

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

LE SENTIMENT DE COMPÉTENCE DES FUTURES PSYCHOÉDUCATRICES FACE AU  
SIGNALEMENT DE SITUATIONS D'ABUS PHYSIQUE ENVERS LES ENFANTS

MÉMOIRE DE MAÎTRISE  
PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION (PROGRAMME 3168)

PAR

AUDREY POLIQUIN

Sous la direction de

MARIE-ÈVE CLÉMENT

NOVEMBRE 19

## Table des matières

Liste des tableaux et figures.....	v
Liste des acronymes.....	vi
Remerciements.....	vii
Résumé.....	viii
Introduction.....	1
Chapitre 1. Contexte théorique.....	4
1.1 Problématique de maltraitance envers les enfants.....	4
1.1.1 Maltraitance : un concept en évolution.....	4
1.1.2 Définition actuelle de la maltraitance.....	4
1.2 Violence physique envers les enfants.....	5
1.2.1 Définition de l’abus physique.....	5
1.2.2 Définition de la punition corporelle.....	6
1.3 Ampleur de la violence physique envers les enfants.....	7
1.3.1 Prévalence et incidence de la violence physique.....	7
1.3.2 Étiologie de la violence physique .....	10
1.3.3 Conséquences de la violence physique .....	12
1.4 Système de la protection de la jeunesse.....	14
1.5 Responsabilité individuelle et collective du signalement.....	15
1.6 Le psychoéducateur et le système de la protection de la jeunesse.....	16
1.6.1 La psychoéducation comme profession .....	16
1.6.2 Les milieux de travail du psychoéducateur.....	18
1.6.3 La formation du psychoéducateur.....	20
1.6.4 L’identité professionnelle du psychoéducateur.....	21
1.7 Le sentiment de compétence .....	22
1.7.1 Définition du sentiment de compétence.....	22
1.7.2 Construction du sentiment de compétence.....	23
1.7.3 Le sentiment de compétence et l’efficacité au travail.....	23
1.7.4 Le sentiment de compétence en protection de la jeunesse.....	24
1.8 Les facteurs situationnels influençant la prise de décision en protection de l’enfance.....	24

1.8.1 Les facteurs situationnels .....	24
1.8.2 Les factures personnels.....	26
1.8.3 Les facteurs professionnels.....	31
1.9 Le sentiment de compétence dans la prise de décision en protection de l'enfance.....	32
1.10 Explication du schéma conceptuel.....	33
Chapitre 2 : Méthodologie .....	37
2.1 Approche qualitative .....	37
2.2 Participants à l'étude .....	35
2.2.1 Sélection des participants.....	37
2.2.2 Recrutement des participants.....	37
2.2.3 Caractéristiques des participants.....	38
2.3 Outils de collecte de données.....	39
2.3.1 Questionnaire .....	39
2.3.2 Entrevue semi-structurée.....	39
2.3.3 Vignettes cliniques .....	40
2.4 Déroulement des collectes de données.....	40
2.5 Analyse des données.....	41
2.6 Considération éthique.....	42
Chapitre 3 : Résultats.....	42
3.1 Sentiment de compétence.....	43
3.1.1 Formations académiques... ..	43
3.1.2 Apprentissage expérientiels .....	44
3.1.3 Sentiment d'impuissance : le signalement comme dernier recours.....	45
3.2 Facteurs liés au signalement.....	46
3.2.1 Connaissance de la famille.....	46
3.2.2 Connaissance de la situation.....	49
3.3 Mandat et responsabilité professionnelle .....	51
3.3.1 Responsabilité professionnelle et doutes raisonnables.....	51
3.3.2 Milieu de travail et intervention familiale.....	52
3.4 Perception de l'abus physique.....	54
3.4.1 Nature du geste.....	54

3.4.2	Chronicité du geste.....	55
3.4.3	Intention du geste.....	55
3.5	Connaissance et perception de la DPJ-LPJ.....	56
3.5.1	Connaissance de la DPJ .....	56
3.5.2	Perception de la DPJ .....	56
3.5.3	Conséquences perçues de l'issu d'un signallement.....	57
3.5.4	Connaissances de la LPJ et obligation professionnelle.....	58
3.6	Analyse intrasujet.....	59
Chapitre 4 : Discussion .....		61
4.1	Expérience en lien avec le signallement et sentiment de compétence.....	62
4.1.1	Expérience professionnelle.....	62
4.1.2	Importance accordée aux opinions d'autrui .....	63
4.1.3	Malaise ressenti.....	64
4.2	Éléments influençant le signallement.....	65
4.2.1	Facteurs situationnels.....	65
4.2.2	Facteurs personnels.....	68
4.2.3	Facteurs professionnels.....	70
4.3	Forces et limites de l'étude.....	72
4.4	Recommandations .....	72
Conclusion générale.....		75
Références bibliographiques.....		78
Annexe A .....		90
Annexe B .....		91
Annexe C .....		93
Annexe D .....		97
Annexe E .....		100

## Liste des tableaux et figures

### Tableaux

1	Description des participantes à la recherche.....	38
---	---	----

### Figures

1	Schéma conceptuel.....	33
---	------------------------	----

### Liste des acronymes

DPJ : Direction de la protection de la jeunesse

LPJ : Loi sur la protection de la jeunesse

PJ : Protection de la jeunesse

OPPQ : Ordre des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec

ACQJ : Association des Centres jeunesse du Québec

ÉIQ : Étude sur l'incidence

CSSS : Centre de santé et des services sociaux

CRDITED : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle/trouble envahissant du développement

EPTC : Énoncé politique des trois conseils

## Remerciements

Une passion commune peut être rassembleuse. C'est à travers les années d'études avec de merveilleuses coéquipières que j'ai développé un attachement particulier à ma future profession. Les futures psychoéducatrices et les futurs psychoéducateurs sont des professionnels dévoués à leur cause, soit l'entraide. C'est avec admiration que je tiens d'abord à remercier les étudiantes en psychoéducation qui ont accepté de participer à ma recherche dans le but de permettre le développement de notre profession, et ainsi, contribuer à la qualité des services offerts à notre clientèle.

Mon deuxième merci revient à Marie-Ève Clément, ma directrice, qui avec passion m'a aidé tout au long de ce chemin qui paraissaient au départ insurmontable. Encore là, c'est avec passion et acharnement que l'on peut accomplir de grande chose. Merci Marie-Ève d'avoir su me partager tes nombreuses connaissances en faisant preuve de présence et de disponibilité. Je suis flattée d'avoir travaillé avec une femme d'expérience telle que toi.

Mon troisième merci revient à mes merveilleux parents, François, Nancy, Éric et Peggy. J'ai la chance d'avoir quatre modèles dans ma vie plutôt que deux. À vous quatre, vous faites tout un modèle. Il n'y a rien à votre épreuve et je ne serai pas l'exception à la règle. Merci pour l'écoute, les encouragements et le support. Sans vous, mon moral n'aurait pas été le même. Aussi, merci Claudie et Emie d'avoir été et d'être les meilleures sœurs que vous auriez pu être.

Mon quatrième merci va à mes merveilleuses amies qui partagent avec moi les obstacles qu'un tel processus implique. Elles ont su me donner la tape dans le dos qu'il me faut lorsque j'ai eu envie d'abandonner. Emmanuelle, Michaëla et Mégane, merci de jamais m'avoir laissé tomber et d'avoir séché mes larmes lorsqu'elles étaient incontrôlables. Félicitations à nous les filles, c'est la fin et on le mérite.

Mes milles et un autres mercis reviennent à mes ami(e)s qui n'ont jamais rien dit et qui ont compris à chacune des fois où j'ai décliné une invitation pour rédiger. C'est enfin fini.

## Résumé

Cette étude qualitative s'intéresse, entre autres, au sentiment de compétence des futures psychoéducatrices de l'Université du Québec en Outaouais à St-Jérôme face au signalement d'abus physiques envers les enfants. Le sentiment de compétence est, en fait, la croyance de l'individu en sa capacité d'organiser et d'exécuter la ligne de conduite requise pour produire des résultats souhaités. La façon dont le sentiment de compétence est construit fera varier le niveau d'efficacité personnelle, et par le fait même, l'efficacité dans la prise de décision au travail. Ces professionnelles travaillant auprès de plusieurs clientèles, peuvent faire face à des contextes où les enfants sont de potentielles victimes d'abus physiques. Face à de telles situations, les professionnelles se trouvent dans l'obligation de les signaler à la Direction de la protection de la jeunesse. Or, un sentiment de compétence déséquilibré pourrait entraîner soit le signalement de situation non à risque (sur-signalement) ou l'absence de signalement (le sous-signalement) de situation à risque. En ce sens, la présente étude vise à décrire le sentiment de compétence des futures psychoéducatrices face au signalement d'abus physique envers les enfants et à mieux comprendre sur quels éléments les répondantes s'appuient pour déterminer s'ils et elles doivent signaler la situation à la Direction de la protection de la jeunesse.

Pour ce faire, une approche qualitative a été utilisée. À la suite d'un recrutement par courriel, 8 étudiantes finissantes à la maîtrise en psychoéducation de l'Université du Québec en Outaouais à St-Jérôme ont répondu à une entrevue semi-structurée. Deux principaux thèmes y ont été abordés, soient le raisonnement clinique et le sentiment de compétence. À la suite de ces entrevues, une analyse de contenu a été réalisée. Plusieurs thèmes en sont ressortis, dont : a) les motifs de signalement ; b) le mandat et la responsabilité professionnelle ; c) la perception de l'abus physique ; d) la connaissance et la perception de la Direction de la protection de la jeunesse et de la Loi sur la protection de la jeunesse ; et e) le sentiment de compétence. De façon générale, il a été possible de constater que trois types de facteurs qui influencent l'intention de signaler. Les facteurs situationnels, les facteurs personnels ainsi que les facteurs professionnels s'inter influencent entre eux et engendrent ensuite la décision et l'action de signaler ou pas une situation potentielle d'abus physique. Finalement, l'étude démontre plusieurs liens intéressants. D'abord, le sentiment de compétence des futures psychoéducatrices est influencé par leur formation initiale ainsi que par leurs expériences professionnelles. Dépendamment de leur sentiment de compétence, les répondantes vont soit devancer ou retarder le signalement.



Pour conclure, la présente étude permet de mettre en lumière la pratique psychoéducative en contexte d'intervention auprès des familles et des enfants. Des constats importants en ont été dégagés tels que le manque de formation initiale en contexte familial. Différentes recommandations pour les prochaines études en sont ressorties, et ce, dans le but d'améliorer la pratique et les services offerts à la clientèle.

**Mots clés**

Psychoéducation, sentiment de compétence, signalement, motifs de signalement, abus physique

## Introduction générale

Les situations de violence physique faites aux enfants rencontrées par les intervenants psychosociaux soulèvent généralement plusieurs questionnements. La violence physique, se déployant le long d'un continuum de gravité, peut être perçue mineure ou sévère selon le jugement social et légal porté par la population, les professionnels et la société en général (Dufour, 2009). À partir d'enquêtes réalisées par l'Institut de la statistique du Québec en 1999, 2004 et 2012, Clément *et al.* (2015) remarquent une stabilité du pourcentage d'enfants victimes de violence sévère (ex. frapper avec un objet) passant de 6,5% en 1999 à 6,3% en 2004 puis à 5,6% en 2012. Or, l'étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2014 (Hélie, Collin-Vézina, Turcotte, Trocmé, & Girouard, 2017) montre une augmentation importante du taux d'enfants évalués en protection de la jeunesse (PJ) depuis 1998. Placé au troisième rang, l'abus physique est l'une des problématiques les plus fréquemment rencontrées en Protection de la jeunesse (PJ) (Hélie *et al.*, 2014).

Reconnus comme un problème de santé publique, les abus physiques peuvent entraîner des conséquences négatives importantes à court, moyen et long terme sur le développement physique, neurobiologique, cognitif, comportemental, socio-émotif et psychiatrique des enfants (Benarous, Consoli, Raffin, & Cohen, 2014; Clément, 2019; English, Bangdiwala, & Runyan, 2005; Lanctot, 2017; Milot, 2007). De ce fait, lorsque l'intervenant psychosocial se retrouve en présence de ce type de situation et qu'il a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis en raison de l'abus physique qu'il subit, ou qu'il risque de subir, il est de sa responsabilité de signaler la situation au Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) (Gouvernement du Québec, 2018a). Par ailleurs, le professionnel peut parfois hésiter à signaler ou non la situation, car même si l'exposition aux abus physiques entraîne des impacts chez les enfants, il en va de même pour le signalement qui est perçu comme engendrant des conséquences qu'il est parfois difficile à anticiper (Lambert, 2013).

Dans le cadre de ses fonctions, le psychoéducateur peut être amené à travailler dans plusieurs milieux. Bien que la psychoéducation ait pris racine dans les Centres jeunesse dans les années '40, il y a, depuis les années '70, un développement continu de la psychoéducation en milieu scolaire (Renou, 2014), ainsi qu'un développement de la psychoéducation dans les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) (OPPQ, 2018c). Les psychoéducateurs sont ainsi amenés à travailler

auprès de plusieurs clientèles, dont des parents et des enfants. Or, selon les résultats de l'étude de Clément et Dufour (2018), moins du quart des répondants psychoéducateurs membres de l'OPPQ considèrent avoir obtenu leurs connaissances sur la maltraitance infantile lors de leur formation académique (23%). Dans le même ordre d'idées, Frenette, Abriat et Dufault (2002) mentionnent que, dans un contexte de protection à l'enfance, très peu d'intervenants psychosociaux, tels que les psychoéducateurs, ne sont réellement préparés à affronter cette réalité suite à leur formation.

Aussi appelé sentiment d'efficacité personnelle (Ruph, 1997), le concept de sentiment de compétence se définit comme : « la croyance de l'individu en sa capacité d'organiser et d'exécuter la ligne de conduite requise pour produire des résultats souhaités » (Bandura, 2002, cité par Safourcade, 2010, p.3). La façon dont le sentiment d'efficacité personnelle est construit fera varier le niveau d'efficacité personnelle, et par le fait même, l'efficacité dans la prise de décision au travail. En effet, les croyances quant au sentiment de compétence constituent un facteur important dans la mise en action de l'humain. Ainsi, les personnes qui ont un fort sentiment de compétence anticipent les tâches difficiles de façon positive et comme un défi à relever, contrairement aux personnes qui ont un faible sentiment de compétence qui perçoivent plutôt les tâches difficiles comme une menace à éviter (Collacciani, 2016; Lecomte, 2004; Safoucarde, 2010). Le sentiment de compétence est étroitement lié à la gestion des risques dans la prise de décision de signaler ou non une situation à la DPJ. En effet, un sentiment de compétence trop faible ou trop grand peut provoquer un désajustement qui prédispose l'intervenant aux erreurs de jugement, aux échecs et à l'inefficacité (Peterson et al., 2003). Face à une situation potentielle d'abus physiques, un sentiment de compétence déséquilibré pourrait ainsi entraîner soit le signalement de situation non à risque (sur-signalement) ou l'absence de signalement (le sous-signalement) de situation à risque (Poitras, 2014). On nomme l'erreur de « sur-signalement » lorsque le professionnel signale une situation où la sécurité ou le développement de l'enfant n'est pas compromis. Au contraire, le professionnel peut faire une erreur de « sous-signalement » lorsqu'il prend la décision de ne pas signaler une situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant (Poitras, 2014).

Dans le domaine de la psychoéducation, il est encore récent que les étudiants choisissent de faire de la recherche (Renou, 2014). Il y a donc peu d'études qui abordent la pratique de la profession en psychoéducation. Par l'entremise d'une approche qualitative, la recherche présentée servira d'abord à décrire la pratique des futures psychoéducatrices travaillant auprès d'enfants en situation de compromission potentielle en répondant à la question suivante : Quelle est la

perception des futures psychoéducatrices par rapport à leur sentiment de compétence pour faire un signalement d'abus physique ? Afin de répondre à cette question, les deux objectifs généraux visés dans le cadre de ce mémoire de maîtrise sont les suivants : 1) Décrire le sentiment de compétence des futures psychoéducatrices face au signalement de situations d'abus physiques ; et 2) Mieux comprendre sur quels éléments les futures psychoéducatrices s'appuient pour déterminer s'ils et elles doivent signaler la situation à la DPJ.

À travers le chapitre 1, le phénomène de maltraitance et de violence faite aux enfants sera abordé. À l'aide de plusieurs études recensées, des définitions seront présentées et des pistes de réflexion apportées. Plus précisément, le concept de sentiment de compétence sera expliqué et mis en relation avec le processus de prise de décision lorsqu'un professionnel envisage de signaler une situation potentielle d'abus physique envers les enfants. Le chapitre 2 présentera, par la suite, la méthodologie de recherche utilisée dans le cadre du mémoire. Pour ce faire, le type de recherche préconisé, la description des participants et le type d'analyse seront présentés. C'est à travers le chapitre 3 que les résultats seront présentés dans le but d'en discuter au chapitre 4. Des pistes d'action en découleront finalement.

## **Chapitre 1 : Contexte théorique**

### **1.1 Problématique de maltraitance envers les enfants**

#### **1.1.1 Maltraitance : un concept en évolution.**

La maltraitance envers les enfants existe depuis longtemps (Dufour, 2009). Or, ce n'est que depuis les années '50 que le Québec considère ce phénomène comme un problème social défini comme une action humaine qui est réprouvée, qui se produit dans l'environnement immédiat et qui peut être prévenue (Labbé, 2009). Toutefois, plusieurs chercheurs, dont Gabel (2005), Labbé (2009), McGhee, Mitchell, Daniel et Taylor (2015), Robin (2012), et Vandevoorde (2013) s'entendent pour dire que le concept de maltraitance est empreint de subtilité et de confusion. Selon eux, la notion de maltraitance est subjective dans le sens où elle est influencée par des aspects temporels, culturels et contextuels tels que la classe sociale et l'origine ethnique des familles dans lesquelles elle s'inscrit. De plus, une conduite parentale qui était acceptable à une époque peut s'avérer inacceptable à une autre époque (Labbé, 2009). Bien que depuis les dernières décennies, il existe un consensus dans la définition de la maltraitance, elle demeure liée à un jugement en lien avec les pratiques parentales acceptables ou non (Clément, 2019).

La définition du concept de maltraitance a changé au fil du temps (Grevot & Lacharité, 2009; Labbé, 2009). Avant les années 1970, les gestes agressifs commis sans raison apparente tels que ceux sous l'effet de l'alcool ou sous l'effet de la colère n'étaient pas tolérés. Toutefois, les gestes violents commis dans un but éducatif étaient considérés légitimes, puisqu'ils étaient posés pour le bien de l'enfant et à des fins éducatives. Ces gestes permettaient aux parents d'utiliser des pratiques coercitives envers les enfants dans le but d'en faire des humains obéissants. C'est seulement qu'au cours du 19<sup>e</sup> siècle que la maltraitance envers les enfants a progressivement été reconnue comme inacceptable (Labbé, 2009). Le médecin légiste français Ambroise Tardieu a abordé pour la première fois les signes et les conséquences de l'abus physique et de la négligence. Il s'en est suivi un mouvement de constatations issues de divers corps professionnels tels que les médecins et les scientifiques qui se sont mobilisés pour faire avancer l'intervention et la recherche dans le domaine (Dufour, 2009).

#### **1.1.2 Définition actuelle de la maltraitance.**

Pour Grevot et Lacharité (2009), il existe des facteurs qui influencent la façon dont chaque pays « pense » la protection de l'enfance. Ces facteurs, de l'ordre des représentations sociales et

des valeurs dominantes, affectent les réponses sociales, éducatives et judiciaires face à la sécurité et au développement de l'enfant. Alors qu'autrefois, les parents étaient considérés comme seuls responsables de la prise en charge, des soins apportés à l'enfant et des moyens utilisés à des fins éducatives, la protection des enfants relève désormais aussi de l'État de nombreux pays, dont le Canada (Grevot & Lacharité, 2009).

Au Québec, la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) élaborée en 1979 vise à mettre fin à des situations qui compromettent la sécurité et/ou le développement de l'enfant et à éviter qu'elles ne se reproduisent (Gouvernement du Québec, 2018a). Malgré que cette loi d'exception considère que les parents soient les premiers responsables des soins, du bien-être et de l'éducation de leurs enfants, elle permet à l'État de prendre des décisions dans l'intérêt de l'enfant lorsque les parents ne sont pas en mesure de le faire (Gouvernement du Québec, 2018a). Impliquant plusieurs acteurs, la LPJ permet d'établir des balises entourant les droits, les principes et le rôle de chaque instance dans la protection du développement et de la sécurité des enfants (Demers, 2009).

Ainsi, selon la LPJ, la sécurité et le développement de l'enfant sont reconnus comme compromis lorsque : « [...] il se retrouve dans une situation d'abandon, de négligence, de mauvais traitements psychologiques, d'abus sexuels ou d'abus physiques ou lorsqu'il présente des troubles de comportement sérieux » (Gouvernement du Québec, 2018, Chapitre P-34.1). Au Québec, l'article 38 de la Loi de la protection de la jeunesse définit l'ensemble de ces situations de mauvais traitements envers les enfants, dont les situations d'abus physique qui font l'objet du présent mémoire.

## **1.2 Violence physique envers les enfants**

Parmi les nombreuses formes de maltraitance, la violence physique soulève certains questionnements, car elle comprend les punitions corporelles et les abus physiques qui se déploient le long d'un continuum de gravité. Ce continuum implique par ailleurs un jugement sur ce qui est socialement et légalement acceptable. Au Québec, ce sont les balises légales, définies par la LPJ et le *Code criminel* qui permettent de distinguer les punitions corporelles des abus physiques.

### **1.2.1 Définition de l'abus physique.**

À l'une des extrémités du continuum, les agressions dites mineures concernent les punitions corporelles telles que les tapes sur les fesses ou sur le bras, la main ou la jambe. À l'autre extrémité de ce même continuum se trouve la violence sévère, aussi appelée abus physique. Selon Clément

(2019), l'abus physique est considéré comme une forme de violence, car le concept renvoie à des agressions de nature physique menaçant l'intégrité physique ou psychologique d'un enfant et se déployant le long du continuum de gravité. L'abus physique tel que légalement décrit par la LPJ réfère à :

38e) Lorsque l'enfant subit des sévices corporels ou est soumis à des méthodes éducatives déraisonnables de la part de ses parents ou de la part d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation.

Lorsque l'enfant encourt un risque sérieux de subir des sévices corporels ou d'être soumis à des méthodes éducatives déraisonnables de la part de ses parents ou de la part d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation (Gouvernement du Québec, 2018a, Chapitre P-34).

On parle alors, ici, « d'abus physiques » lorsqu'un jugement a été prononcé par rapport à la gravité des gestes posés et la nécessité de l'État à intervenir (Clément, 2019). Parmi les gestes posés, on peut retrouver : 1) secouer, pousser, attraper ou projeter ; 2) frapper à la tête ; 3) donner un coup de poing, donner un coup de pied ou mordre ; 4) frapper avec un objet ; et 5) et toute autre violence physique comme empoisonner ou poignarder (Clément, 2019 ; Hélie, Collin-Vézina, Turcotte, Trocmé, & Girouard, 2017).

### **1.2.2 Définition de la punition corporelle.**

Certains parleront de « violence légitime », car elle est admise légalement, en désignant les punitions corporelles (Béland Sabourin, 2011). Ainsi, au Canada et au Québec, la punition corporelle est définie comme :

Un acte physique qui est socialement et légalement acceptée et commis par un adulte en situation de pouvoir, peu importe son intention, dans le but d'entraîner une douleur ou un malaise physique chez un enfant et ce, afin de corriger ou de contrôler un comportement indésirable (Clément, 2011, p.123).

Certains juges de la Cour suprême du Canada sont d'avis qu'un châtiment corporel mineur est acceptable dans certaines circonstances et que les personnes ayant infligé des mesures disciplinaires dans un but éducatif ne devraient pas faire objets d'accusations criminelles. Alors que d'autres sont d'avis que le Canada devrait interdire toute forme de sévices et de châtiments corporels (Barnett, 2008). Par l'entremise du *Code criminel*, le Canada se positionne par rapport à ce qu'il considère comme judiciairement acceptable. L'article 43 du *Code criminel* stipule que :

Tout instituteur, père ou mère, ou toute personne qui remplace le père ou la mère, est fondé à employer la force pour corriger un élève ou un enfant, selon le cas, confié à ses soins, pourvu que la force ne dépasse pas la mesure raisonnable dans les circonstances (Barnett, 2008, p.1).

En circonscrivant le terme « mesure raisonnable », la Cour suprême du Canada a établi des limites permettant de distinguer l'utilisation d'une force jugée « acceptable » de celle qui pourrait porter préjudice aux enfants la subissant (Durrant et al., 2009). Ainsi, la Cour suprême du Canada considère la punition corporelle comme raisonnable si :

1) elle est infligée par le père ou la mère (les enseignants ne sont pas autorisés à utiliser la punition corporelle) ; 2) l'enfant est âgé de 2 à 12 ans, inclusivement ; 3) l'enfant a la capacité de tirer une leçon de la correction ; 4) la correction constitue une force légère – ayant un effet transitoire et insignifiant - pour infliger une correction ; 5) elle ne comporte pas l'utilisation d'un objet ou encore des gifles ou des coups à la tête ; 6) elle vise à éduquer ou à corriger et elle exclut la conduite résultant de la frustration, de l'emportement ou du tempérament violent du gardien ; et 7) elle n'est pas dégradante, cruelle ou préjudiciable. (Durrant et al., 2009, p. 1)

En bref, la punition corporelle raisonnable, décrite comme une forme de violence mineure, serait jugée en fonction des normes, des croyances et des connaissances scientifiques qui prennent forme selon les époques, les cultures et les milieux sociodémographiques (Clément, 2019).

### **1.3 Ampleur de la violence physique envers les enfants**

#### **1.3.1 Prévalence et incidence de la violence physique.**

Au Canada, comme ailleurs en Occident, plusieurs recherches épidémiologiques sur la maltraitance et la violence faite aux enfants ont été effectuées dans le but de dresser un portrait de la situation (Clément, Chamberland & Trocmé, 2009). Ces études permettent notamment de documenter l'étendue, l'évolution et les caractéristiques associées à la violence envers les enfants (Clément & Trocmé, 2009). Pour ce faire, deux types de mesures ont été prises pour documenter le phénomène, soient l'incidence et la prévalence. Clément et Trocmé (2009) définissent l'incidence comme : « le nombre de nouveaux cas survenant dans la population à une période donnée » (Hélie, Clément, & Larrivée, 2003, cités par Clément & Trocmé, 2009, p.160) et la prévalence comme : « la proportion d'enfants victimes de violence (incluant les nouveaux et les anciens cas) dans la population à une date donnée ou au cours d'une période donnée » (p.160).

Selon Clément et ses collaborateurs (2009), il est nécessaire de documenter les mauvais traitements à partir de plusieurs sources d'informations afin d'obtenir un portrait plus juste de la



situation. Les données administratives générées par les services de protection de la jeunesse sont les plus accessibles. Toutefois, elles ne permettent pas de circonscrire l'ampleur réelle du phénomène social puisqu'elles concernent uniquement les cas signalés à la protection de la jeunesse. Pour ce faire, Clément et ses collègues (2009) suggèrent de documenter le phénomène à partir de diverses sources d'informations, désignées comme des niveaux d'informations épidémiologiques.

Au premier niveau, on retrouve les données administratives compilées auprès des services de protection de la jeunesse. Le bilan des Directeurs de la Protection de la Jeunesse (DPJ) pour l'année 2014-2015 indique que 86 861 signalements ont été acheminés aux instances, dont 34 693 ont été retenus (39,9%). Plus précisément, parmi les cas retenus, 8 053 étaient des cas d'abus physique (23,2%) et 2 413 étaient des cas de risque sérieux d'abus physique (7,0%) (Gouvernement du Québec, 2015). Le même bilan en 2015-2016 a déterminé que 87 800 signalements avaient été effectués et que parmi ceux-ci 34 991 (39,8%) des cas avaient été retenus. Parmi les signalements retenus, on retrouve 8 359 cas d'abus physiques (23,9%) et 2 229 cas de risque sérieux d'abus physique (6,4%) (Gouvernement du Québec, 2016). Le bilan de l'année 2016-2017, démontre que 91 191 signalements ont été traités et que 36 002 cas ont été retenus (39,5%). De ce nombre, 8 557 des cas ont été retenus sous le motif d'abus physique (23,8%) et 2 277 des cas sous le motif de risque sérieux d'abus physique (6,3%) (Gouvernement du Québec, 2017). Le bilan de l'année de 2017-2018 démontre, tant qu'à lui, que sur un total de 96 014 signalements, 38 945 de ceux-ci ont été retenus (40,6%). Parmi ces signalements retenus, 9654 des cas étaient signalés pour abus physiques (24,8%) et 2232 pour risques sérieux d'abus physique (5,7%). Cela représente une proportion de signalements plus importantes pour ces deux motifs que l'année précédente (30,5%) (Gouvernement du Québec, 2018b). Finalement, le plus récent des bilans, soit celui de 2018-2019, démontre que 41 530 signalement ont été retenus sur 105 644 traités (39,3%). Parmi ces signalements retenus, 10 763 cas étaient pour abus physique (25,9%) et 2559 cas étaient pour risques sérieux d'abus physiques (6,1%) (Gouvernement du Québec, 2019).

Toujours au premier niveau, l'Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2014 (ÉIQ-2014) faite par Hélie et ses collaborateurs permet de fournir des estimations fiables sur l'incidence des évaluations réalisées par les services de protection de la jeunesse depuis 1998. Dans cet objectif, elle estime principalement le taux annuel d'enfants évalués en protection de la jeunesse en 2014. Pour ce faire, chacun des 16 Centres jeunesse affiliés à

l'Association des Centres jeunesse du Québec (ACJQ) a eu la responsabilité d'envoyer hebdomadairement une liste de tous les signalements retenus pour l'évaluation dans leur Centre jeunesse (Hélie et al., 2017). Les résultats de l'ÉIQ-2014 montrent une augmentation importante du taux d'enfants évalués en protection de la jeunesse depuis 1998. Passant de 15,4 enfants pour mille en 1998 à 18,5 enfants pour mille en 2008, le taux avait atteint 20,7 enfants pour mille en 2014. Parmi les 20,7 enfants pour mille qui ont été évalués en 2014, l'abus physique se plaçait au troisième rang, ce qui en fait l'une des problématiques les plus fréquentes ; elle touchait ainsi 2,6 enfants pour mille en 2014.

Parmi ces incidents retenus pour abus physique dans l'ÉIQ-2014, 1,48 incidents pour mille font partie de la catégorie *frapper avec la main* (42%) ; 0,84 cas pour mille font partie de la catégorie *frapper avec un objet* (24%) ; 0,57 cas pour mille font partie de la catégorie *secouer, pousser, attraper ou projeter* (16%) ; 0,31 cas pour mille font partie de la catégorie *d'autre abus physique* (9%) ; 0,28 cas pour mille font partie de la catégorie *donner un coup de poing, un coup de pied ou mordre* (8%) ; et 0,07 cas pour mille font partie de la catégorie *étrangler, empoisonner ou poignarder* (2%) (Hélie et al., 2017).

Enfin, au quatrième niveau, on retrouve au Québec les enquêtes réalisées par l'Institut de la statistique du Québec en 1999, 2004 et 2012 (Clément, Bernèche, Chamberland, & Fontaine, 2013). Ces études populationnelles réalisées en mode téléphonique auprès d'échantillons représentatifs de familles québécoises montrent une diminution significative de la violence physique mineure au Québec. Selon Clément, Chamberland et Bouchard (2015), le pourcentage d'enfants victimes de violence mineure passant de 47% en 1999 à 42,0 % en 2004 continue de diminuer jusqu'en 2012. Les derniers résultats démontrent que 34,7% des enfants ont subi de la violence physique mineure telle que des tapes sur les mains, les bras, les jambes et les fesses au moins une fois sur 12 mois en 2012. Or, 11,4 % des enfants ont vécu des situations de violence physique mineure à plus de trois reprises sur 12 mois lors de cette même année. L'étude démontre aussi, de façon plus préoccupante, que 5,6 % des enfants ont subi de la violence physique sévère au moins une fois par année et 0,9% des enfants ont vécu de la violence physique sévère de façon répétée en 2012. À la suite des données recueillies au courant des trois études, Clément et ses collaborateurs (2015) remarquent une stabilité du pourcentage d'enfants victimes de violence sévère passant de 6,5% en 1999 puis à 6,3% en 2004 et à 5,6 % en 2012.

### 1.3.2 Étiologie de la violence physique.

Selon Clément (2019), malgré l'évolution des connaissances en matière de violence faite aux enfants, les causes exactes demeurent encore difficiles, voire impossibles à déterminer puisqu'il s'agit d'un phénomène complexe impliquant plusieurs facteurs interreliés. À cet effet, il existe plusieurs théories qui tentent d'expliquer la violence physique mineure et sévère envers les enfants en milieu familial. Se trouvant d'une extrémité à l'autre du continuum, la violence physique mineure et la violence physique sévère ont une étiologie relativement similaire (Clément, 2019). El-Hachem (2016) définit les facteurs de risque comme : « un ensemble d'évènements ou de conditions personnelles ou environnementales qui augmentent la probabilité pour une personne de développer des difficultés d'adaptation à une situation particulière » (p. 10). Dans cette veine, l'approche écosystémique soutient que les relations complexes entre les différents systèmes peuvent expliquer les difficultés d'adaptation d'un individu telles que la violence. Selon cette approche, l'ontosystème (les caractéristiques de l'enfant), les microsystèmes (les milieux et les individus entourant l'enfant), le mésosystème (les relations entre les différents microsystèmes), l'exosystème (l'ensemble des environnements pas fréquentés par l'enfant) et le macrosystème (l'ensemble des croyances, des valeurs et des idéologies partagées par la communauté) doivent être pris en considération lors de l'évaluation de la situation de l'enfant (Paquette, Laventure, & Pauzé, 2018).

Les premières études ont davantage documenté la maltraitance dans l'enfance des parents violents comme cause de la violence (Clément, 2019). Une recension de plusieurs d'entre elles confirme que les parents victimes de violence physique dans leur enfance sont plus susceptibles de reproduire des situations d'abus physique envers leurs propres enfants (Brown, Cohen, Johnson & Salzinger, 1998; El-Hachem, 2016; Guterman & Lee, 2005; Pagé & Moreau, 2007; Paquette, Zoccolillo, & Bigras, 2007). On estime à environ le tiers des enfants victimes d'abus physiques qui deviendront plus tard des parents maltraitants (Pagé & Moreau, 2007). Ce phénomène nommé transmission intergénérationnelle de la maltraitance réfère à : « une situation ou un enfant né d'un parent ayant vécu de la maltraitance pendant son enfance ou son adolescence devient à son tour victime de maltraitance perpétrée par son parent » (El-Hachem, 2016, p.10). Ce phénomène peut s'expliquer, entre autres, à l'aide de la théorie de l'apprentissage de Bandura (Bandura, 1973, cité par Clément, 2019) selon laquelle les enfants apprendraient par modelage et imitation à répondre aux situations conflictuelles à l'aide de comportements agressifs comme leurs parents.

Toutefois, la violence faite aux enfants n'est pas attribuable qu'au phénomène de la transmission intergénérationnelle. Elle peut être expliquée aussi, en partie, par les caractéristiques de l'enfant qui peuvent devenir une source de stress pour les parents. Une étude longitudinale de Brown, Cohen, Johnson et Salzinger (1998), faite auprès de 644 familles new-yorkaises ayant un ou des enfants de moins de 18 ans, indique que des caractéristiques chez l'enfant telles que le sexe (garçon), un handicap, un faible niveau d'intelligence et un tempérament difficile sont des facteurs qui peuvent contribuer à l'utilisation de la violence par les parents. Clément (2019) ajoute qu'un jeune âge chez l'enfant et une naissance prématurée chez ce dernier peuvent aussi augmenter les risques de violence faite aux enfants.

L'étude de Brown et ses collègues (1998) démontre également que certaines caractéristiques parentales peuvent être des facteurs contribuant à l'utilisation de la violence envers les enfants. Selon Clément (2019), les principaux facteurs parentaux associés à la violence physique concernent : 1) les cognitions (attitude, attribution et attentes) ; 2) le stress lié au rôle parental ; 3) une faible estime de soi ; 4) la toxicomanie ; 5) les mécanismes d'adaptation ; et 6) la dépression. Premièrement, plusieurs études ont démontré que les cognitions jouent un rôle important dans l'utilisation de la violence physique. Les parents qui attribuent les comportements dérangeants au faible contrôle interne de l'enfant sont davantage susceptibles d'utiliser des pratiques parentales violentes (Clément, 2019). Deuxièmement, Paquette et ses collègues (2007) ont mené une étude longitudinale auprès de 214 adolescentes enceintes qui démontre que le stress parental, une faible estime de soi, les difficultés d'adaptation et la dépression sont des facteurs de risque de la violence physique envers l'enfant. La dépression est le trait de personnalité qui semble avoir le plus grand impact sur les attitudes et les pratiques parentales. La dépression engendre alors une faible estime de soi chez la mère et, par le fait même, une diminution de la confiance en ses capacités parentales et une augmentation du stress parental. Afin de répondre à ces difficultés adaptatives, la mère serait plus susceptible d'utiliser des méthodes coercitives telles que la violence physique pour contrôler les comportements de l'enfant (Paquette et al., 2007). La recension des écrits de Guterman et Lee (2005) ajoute que la présence de dépression est aussi un facteur de risque chez les pères. Outre ces caractéristiques, Brown et ses collègues (1998) démontrent également que des caractéristiques parentales telles qu'une faible éducation de la mère, des difficultés de santé mentale, une maternité en jeune âge, une grossesse non désirée et l'abus de substances peuvent être des facteurs contribuant à l'utilisation de la violence envers les enfants.

Guterman et Lee (2005) relèvent que les caractéristiques familiales ont aussi une influence importante sur l'utilisation ou non de la violence à l'égard des enfants en milieu familial. Par exemple, la monoparentalité augmenterait le risque que les enfants de la famille soient victimes d'abus physique (Guterman & Lee, 2005). Outre cela, l'absence du père contribuerait aussi à la diminution des ressources financières et à la diminution du soutien émotionnel, ce qui contribuerait à l'utilisation de la violence par la mère (Guterman & Lee, 2005). Par ailleurs, selon Clément (2019) et Guterman et Lee (2005), une faible qualité de la relation entre les deux parents, voire même de la violence conjugale, serait, entre autres, un facteur qui diminuerait la sensibilité des parents aux besoins de l'enfant, ce qui augmenterait aussi les risques qu'ils utilisent la violence physique. Finalement, l'isolement social se trouve à être aussi un facteur pouvant augmenter les risques d'abus physiques (Clément, 2019 ; Guterman & Lee, 2005).

Enfin, certaines caractéristiques environnementales peuvent aussi contribuer à l'utilisation de la violence physique (El-Hachem, 2016). Les conditions de vie de la famille font partie de ces facteurs (Clément, 2019 ; El-Hachem, 2016 ; Guterman & Lee, 2005). Entre autres, Guterman et Lee (2005) mentionnent que les pères qui n'occupent pas de travail sont plus enclins à l'utilisation de l'abus physique (Guterman & Lee, 2005). Les mères aussi subissent du stress supplémentaire lorsqu'elles n'occupent pas d'emploi et qu'elles font face à des difficultés financières. En somme, le chômage ou la perte d'un emploi, ainsi que la pauvreté seraient des facteurs de risque tant pour les mères que pour les pères (Clément, 2019).

En bref, la violence physique résulte d'une conjugaison de multiples facteurs individuels, parentaux, familiaux et environnementaux qui s'influencent entre eux. Aussi, une accumulation des divers facteurs de risque augmente la probabilité qu'il y ait apparition de violence au sein de la famille (Clément, Gagné, & Hélie, 2018).

### **1.3.3 Conséquences de la violence physique.**

La maltraitance peut entraîner de nombreuses conséquences négatives sur les enfants. Affectant leur qualité de vie, leur sécurité et leur développement, les actes de maltraitance, et plus précisément les abus physiques, ont des effets à court, moyen et long terme sur le développement physique, neurobiologique, cognitif, comportemental, socio-émotif et psychiatrique des enfants (Benarous et al., 2014; Clément, 2019; English et al., 2005; Lanctot, 2017; Milot, 2007).

Selon leur intensité, les abus physiques peuvent provoquer, à court terme, de la douleur et des blessures telles que des ecchymoses, des fractures, des brûlures, des coupures, des cicatrices (Clément, 2019) et même des traumatismes crânio-cérébraux (Tursz, 2013). Les enfants victimes seraient aussi davantage susceptibles de développer des maladies chroniques à l'âge adulte. Le diabète, l'asthme, l'hypertension artérielle et les ulcères gastriques sont des troubles de santé physique qu'on retrouve plus fréquemment chez les victimes d'abus physique (Tursz, 2013).

Les abus physiques peuvent aussi occasionner, à long terme, des détériorations au niveau neurobiologique qui se manifestent par une altération des taux d'hormones (Clément, 2019). Lanctot (2017) mentionne que ces enfants peuvent subir de graves contrecoups en ce qui concerne leur structure cérébrale et leur patron de sécrétion hormonale. En effet, elle affirme que leur situation de maltraitance est associée à la diminution du volume de leur hippocampe nécessaire à la sécrétion d'hormones du stress. Ainsi, leur niveau de cortisol s'en trouverait diminué ou augmenté, ce qui aurait des répercussions importantes. Ces changements hormonaux agissent en retour sur le développement cognitif et langagier de l'enfant (Watts-English, Fortson, Gibler, Hooper, & DeBellis, 2006). Des capacités cognitives, telles que la mémoire, pourraient donc être endommagées (Lanctot, 2017). La réduction de la motivation et de la persévérance à la tâche, ainsi que le retard de langage et la faible performance scolaire sont aussi des conséquences cognitives associées à l'abus physique (Clément, 2019; Maltais & Normandeau, 2015).

Selon Clément (2019), les effets comportementaux de l'abus physique que l'on observe à l'âge adulte peuvent être semblables à ceux que l'on observe dans l'enfance et l'adolescence. Certaines études démontrent que les enfants victimes d'abus physique sont plus enclins à développer des difficultés extériorisées telles que des comportements d'agression qu'ils conserveraient à l'âge adulte (Clément, 2019; Laurin, 2016; Milot, 2007). Outre l'agressivité, à travers des études regroupant des informations d'enquêtes rétrospectives, il est possible de constater que les enfants victimes d'abus physique sont susceptibles de développer des troubles de comportements et des comportements opposants (Benarous et al., 2014; Clément, 2019; Tursz, 2013). Les enfants ayant tendance à présenter des problèmes de comportements présenteraient aussi plus de difficultés à réguler leurs émotions (Laurin, 2016). Selon une étude longitudinale de English, Bangdiwala et Runyan (2005) auprès d'un échantillon d'enfants victimes de maltraitance, ces derniers auraient davantage de difficultés au niveau émotionnel et adaptatif que les enfants n'ayant pas subi de maltraitance. Tout d'abord, ils auraient des difficultés à identifier, à exprimer et à moduler leurs

émotions (Lanctot, 2017). De plus, le fait que les enfants soient exposés à la violence physique augmenterait les risques que la qualité de leur attachement envers les personnes significatives de leur entourage soit affectée (Laurin, 2016). Les enfants ayant développé un style d'attachement évitant, ambivalent ou désorganisé ont plus de difficulté à se munir de stratégies adaptées pour faire face à des situations stressantes ou provocantes. En ce sens, ils utiliseraient des comportements inadaptés, tels que des comportements agressifs, ce qui engendrerait, à leur tour, divers problèmes d'adaptation, tels que des difficultés relationnelles (Laurin, 2016). Parmi les autres difficultés, on retrouve le rejet par les pairs et la faible estime de soi (Clément, 2019).

Des troubles psychiatriques peuvent aussi s'en suivre (Clément, 2019). Dans l'enfance, les victimes de violence physique seraient davantage susceptibles de développer un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) avec plus de risques de développer des comorbidités, telles qu'un trouble oppositionnel avec provocation (TOP) et un trouble de la conduite (TC) (Benarous et al., 2014; Tursz, 2013). La violence physique faite aux enfants pourrait également engendrer divers troubles qui persisteraient à l'âge adulte tels que l'anxiété, la dépression, le syndrome post-traumatique (Benarous et al., 2014; Clément, 2019) et le trouble de personnalité limite (Benarous et al., 2014).

Non seulement l'abus physique a de graves conséquences sur le développement global de l'enfant, mais la punition corporelle aussi. Tel que vu précédemment, la frontière entre la punition et l'abus est mince. Malgré le fait que la punition corporelle soit décrite comme une forme de violence mineure et l'abus physique comme une forme de violence sévère, les deux formes génèrent sensiblement les mêmes impacts. Il est démontré que les enfants victimes de punitions corporelles peuvent aussi éprouver des difficultés au niveau cognitif, comportemental, affectif et social (Clément, 2011).

#### **1.4 Système de la protection de la jeunesse**

Dans le but de protéger les enfants de l'abus physique, la Loi de la protection de la jeunesse (LPJ) permet à la DPJ d'intervenir de façon exceptionnelle lorsqu'elle considère que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis. Pour ce faire, l'enfant doit être en situation d'abandon, de négligence, de mauvais traitements psychologiques, d'abus sexuels, d'abus physiques ou présenter des troubles de comportements sérieux (Gouvernement du Québec, 2018a). L'intervention en protection de la jeunesse débute lorsqu'un citoyen ou un professionnel décide de

signaler la situation d'un enfant qu'il croit dangereuse pour sa sécurité ou son développement. Par la suite, le délégué du DPJ recueille les informations nécessaires afin de retenir ou non le signalement (Demers, 2009). Lors d'un signalement, quatre facteurs guident l'évaluation de la situation de l'enfant et de ses parents. Il s'agit essentiellement : « 1) de la nature, la gravité, la chronicité et la fréquence des faits signalés; 2) du niveau de vulnérabilité de l'enfant (âge et caractéristiques personnelles; 3) de la capacité et la volonté des parents à mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant; et 4) des ressources du milieu à venir en aide à l'enfant et à ses parents. » (Demers, 2009)

Lorsque le signalement est retenu par la DPJ, celui-ci est dirigé vers l'évaluation/orientation où des intervenants font l'examen des faits et des conséquences pour l'enfant (Demers, 2009). Selon la gravité de la situation déterminée lors de la réception du signalement, l'évaluation se doit d'être faite dans : 1) l'immédiat ; 2) les 24 heures suivantes ; ou 3) les quatre jours suivants. À cette étape, le signalement peut être fondé ou non fondé (avec ou sans sécurité et développement compromis). Lorsque l'évaluation conclue qu'il y a bel et bien des motifs de compromission, on enclenche l'étape de « mise en place des mesures de protection ». Si les parents sont collaborants, ils peuvent signer des mesures volontaires. Au contraire, lorsqu'ils ne le sont pas, les intervenants doivent faire une demande au juge de la Chambre de la jeunesse pour ordonner des mesures d'aide (Demers, 2009). Les mesures volontaires ou ordonnées sont alors mises en place pour une période de trois mois. À la fin de cette période, il y a une révision de la situation où les mesures peuvent être cessées ou prolongées (Demers, 2009).

### **1.5 Responsabilité individuelle et collective du signalement**

En lien avec le signalement de situations de compromission, l'article 39 de la LPJ stipule que :

Tout professionnel qui, par la nature même de sa profession, prodigue des soins ou toute autre forme d'assistance à des enfants et qui, dans l'exercice de sa profession, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de l'article 38 ou au sens de l'article 38.1, est tenu de signaler sans délai la situation au directeur; la même obligation incombe à tout employé d'un établissement, à tout enseignant, à toute personne œuvrant dans un milieu de garde ou à tout policier qui, dans l'exercice de ses fonctions, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de ces dispositions (Gouvernement du Québec, 2018a).



Ainsi, tous les professionnels travaillant auprès d'enfants, à l'exception des avocats et des notaires (Gouvernement du Québec, 2018a), sont dans l'obligation de signaler toutes les situations de maltraitance à la DPJ désignées au sens de l'article 38 de la LPJ. À l'exception des avocats, ils ne peuvent donc pas invoquer le secret professionnel pour justifier un refus de répondre à leurs obligations professionnelles. Toutefois, cette même loi n'oblige pas que ces derniers à participer à la protection de tous les enfants. Les citoyens, peu importe leur occupation ou leur profession, sont aussi dans l'obligation de signaler tous les cas d'abus physiques et d'abus sexuels. Or, il est à leur discrétion de signaler tout autre motif de compromis tels que vu précédemment. À cet effet, la loi assure la confidentialité de l'identité du signalant, qu'il s'agisse d'un citoyen ou d'un professionnel (Demers, 2009).

## **1.6 Le psychoéducateur et le système de la protection de la jeunesse**

### **1.6.1 La psychoéducation comme profession.**

Au Québec, les psychoéducateurs sont reconnus comme des professionnels depuis leur insertion dans un premier Ordre professionnel en 2000, soit l'Ordre des conseillers et des conseillères en d'orientation et des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec (OCCOPPQ) (Renou, 2005). Depuis 2010, les psychoéducateurs ont leur propre Ordre professionnel, soit l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPPQ). Afin d'intégrer cet Ordre, les étudiants en psychoéducation sont dans l'obligation d'avoir une formation universitaire de deuxième cycle. Les psychoéducateurs sont donc amenés à développer leur capacité de synthèse et d'analyse des situations d'inadaptation psychosociale. À l'aide de diverses informations provenant des multiples milieux gravitant autour du sujet, les psychoéducateurs se doivent de faire l'analyse des différents facteurs de risque et de protection lorsqu'ils interviennent. Selon Gendreau (2001), l'intervention psychoéducative est définie comme une : « intervention spécialisée qui, en utilisant le milieu de vie d'un jeune aux prises avec des difficultés spécifiques d'adaptation, accompagne et soutient ce jeune dans sa démarche vers un meilleur équilibre face à lui-même et face à son entourage » (p. 15). Selon Paquette, Laventure et Pauzé (2018), bien que la définition de l'adaptation ne soit pas unanime, plusieurs s'entendent pour dire que, de façon générale, elle réfère à un état d'équilibre atteint lorsque les comportements ou les compétences de l'individu sont de convenance avec les exigences ou contraintes de l'environnement dans lequel il évolue. Suivant cette logique, l'intervention psychoéducative consiste à favoriser des interactions

optimales entre la personne et son milieu, et à lui permettre de retrouver un équilibre entre ses capacités et son environnement (Paquette et al., 2018).

Depuis l'instauration du projet de loi 21, le Code des professions a été modifié, ayant pour effet de redéfinir le profil des compétences des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec (Tourigny et al., 2016). Intervenant auprès de clientèles vulnérables, les psychoéducateurs détiennent désormais des activités réservées en lien avec l'évaluation qui leur permettent d'offrir une garantie et une imputabilité propre au système professionnel. L'une des sept activités réservées consiste à : « évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives d'une personne dans le cadre d'une décision du Directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal en application de la Loi sur la protection de la jeunesse » (OPPQ, 2018a). En lien avec cet acte propre au système d'intervention régi par la LPJ, on s'attend donc à ce que les psychoéducateurs aient les connaissances nécessaires à l'évaluation des situations à la fin de leur parcours académique.

À la suite de l'adoption de la loi 21, en vigueur depuis le 20 septembre 2012, le rôle du psychoéducateur est clairement défini et précisé :

L'exercice de la psychoéducation consiste à évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre, rétablir et développer les capacités adaptatives de la personne ainsi que contribuer au développement des conditions du milieu dans le but de favoriser l'adaptation optimale de l'être humain en interaction avec son environnement (OPPQ, 2018a).

Dans le but d'intervenir auprès de familles vulnérables, le psychoéducateur doit être en mesure de mettre en application des compétences spécifiques à son champ de pratique. Pour ce faire, il doit savoir combiner ses connaissances théoriques à ses compétences méthodologiques et à ses attitudes professionnelles (Renou, 2005). Dans un premier temps, afin de proposer des solutions adaptées aux membres de la famille, le psychoéducateur doit savoir évaluer, à l'aide de ses connaissances théoriques et méthodologiques, l'adaptation psychosociale et les capacités adaptatives des individus. L'évaluation peut se faire par le biais de techniques d'observation systématique ou par le biais de questionnaires standardisés. Ayant recueilli et analysé les informations nécessaires, il doit, par la suite, être en mesure d'élaborer et d'appliquer le programme ou le plan d'intervention adapté aux besoins de chacun. Privilégiant l'action terrain, le psychoéducateur organise, anime et utilise le milieu de vie afin d'adapter ses interventions à la réalité de l'aidé (OPPQ, 2018a). Par le fait même, il doit soutenir, conseiller ou assister l'individu, le groupe ou sa famille dans sa démarche d'adaptation à son environnement (Tourigny et al., 2016).

Finalement, le professionnel doit pouvoir évaluer l'efficacité de ses interventions et évaluer si certains ajustements sont nécessaires. Autrement, le psychoéducateur peut aussi offrir des services-conseils aux milieux. Il peut alors avoir à exercer un rôle de conseiller auprès des intervenants de différents milieux (OPPQ, 2018a).

Afin d'offrir des services de qualité, le psychoéducateur doit savoir mettre en application son savoir-faire par le biais de schèmes relationnels. Un schème relationnel est un mode d'interaction pour entrer en relation avec le sujet, et ainsi, favoriser l'atteinte des objectifs de réadaptation (Gendreau, 2001). Entre autres, dans le but d'arborer une attitude professionnelle, le psychoéducateur doit faire preuve de considération inconditionnelle envers l'aidé. La considération se traduit par l'estime ou la valeur qu'il accorde à la personne aidée. Le psychoéducateur doit aussi pouvoir se sentir en sécurité par rapport à ses compétences, ce qui lui permet d'agir avec intégrité lors des interventions susceptibles de le déséquilibrer. Cela aurait pour effet de sécuriser la personne aidée et de lui permettre de se mobiliser face au changement. Il est aussi tenu de faire confiance à ses ressources intérieures et extérieures, ainsi qu'au potentiel de changement de l'aidée, ce qui permet d'établir une relation de confiance avec le psychoéducateur. Ce dernier doit aussi se montrer disponible à intervenir auprès de l'aidé, lui permettant ainsi de se sentir accueilli et en confiance. De plus, il est tenu d'être congruent, honnête et authentique. Finalement, il est nécessaire qu'il fasse preuve d'empathie afin de mieux comprendre ce que l'aidé vit et d'utiliser cette compréhension dans son animation et son utilisation du vécu partagé (Gendreau, 2001).

Depuis mai 2018, le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de psychoéducatrice ou psychoéducateur fait état des résultats attendus du professionnel en exercice. Ces attentes sont présentées sous quatre dimensions : 1) la conduite d'un processus d'évaluation et d'intervention en psychoéducation ; 2) la gestion des éléments clés entourant la conduite d'un processus d'évaluation et d'intervention en psychoéducation ; 3) le développement professionnel continu ; et 4) la participation à l'évolution et au rayonnement de la profession. Ces dimensions se subdivisent alors en plusieurs actions qui sont aussi subdivisées en unités d'action (OPPQ, 2018c)

### **1.6.2 Les milieux de travail du psychoéducateur.**

Dès le début de sa création dans le milieu des années '40, la psychoéducation était pratiquée dans les camps d'été pour jeunes délinquants (Renou, 2014). L'intervention auprès des jeunes consistait donc à faire de la rééducation. On parlait alors d'une prise en charge totale des enfants

et des adolescents, dans des internats, afin d'en faire la rééducation (Renou, 2014). Encore aujourd'hui, le psychoéducateur peut travailler en Centre jeunesse où il intervient auprès d'enfants de zéro à dix-huit ans et leur famille qui présentent des problématiques de négligence, d'abandon, d'abus psychologiques, physiques ou sexuels ou encore des comportements à risque élevé (OPPQ, 2018a). Le rapport annuel 2017-2018 de l'OPPQ (2018) compte qu'un total de 551 professionnels sur 2293 (24%) travaillant dans le milieu de la santé et des services sociaux exercent plus précisément dans les Centres jeunesse.

Toutefois, le rôle du psychoéducateur ne s'arrête pas qu'en Centres jeunesse. Depuis les années 1970, il y a aussi un développement continu de la psychoéducation scolaire (Renou, 2014), ainsi qu'un développement de la psychoéducation dans les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) (OPPQ, 2018b). Un total de 47,7 % des psychoéducateurs pratiquent dans les CSSS en 2017-2018 (OPPQ, 2018b). Pour sa part, le psychoéducateur travaillant en CSSS (Centres hospitaliers, Centre local des services communautaires, Centres jeunesse) et en Centre de réadaptation en déficience intellectuelle/trouble envahissant du développement (CRDITED), avec des enfants présentant des troubles de santé mentale, peut aussi être confronté à des cas d'enfants maltraités. En effet, la présence de troubles de santé mentale est une caractéristique individuelle chez l'enfant qui représente un facteur de risque associé à l'usage de la violence physique en milieu familial.

Également, 36,5% des psychoéducateurs travaillent dans le domaine de l'éducation (OPPQ, 2018b). Pour ce qui est de la pratique en milieu scolaire, le psychoéducateur a davantage un rôle de consultant et travaille conjointement avec les enseignants étant confrontés à des élèves ayant des difficultés d'adaptation (OPPQ, 2018b). Il peut donc agir directement auprès des jeunes par l'entremise de stratégies éducatives (OPPQ, 2018a) et d'activités psychoéducatives (Renou, 2014). Intervenant auprès des enfants ayant des troubles d'adaptation, le psychoéducateur est susceptible de rencontrer des jeunes potentiellement victimes de violence physique (Renou, 2014).

Le psychoéducateur peut aussi pratiquer dans le secteur privé. Un total de 3,3% d'entre eux pratiquent dans ce milieu (OPPQ, 2018b). Le psychoéducateur peut alors offrir plusieurs services tels que l'évaluation des capacités adaptatives, l'élaboration d'un plan d'intervention adapté à la situation de l'aidé, l'accompagnement dans une situation difficile et dans le soutien au développement des pratiques parentales positives. Finalement, 2,2% des psychoéducateurs

travaillent dans des ressources communautaires où plusieurs familles vulnérables peuvent obtenir des services diversifiés selon leurs besoins particuliers (OPPQ, 2018b).

### **1.6.3 La formation du psychoéducateur.**

Dans le but de développer les compétences nécessaires à l'exercice de la profession, le psychoéducateur doit, comme première étape, obtenir une formation de premier cycle qui constitue l'initiation à la psychoéducation. Le baccalauréat en psychoéducation a donc pour objectif général de former les étudiants à l'intervention directe auprès d'une clientèle vulnérable. De façon plus spécifique, les étudiants en psychoéducation doivent être en mesure de réaliser une collecte de données exhaustives par l'entremise de techniques d'observation ; une synthèse de ses observations et une évaluation de la situation ; une planification, une organisation et une mise en place de moyens pour favoriser le développement des capacités du sujet ainsi que le développement des conditions favorables à son développement ; une utilisation des événements psychoéducatifs ; et une communication efficace avec ses collègues (Renou, 2014).

Afin d'approfondir les connaissances du professionnel, d'élargir ses compétences et d'affiner sa capacité à intervenir auprès de cas complexes, l'OPPQ exige un diplôme d'études supérieures de deuxième cycle avec stage afin de porter le titre officiel de psychoéducateur. De façon générale, la maîtrise permet aux futurs psychoéducateurs de développer une meilleure orientation de services à la personne et d'optimiser leurs conditions d'intervention. Pour ce faire, de façon plus spécifique, la maîtrise permet aux étudiants de développer la capacité à choisir les instruments optimaux pour l'évaluation ; la capacité à élaborer un plan d'intervention ; et la capacité à réaliser une consultation clinique auprès d'autres intervenants (Renou, 2014).

Les compétences acquises lors de la formation en psychoéducation permettent d'émettre un jugement clinique par rapport à la situation d'un enfant ou d'un adolescent. En observant, en synthétisant et en analysant les informations nécessaires, le psychoéducateur peut par la suite prendre une décision et permettre l'actualisation de moyens pour favoriser la qualité de vie de celui-ci. Aussi, les psychoéducateurs sont formés dans l'optique d'intervenir auprès de plusieurs clientèles qui présentent différentes problématiques vues dans le cadre de certains cours universitaires ; certaines étant davantage abordées que d'autres. Dans le même ordre d'idées, Frenette et ses collègues (2002) mentionnent que, dans un contexte de protection à l'enfance, très peu d'intervenants psychosociaux tels que les psychoéducateurs ne sont réellement préparés à

affronter cette réalité suite à leur formation. Cela serait dû au fait qu'il y ait peu d'ouvrage de référence ou de modèle théorique sur lesquels baser un programme complet et cohérent qui servirait à la formation au travail en situation de maltraitance (Frenette, Abriat, & Dufault, 2002). Selon Alvarez, Kenny, Donohue et Carpin (2003) et Gabel (2005), il y a un besoin flagrant de formation par rapport à la diffusion d'informations de base sur la maltraitance. Non seulement les intervenants manquent d'informations par rapport à la problématique, mais aussi par rapport aux directives à suivre lorsqu'ils doivent prendre la décision de rapporter ou pas à la DPJ une situation potentiellement maltraitante.

Plus précisément une étude récente de Tourigny et ses collègues (2016) réalisée auprès des membres de l'OPPQ visait à identifier les besoins de formation continue en lien avec leur champ de compétences spécifiques aux psychoéducateurs. Parmi les six catégories de compétences, la catégorie *soutien aux personnes ou aux groupes* arrive au troisième rang de celles pour lesquelles les professionnels ont le plus d'intérêt pour une formation. Parmi les compétences spécifiques, *soutenir les compétences parentales* arrive au deuxième rang (Tourigny et al., 2016). Or, cette compétence est essentielle en contexte d'intervention familiale (Trudel, 2001), puisqu'elle représente une stratégie de prévention efficace pour les familles considérées comme à risque élevé d'abus physique ou celles dont l'enfant a déjà été victime de violence physique (Lavergne & Dufour, 2009). De façon générale, l'étude démontre qu'un tiers des participants qui reconnaissent avoir besoin de formation continue mentionnent avoir besoin de mettre à niveau leurs connaissances, et ce, pour l'ensemble des compétences à l'étude. Il est alors inquiétant de constater que parmi ses participants certains sont de nouveaux diplômés. Cela peut refléter des lacunes dans leur formation initiale (Tourigny et al., 2016).

#### **1.6.4 L'identité professionnelle du psychoéducateur.**

En présence de lacunes dans leur formation, les intervenants ont tendance à se référer à leurs propres valeurs (Alföldi, 2015; Robin, Grégoire, & Corbet, 2012). Ce système de valeurs se développe à travers leur identité personnelle, leur identité sociale et leur identité professionnelle. L'identité personnelle sert de fondement aux autres formes d'identité. Nourrie de l'appartenance familiale, des personnes significatives et des événements marquants de la vie, l'identité personnelle amène l'individu à se comparer aux autres et est alimentée par les valeurs et les traditions de la

société. Or, il s'avère questionnable que les psychoéducateurs doivent faire face à ce genre de défi étant donné leurs responsabilités.

Ensuite, lorsqu'un individu fait son entrée dans un domaine professionnel, il développe un sentiment d'appartenance à sa communauté professionnelle, ce que l'on nomme l'identité professionnelle. Toutefois, l'identité professionnelle est marquée par l'affirmation de l'identité personnelle et de l'identité sociale. Ainsi, les valeurs du psychoéducateur, issues de son identité personnelle et sociale, peuvent heurter les valeurs de certaines clientèles et entrer en conflit avec l'acceptation des problèmes ou des situations vécues par ces dernières (Renou, 2014).

Quand un professionnel se réfère à ses valeurs, le jugement professionnel quant à l'évaluation prend des allures subjectives. En lien avec ce qui est enseigné dans la formation psychoéducative, les évaluations qui ne s'appuient que sur des jugements de valeurs sans prendre appui sur des faits observables sont reconnues comme implicites. Une décision peut alors en résulter et causer des conséquences auprès des usagers. On peut donc, ici, constater qu'il peut y avoir un enjeu éthique quant à l'utilisation des valeurs pour prendre une décision. Lorsque l'intervenant fait face à une situation qui va à l'encontre des normes qu'il connaît comme collectivement reconnues, sa conscience professionnelle prend le dessous et laisse place à ses propres valeurs qui mènent plutôt à des réflexions éthiques qu'à des décisions professionnelles (Renou, 2014).

## **1.7 Le sentiment de compétence**

Le sentiment de compétence constitue aussi une partie majeure de la construction du professionnel et influence par le fait même son fonctionnement.

### **1.7.1 Définition du sentiment de compétence.**

Une théorie développée par Albert Bandura permet de bien comprendre l'importance du sentiment de compétence dans l'application des fonctions professionnelles de l'intervenant. Également appelé sentiment d'efficacité personnel (Ruph, 1997), le concept de sentiment de compétence se définit comme : « la croyance de l'individu en sa capacité d'organiser et d'exécuter la ligne de conduite requise pour produire des résultats souhaités » (Bandura, 2002, cité par Safourcade, 2010, p.3). Lecomte (2004) mentionne que le sentiment d'efficacité personnel est composé de sous-compétences cognitives, sociales, émotionnelles et comportementales que l'individu croit pouvoir ou ne pas pouvoir organiser efficacement pour atteindre ses buts.

### **1.7.2 Construction du sentiment de compétence.**

Lecomte (2004) et Collacciani (2016) s'entendent pour dire qu'il existe quatre principales sources d'informations qui permettent aux individus de construire leur sentiment de compétence. En premier lieu, la façon dont la personne réagit face à des expériences vécues influencera la façon dont il se perçoit capable de les affronter. Ce phénomène se nomme la maîtrise personnelle. En second lieu, l'observation que l'individu fait de ses pairs peut aussi modifier son sentiment d'efficacité personnelle. Par l'apprentissage social, l'individu cible les personnes qui se rapprochent le plus de ses propres caractéristiques et se comparent avec celles-ci. En troisième lieu, la confiance que les pairs significatifs accordent à l'individu par rapport à ses capacités à accomplir adéquatement une action peut aussi faire augmenter ou faire diminuer le niveau de sentiment d'efficacité. C'est ce qu'on appelle la persuasion par autrui. Finalement, l'état de santé physique et émotionnel peut aussi entrer en ligne de compte quand, par exemple, une bonne ou une mauvaise gestion du stress permet de se sentir confiant ou non face à la tâche.

### **1.7.3 Le sentiment de compétence et l'efficacité au travail.**

La façon dont le sentiment de compétence, aussi appelé sentiment d'efficacité personnelle, est construit affectera l'efficacité au travail. En effet, les croyances quant au sentiment de compétence constituent un facteur important dans la mise en action de l'humain. Puisque le sentiment de compétence influence les cognitions, les émotions et les comportements de la personne, ce concept constitue le mécanisme principal qui influence le fonctionnement de l'individu (Lecomte, 2004). C'est pourquoi les personnes qui ont un fort sentiment de compétence anticipent les tâches difficiles de façon positive et comme un défi à relever, contrairement aux personnes qui ont un faible sentiment de compétence qui perçoivent plutôt les tâches difficiles comme une menace à éviter (Collacciani, 2016; Lecomte, 2004; Safoucarde, 2010). Dans son étude, Collacciani (2016) mentionne que : « cette perception de compétence exerce une influence sur les comportements, les choix de tâches auxquelles les individus se mesurent, la motivation à mettre des efforts, ainsi que la persévérance par rapport aux situations d'échecs possibles.» (p.7) De ce fait, le sentiment de compétence peut influencer la pratique des professionnels. Dans un cadre professionnel, un niveau très faible ou élevé du sentiment de compétence peut engendrer un désajustement qui les prédispose aux erreurs de jugement, aux échecs et à l'inefficacité (Peterson et al., 2003).



### **1.7.4 Le sentiment de compétence en protection de la jeunesse.**

Une étude qualitative de Trudel (2001) aborde le concept de sentiment de compétence en contexte d'intervention auprès d'enfants susceptibles d'être en situation de compromission. Les résultats de cette étude réalisée auprès de psychoéducateurs démontrent, à travers le discours des participants, que le sentiment de compétence vis-à-vis le signalement se fait de façon expérientielle et non par le biais de la formation universitaire et de la formation continue. Ainsi, il est possible de présumer que les psychoéducateurs œuvrant dans les services de santé et les services sociaux sont davantage outillés face au contexte de signalement que les intervenants travaillant dans d'autres milieux. Par exemple, les participants œuvrant en milieu scolaire nomment qu'ils ressentent un certain malaise à faire un signalement. Ils se justifient en expliquant qu'ils ne se considèrent pas dans l'obligation de le faire et s'interrogent par rapport à la façon de le faire professionnellement. On comprend donc que le sentiment de compétence influence le processus de signalement (Trudel, 2001).

## **1.8 Facteurs influençant la prise de décision en protection de l'enfance**

### **1.8.1 Facteurs situationnels.**

Le processus de signalement commence, dans un contexte professionnel, lorsqu'un intervenant remarque des facteurs situationnels ou des comportements parentaux représentant un danger pour l'enfant ainsi qu'un risque pour sa sécurité et son développement.

Le danger, préalable au risque, peut être un fait concret plus ou moins visible, mais réel (Le Ray, 2006). Selon Le Ray (2006), le risque existe si une cible, telle qu'un être humain, peut être affectée par ce danger. Le risque peut donc être une menace s'il se réalise et peut causer des dommages chez les individus concernés. Or, il existe différents niveaux de risques. Premièrement, les risques peuvent être avérés, lorsqu'il existe suffisamment de données scientifiques ou de connaissances statistiques pour justifier les conséquences du danger par une connaissance empirique. Deuxièmement, il y a les risques potentiels qui ne sont pas mesurables avec fiabilité, puisque les connaissances empiriques ne sont pas suffisantes pour confirmer les conséquences qu'ils peuvent provoquer. Troisièmement, il y a les risques présumés qui ne sont fondés que sur les retours d'expérience, par manque d'information sur la fréquence et la gravité de la situation de danger. Quatrièmement, il y a les risques inconnus qui peuvent survenir de façon inattendue et qui n'ont pas pu être anticipés (Le Ray, 2006). Cependant, ce que l'on détermine comme un « risque »

est influencé par la culture, l'histoire et les cadres normatifs d'une société. C'est pourquoi le concept du risque peut être différent d'une société à une autre (Lambert & Bourassa, 2017).

La gestion des risques implique d'abord une identification et une quantification des dangers, susceptibles d'engendrer des risques. À partir de ces informations, il s'en suit alors l'évaluation du poids de chacun de ces risques. Le poids du risque ou la probabilité, selon les auteurs, est déterminé à l'aide de deux facteurs, soit la fréquence et la gravité de la situation de danger (Lambert & Bourassa, 2017; Le Ray, 2006; Patenaude, 2002). La fréquence est décrite comme la « fréquence d'exposition de la cible au danger qui la menace » (Le Ray, 2006, p.10). Tandis que la gravité est décrite comme la gravité des conséquences que pourrait engendrer le danger (Le Ray, 2006). Par la suite, il est nécessaire de mettre en balance les avantages et les désavantages réels et potentiels de chacun des risques circonscrits, un principe nommé la proportionnalité (Patenaude, 2002). L'évaluation du risque se trouve donc à être une combinaison à la fois de l'évaluation qualitative et subjective du risque basée sur le jugement et de l'évaluation quantitative basée sur la fréquence d'exposition et la gravité des conséquences potentielles (Le Ray, 2006; Patenaude, 2002). En identifiant les risques avérés, potentiels et présumés, le professionnel peut développer une cartographie des risques qui permet une représentation synthétique de la situation à un moment précis (Le Ray, 2006). Lorsque l'exercice est fait à plusieurs reprises, cela permet de représenter l'évolution de la situation dans le temps et de voir si les actions entreprises sont efficaces.

Trois paradigmes sont utilisés pour décrire la gestion du risque. Premièrement, le positivisme décrit la gestion du risque comme une pratique basée sur les connaissances théoriques de l'expert et sur ses principes généraux. L'expert utilise alors ses connaissances pour poser un diagnostic sur une situation et en faire découler des solutions. Deuxièmement, le constructiviste décrit plutôt la gestion du risque comme une construction sociale où l'expert doit saisir le lien entre les risques, la culture et les dialogues soutenus des différents groupes concernés. Troisièmement, à travers le discours de la population, le dirigiste consiste à donner du pouvoir à la société en lui permettant de participer à la conception du risque. En dirigeant la société dans leurs dialogues par rapport aux risques en circonscrivant un langage spécialisé, les experts conservent un certain pouvoir. Ainsi, les experts s'assurent de ne pas retenir les discours incohérents de la société (Patenaude, 2002).

Dans un contexte de protection de l'enfance, les risques causés par les situations de maltraitance sont des déclencheurs de mesures de protection (Lambert, 2013). Puisqu'ils sont imputables, les professionnels ont comme responsabilité de prévenir les risques potentiels de la maltraitance en signalant toutes les situations familiales qu'ils ont le motif raisonnable de croire dangereuses (Gouvernement du Québec, 2018a). Cependant, les mesures de protection telles que le signalement amènent aussi un lot de risques (Masson, 2012). Selon Lambert (2013), les mesures de protection engendrées par le signalement à la DPJ peuvent occasionner divers risques pour les familles, dont l'abandon des enfants, l'augmentation de leurs difficultés, le placement des enfants à long terme et le risque associé au maintien des liens entre les différents milieux de vie de l'enfant. En reconnaissant que toute décision comporte son lot de conséquences, l'intervenant psychosocial doit alors savoir naviguer à travers les différentes zones de risques pour déterminer quelle action entre signaler ou ne pas la signaler la situation est susceptible de causer le moins de conséquences (Lambert, 2013).

Puisque le risque est tout aussi présent lorsque le professionnel décide d'intervenir ou de ne pas le faire, il existe un lien entre la gestion du risque et la prise de décision du professionnel (Lambert, 2013). Or, la prise de décision du professionnel quant au signalement est influencée par des facteurs personnels tels que sa certitude, ses attitudes, sa culture et son intuition. Somme toute, l'intervenant est dans l'obligation de signaler que s'il a des motifs raisonnables de croire que l'enfant peut être en danger. Toutefois, il est rare que les intervenants ne fassent pas face à des incertitudes (Masson, 2012).

### **1.8.2 Les facteurs personnels.**

Lorsqu'un intervenant psychosocial prend la décision de signaler ou de ne pas signaler une situation, il peut faire face à trois types de situations, soit qu'il prend sa décision avec certitude, incertitude ou qu'il prend une décision à risques (Stipanivic, Lacharité, Boisvert, Paquette, & Esquivel, 2017a). Il est possible que l'intervenant prenne une décision en étant certain des facteurs situationnels des événements à risques et des conséquences qu'ils entraîneront chez les individus, mais il est plus probable que la décision se prenne sous l'incertitude, car rares sont les certitudes dans le monde de l'intervention psychosociale (Masson, 2012). Ainsi, les décisions sont souvent prises sous incertitudes, ce qui signifie que le preneur de décision ignore les retombées qu'aura l'action qu'il a décidé d'entreprendre (Stipanivic et al., 2017a).

Une étude de Skarsaune et Bondas (2016) faite auprès d'infirmières confirme que les cas de violence physique rencontrés dans leur pratique les amènent à se questionner, car elles trouvent difficile de définir les abus physiques chez les enfants et d'en reconnaître les signes dans le but de faire un signalement à la protection de la jeunesse (Skarsaune & Bondas, 2016). Elles affirment savoir reconnaître les signes évidents de violence physique, mais de ne pas savoir avec certitude la limite qui distingue les cas de violence physique sévère aux cas de violence physique mineure. Incertaines, les infirmières auraient tendance à appuyer leur jugement sur leur intuition, et ce, peu importe le milieu dans lequel elles travaillent (milieux scolaire, clinique de prévention et clinique de santé mentale) (Skarsaune & Bondas, 2016). Une seconde étude qualitative menée par Eisbach et Driessnack (2010) auprès d'infirmières soutient aussi que face à l'incertitude, les infirmières peuvent attendre d'avoir des indices physiques concrets, ainsi qu'un portrait global de la famille avant de rapporter une situation d'abus physique aux services de protection de la jeunesse.

Pour leur part, Stipanovic et ses collègues (2017b) ont réalisé une étude auprès d'éducateurs en milieux de garde préscolaires qui montre que l'incertitude déclenche un processus réflexif particulier lorsqu'un intervenant fait face aux situations de maltraitance potentielles. Outre les émotions négatives qu'elle génère, telles que l'inquiétude, la colère et l'inconfort, l'incertitude suscite un travail d'analyse chez l'éducateur et une remise en question des indices dont il dispose. Bien que ce dernier s'interroge, l'étude démontre qu'il n'arrive jamais à être certain de l'interprétation qu'il fait des indices de maltraitance ou de la décision qu'il prend par rapport au signalement. L'éducateur a donc tendance à accumuler des indices ou en attendre des plus significatifs tels que des faits observables et à entamer, par la suite, un nouveau processus de décision où il tente d'analyser si la situation nécessite d'être signalée ou pas. En bref, cette étude montre que les éducateurs en milieux de garde préscolaire sont anxieux face à leur responsabilité de signaler et ne le font qu'en dernier recours.

Finalement, une autre étude réalisée auprès d'enseignants montre que ceux-ci sont tout autant hésitants lorsqu'ils font face à des situations de maltraitance (Kenny, 2003). Le manque de familiarité avec les signes et les symptômes de la maltraitance induit beaucoup de questionnements lorsque vient le temps pour les enseignants de faire un signalement à la protection de la jeunesse (Kenny, 2013).

Enfin, plusieurs études démontrent qu'un partage des informations et des doutes entre collègues permet de diminuer l'anxiété relié à l'incertitude face au signalement (Eisbach & Driessnack, 2010; Skarsaune & Bondas, 2016; Stipanovic et al., 2017b), bien que cela puisse entraîner un transfert de l'incertitude face aux situations. Le partage d'informations ne permet donc pas toujours de simplifier le processus de décision. C'est pourquoi les études sont nombreuses à montrer qu'il serait pertinent d'instaurer une formation pour les intervenants en contact avec les enfants visant à développer les connaissances nécessaires à la reconnaissance des différents types de maltraitance intrafamiliale (Eisbach & Driessnack, 2010; Kenny, 2013; Stipanovic et al., 2017b). Ainsi, les intervenants seraient davantage en mesure de reconnaître les signes plus subtils de la maltraitance (Eisbach & Driessnack, 2010). Finalement, il a aussi été établi qu'un protocole clair et structuré servant de guide au signalement pourrait augmenter la certitude des intervenants par rapport à l'action à entreprendre (Kenny, 2013; Skarsaune & Bondas, 2016; Stipanovic et al., 2017b).

Bien que l'incertitude présente un défi dans le processus de signalement, elle est tout de même importante dans la gestion des risques, et ce, à plusieurs niveaux. Cela permet de distinguer les risques les plus prévisibles qui présentent une mince marge d'incertitude des risques imprévisibles qui présentent une marge d'incertitude plus importante (Patenaude, 2002). Toutefois, dans un contexte d'incertitude, la gestion des risques est plus rigide et fermée (Lambert, 2013). Cela signifie que le professionnel a tendance à être moins tolérant face au risque et à poser des actions afin de ne pas prendre de chance, c'est ce qu'on appelle le principe de précaution (Lambert, 2013). Il est donc possible de constater que les décisions sont prises dans un doute continu, puisque les intervenants peuvent ne constater les conséquences réelles de leur décision qu'a posteriori. C'est pourquoi les professionnels se réfèrent à leur raisonnement clinique pour orienter leur décision (Lambert, 2013; Poitras, 2014).

Le raisonnement clinique est défini par Nendaz, Charlin, Leblanc et Bordage (2005) comme « les processus de pensée et de prise de décision qui permettent au clinicien de prendre les actions les plus appropriées dans un contexte spécifique de résolution de problème de santé » (p.236). À travers ce processus intellectuel, le professionnel recueille les informations obtenues et en fait une synthèse. Il utilise, par la suite, ses connaissances et ses expériences antérieures afin d'intégrer les nouvelles informations et de prendre une décision (Nendaz, Charlin, Leblanc, & Bordage, 2005). Selon Barker, Linsley et Trueman (2016), plusieurs autres termes peuvent être utilisés pour

désigner le raisonnement clinique. Entre autres, le terme jugement clinique réfère aussi à l'habileté des professionnels cliniciens à porter un jugement sur les impacts que peut engendrer une situation et prendre une décision par rapport à l'action qui sera susceptible de générer davantage de conséquences positives que négatives (Barker, Linsley, & Trueman, 2016; De Bortoli & Dolan, 2015).

Stipanivic, Lacharité, Boisvert, Paquette et Esquivel (2017a) expliquent que l'incertitude est une impression qui affecte le raisonnement clinique et qui amène les intervenants à prendre des décisions moins rationnelles. Cela est dû au fait que les intervenants s'appuient davantage sur des facteurs émotionnels tels que leur intuition que sur des faits observables, puisqu'ils doutent de la validité des indices (Stipanivic et al., 2017a).

Puisque l'incertitude peut engendrer de l'anxiété chez le professionnel, il peut en arriver à éviter les situations incertaines et complexes (Poitras, 2014; Stipanivic, Lacharité, Boisvert, Paquette, & Esquivel, 2017b) ou y faire face avec une attitude négative (Buhr & Dugas, 2014). Autrement, les intervenants peuvent aussi extrapoler les informations existantes, telles que les indices dans le but de prouver leur hypothèse initiale et de rejeter les hypothèses alternatives pour ainsi éviter d'avoir à affronter la situation (De Bortoli & Dolan, 2015). L'incertitude peut aussi engendrer des impacts cognitifs. En effet, dans les situations d'incertitude, les intervenants pourraient utiliser un mode de cognition, nommé heuristique de jugement, qui permet d'aboutir rapidement à une décision sans avoir à analyser la situation de façon exhaustive (Poitras, 2014). Ainsi, les heuristiques sont des raccourcis mentaux qui permettent de poser un jugement raisonnable en s'appuyant d'abord sur l'intuition (Leneveu & Laville, 2012). Bien qu'il existe plusieurs types d'heuristiques, les plus nommés dans la littérature sont les heuristiques de représentativité, de disponibilité et d'ancrage-ajustement (Leneveu & Laville, 2012; Poitras, 2014). On appelle l'heuristique de représentativité lorsque le jugement est émis en fonction des ressemblances entre une nouvelle situation et une situation connue (Leneveu & Laville, 2012). L'heuristique de disponibilité est plutôt lorsque le jugement est fait à partir des premiers éléments qui viennent à l'esprit (Poitras, 2014). Finalement, l'heuristique d'ancrage-ajustement réfère au jugement qui est fait à partir d'éléments connus de situations antérieures, mais qui est modifié par la suite en fonction du contexte particulier de la situation actuelle (Leneveu & Laville, 2012; Poitras, 2014).

Le raisonnement clinique, aussi appelé jugement clinique, fait partie du processus de prise de décision qui fait partie intégrante du travail des intervenants psychosociaux travaillant auprès des enfants et des familles vulnérables (De Bortoli & Dolan, 2015). Cependant, selon De Bortoli et Dolan (2015), les décisions prises en contexte d'intervention familiale sont majoritairement influencées par les facteurs personnels et émotionnels du professionnel tels que l'intuition plutôt que par un processus analytique objectif. En retour, l'intuition de l'intervenant peut être influencée par plusieurs autres facteurs personnels tels que les valeurs du professionnel, ses attitudes ainsi que son origine culturelle (De Bortoli & Dolan, 2015; Helm & Roesch-Marsh, 2016).

D'abord, les valeurs personnelles et professionnelles ainsi que les croyances de l'intervenant telles que la perception négative de l'efficacité des services de protection l'enfance, une communication déficiente entre les services sociaux et les intervenants et un retour insatisfaisant sur la situation peuvent démotiver les intervenants à faire un signalement (Benarous et al., 2014). À partir de ses valeurs personnelles et professionnelles, ainsi que ses croyances, le professionnel développe une tendance à évaluer positivement ou négativement les situations auxquelles il est confronté. (Davidson-Arad & Benbenishty, 2010). Par exemple, une étude de Davidson-Arad et Benbenishty (2010) démontre que les professionnels travaillant auprès des familles susceptibles de vivre des situations d'abus physiques adaptent leur gestion du risque et leur raisonnement clinique à leurs valeurs personnelles et professionnelles.

Ensuite, dans le cas des abus physiques, le jugement clinique peut aussi être influencé par l'origine culturelle du professionnel et de la famille (De Bortoli & Dolan, 2015). Une étude de LeBrun et ses collègues (2015) démontre que les différences culturelles entre l'intervenant et la famille, ainsi qu'un manque de connaissance de l'intervenant par rapport aux différentes cultures peuvent être des biais affectant le raisonnement clinique du professionnel. Par manque de connaissances, l'intervenant psychosocial peut alors interpréter les pratiques parentales coercitives des immigrants comme des abus physiques (LeBrun et al., 2015). Puisqu'il est difficile de tracer une ligne objective entre les abus physiques et les pratiques culturelles de la violence, le jugement clinique par rapport aux abus physiques diffère d'un intervenant à un autre (Sawrikar & Katz, 2014). Sawrikar et Kartz (2014) mentionnent qu'il est important d'analyser l'abus physique en fonction de la culture de la famille, mais qu'il est important de ne pas légitimer les pratiques parentales abusives par souci de respect pour cette culture.

Ceci étant dit, puisque le raisonnement clinique est influencé par plusieurs facteurs, il n'est pas infaillible. Les professionnels peuvent donc faire des erreurs de jugement, dont la fermeture prématurée du raisonnement clinique. Cela signifie que le professionnel se concentre sur une seule hypothèse en sélectionnant les indices qui confirment cette dernière (Sanche, Audétat, & Laurin, 2012). Sanche et ses collaborateurs (2012) estiment qu'un excès de confiance du professionnel en son jugement clinique ainsi qu'un déficit de connaissance ou d'expérience peuvent occasionner ce type d'erreur. Les problèmes d'organisation des connaissances et la maîtrise insuffisante de certaines compétences peuvent aussi entraîner d'autres types d'erreurs tels qu'une priorisation déficiente des informations. Les problèmes de priorisations sont définis par un clinicien qui n'arrive pas à sélectionner les informations les plus pertinentes dans le but de prendre une décision. Il a donc tendance à traiter de façon égale toutes les données ou à les ignorer, ainsi qu'à banaliser les informations ou au contraire les surestimer (Laurin, Audétat, & Sanche, 2012a). Finalement, le manque d'expérience, l'incertitude ainsi qu'un sentiment d'incompétence sont des hypothèses qui peuvent expliquer les erreurs de raisonnement cliniques telles que la difficulté à élaborer un portrait global de la situation clinique (Laurin, Audétat, & Sanche, 2012b). Ces facteurs peuvent provoquer deux types d'erreurs décisionnelles lors du signalement, soit le sur signalement ou le sous signalement (Poitras, 2014). On nomme l'erreur de sur signalement quand le professionnel signale une situation où la sécurité ou le développement de l'enfant n'est pas compris. Contrairement à l'erreur de sur signalement, le professionnel peut faire une erreur de sous signalement lorsqu'il prend la décision de ne pas signaler une situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant (Poitras, 2014).

En bref, les professionnels devraient être en mesure de combiner leur intuition à une analyse réflexive objective dans le but d'orienter leurs décisions et d'éviter les erreurs décisionnelles lors du signalement (De Bortoli & Dolan, 2015; Helm & Roesch-March, 2016).

### **1.8.3 Les facteurs professionnels.**

Outre les facteurs personnels, certains facteurs professionnels peuvent aussi interférer dans le processus de prise de décision de l'intervenant quant à la décision de faire ou ne pas faire un signalement.

D'abord, la spécialisation professionnelle de l'intervenant peut faire varier l'intuition sur lequel se base le raisonnement clinique et la prise de décision (De Bortoli & Dolan, 2015; Helm & Roesch-Marsh, 2016).



Ensuite, une étude de Davidson-Arad, Englechin-Segal, Wozner et Gabriel (2003) révèle que le nombre d'années d'expérience du professionnel a aussi une influence sur la façon dont ce dernier perçoit les conséquences engendrées par les mesures de protection de l'enfance. En effet, les résultats de l'étude démontrent qu'avec les années d'expérience, le professionnel a tendance à préférer laisser les enfants dans une famille violente plutôt que de leur faire vivre les conséquences de la séparation avec leur famille.

Finalement, une étude de Flaherty, Jones et Sege (2004), faite auprès de médecins, montre que le rappel d'expériences passées influence les professionnels dans le processus de décision de signaler ou pas une potentielle situation d'abus. Par exemple, les expériences des intervenants telles que celles par rapport à la souffrance viennent influencer leur tolérance aux éléments souffrants. Le niveau de tolérance à la souffrance vient par la suite influencer les valeurs des intervenants par rapport à la violence, ce qui a pour effet d'influencer leur comportement face à une telle situation (Parent, Mineau, Pelletier, & Thériault, 1993).

### **1.9 Le sentiment de compétence dans la prise de décision en protection de l'enfance**

Tel que précédemment présenté, il existe plusieurs facteurs qui influencent le processus de décision qui mène à l'action de signaler ou de ne pas signaler une situation. Or, il peut être ardu de comprendre où se situe le concept de sentiment de compétence dans le processus de décision. La Figure suivante permet de présenter visuellement les interactions entre les différents concepts qui sont à la base du sentiment de compétence.

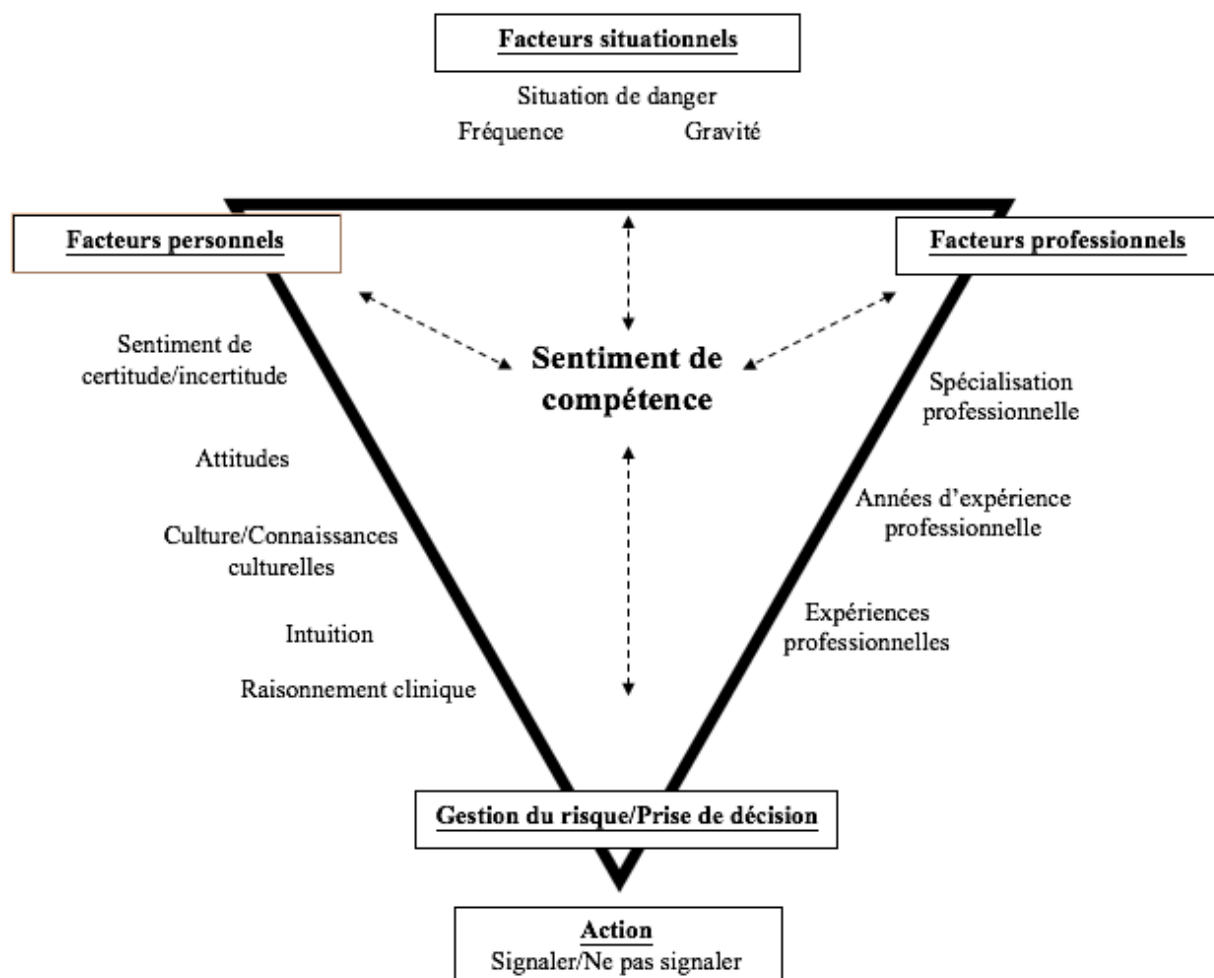


Figure 1. Schéma conceptuel.

Tel que présenté à la Figure 1, le sentiment de compétence dans la prise de décision au travail est influencé par divers facteurs situationnels, professionnels et personnels. En ce qui concerne les facteurs de la situation potentielle d'abus physique, on retrouve la fréquence d'exposition de l'enfant au danger ainsi que la gravité des conséquences que ce danger pourrait engendrer pour l'enfant, qui sont aussi étroitement liés à son niveau de vulnérabilité (Le Ray, 2006). Ensuite, on retrouve les facteurs personnels qui concernent le sentiment de certitude et d'incertitude du professionnel par rapport aux facteurs situationnels (Masson, 2012), la tendance du professionnel à évaluer une situation de façon négative ou positive (ses attitudes) (Davidson-Arad & Benbenishty, 2010), la culture ou les connaissances ethnoculturelles du professionnel, l'intuition (Stipanovic et al., 2017a), et le type de raisonnement clinique du professionnel qui est en

fait le processus intellectuel qui mène à la prise de décision (Nendaz et al., 2005). Enfin, le sentiment de compétence des intervenants en situation potentielle d'abus physique envers un enfant est aussi influencé par des facteurs professionnels tels que la spécialisation, les années d'expérience professionnelle, les expériences professionnelles qui entrent en ligne de compte au moment de prendre une décision de signaler ou non une situation d'abus physique à la DPJ.

### **Question de recherche et objectifs généraux de l'étude**

Les situations de violence physique faites aux enfants rencontrées par les intervenants psychosociaux soulèvent généralement plusieurs questionnements. La violence physique, se déployant le long d'un continuum de gravité, peut être perçue comme de la violence mineure ou inversement comme de la violence sévère (Clément, 2019). Impliquant un jugement social et légal, la perception par rapport à la violence peut varier selon le professionnel qui y est confronté.

Lorsque l'intervenant se retrouve en présence de ce type de situation de maltraitance et que les faits lui permettent d'avoir le motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis, il est de sa responsabilité de le signaler à la DPJ (Demers, 2009).

L'exposition aux abus physiques ainsi que les mesures de protection que peuvent engendrer le signalement présentent des risques pour l'enfant et la famille (Lambert, 2013). Selon Lambert (2013), les mesures engendrées par le signalement peuvent amener les enfants à développer d'autres difficultés et à changer de milieux souvent. Aussi, elles peuvent amener les parents à abandonner leurs enfants. C'est pourquoi le professionnel se trouve parfois confronté à prendre une décision quant à l'action de signaler ou de ne pas signaler la situation. À l'aide de son raisonnement clinique, le professionnel se trouve en mesure de prendre une décision et de poser une action. Or, il a été démontré que le sentiment de compétence du professionnel influence ses émotions, ses cognitions et ses actions. De ce fait, un sentiment de compétence démesuré, soit trop faible ou trop élevé, prédispose le professionnel aux erreurs de jugement ainsi qu'aux erreurs professionnelles (Peterson et al., 2003).

Comme il est encore récent que les étudiants en psychoéducation choisissent de faire de la recherche (Renou, 2014), il existe encore peu d'étude qui aborde la pratique de la profession en psychoéducation. Par l'entremise d'une approche qualitative, la recherche présentée servira d'abord à décrire la pratique des futures psychoéducatrices pouvant travailler auprès d'enfants en situation de compromission potentielle en répondant à la question suivante : Quelle est la perception des futures psychoéducatrices par rapport à leur sentiment de compétence pour faire un signalement d'abus physique ? Afin de répondre à cette question, deux objectifs de recherche sont visés, soit : 1) Décrire le sentiment de compétence des futures psychoéducatrices lorsqu'elles sont face à une situation dans laquelle il pourrait y avoir un signalement pour abus physique ; et 2) Mieux

comprendre sur quels éléments les futures psychoéducatrices s'appuient pour déterminer si elles doivent signaler la situation à la DPJ.

## **Chapitre 2 : Méthodologie de recherche**

### **2.1 Approche qualitative**

Dans le but de bien décrire et de comprendre la posture des futures psychoéducatrices, les approches qualitatives ont été préconisées dans la présente étude. Définie comme : « la recherche qui implique un contact personnel avec les sujets de la recherche, principalement par le biais d'entretiens et par l'observation des pratiques dans les milieux mêmes où évoluent les acteurs » (Paillé & Mucchielli, 2016, p.13), la recherche qualitative permet de comprendre le terrain de recherche en développant une connaissance intime de ses multiples facettes (Deslauriers, 2005). Étant donné que les professionnels ne se fient pas qu'à une théorie pour prendre une décision, mais bien à leur multiples connaissances, attitudes et croyances, l'approche qualitative permettra de mieux saisir toute la complexité de leurs réflexions et de leurs pratiques lorsqu'ils doivent prendre la décision de signaler ou non une situation potentielle d'abus physique. Ainsi, cette approche permet décrire, dans toute sa subjectivité (Leclerc, Bourassa, & Filteau, 2010), un phénomène ou un événement selon le sens que le participant lui donne (Paillé & Mucchielli, 2016).

### **2.2 Participants à l'étude**

#### **2.2.1 Sélection des participants.**

Pour les besoins de la présente étude, un échantillon de type non-probabiliste volontaire a été utilisé. Fréquemment préconisée dans le domaine des sciences sociales, cette technique d'échantillonnage permet de conserver le rapport entre l'objet et les données recueillies tel que permettent les approches qualitatives (Pires, 1997). Puisque la présente étude visait à comprendre la pratique des futurs psychoéducateurs travaillant auprès d'enfants en situation de compromission potentielle, les participants sollicités concernent tous les étudiants finissants à la maîtrise en psychoéducation de l'Université du Québec en Outaouais (UQO) au campus de St-Jérôme.

#### **2.2.2 Recrutement des participants.**

D'abord, la liste des étudiants finissants à la maîtrise en psychoéducation à l'UQO campus St-Jérôme a été consultée par l'entremise du groupe « Maîtrise psychoéducation UQO – Cohorte 2017 » sur le site web de Facebook. Les noms et les prénoms de chacun ont été notés puis, à l'aide du carnet d'adresses du Outlook de l'UQO, les adresses courriel de chacun ont été retracées. Un courriel a ensuite été envoyé les invitant à confirmer leur intérêt à participer au projet de recherche en répondant au courriel ou en contactant l'étudiante-chercheuse (voir Annexe A). Des courriels de confirmation ont ensuite été envoyés aux étudiants en psychoéducation intéressés au projet dans

le but de s'assurer de leur compréhension des objectifs et des modalités de l'étude et de prendre rendez-vous avec eux afin de procéder à l'entrevue individuelle. Un objectif à atteindre de cinq à douze participants avait été planifié selon les recommandations de Fortin et Gagnon (2015).

### 2.2.3 Caractéristiques des participants.

Sur un total de 15 étudiantes finissantes qui répondaient aux critères de sélection, soit d'être étudiantes de deuxième année à la maîtrise en psychoéducation à l'Université du Québec en Outaouais (campus St-Jérôme), seulement 8 ont consenti à participer à l'étude (deux ont refusé de participer et cinq n'ont pas répondu au courriel de recrutement). La totalité des participantes sont des femmes. Le Tableau 1 présente le profil diversifié des participantes quant à leurs expériences de travail.

En résumé, les participantes à cette étude sont des femmes âgées en moyenne de 28,5 ans qui ont toutes un baccalauréat en psychoéducation et sont présentement sur le point de compléter leur maîtrise dans ce même domaine. Ayant entre 3 et 15 ans d'expérience dans le domaine psychosocial, leur milieu de travail varie entre les organismes communautaires, les milieux scolaires, ainsi que les centres intégrés de santé et de services sociaux. Le tableau 1 présente les caractéristiques des participantes à la recherche.

**Tableau 1. Description des participantes à la recherche**

Travail actuel	Titre d'emploi	OPPQ	Formation académique
CPSC	Agente de rééducation	Non	Bac. adaptation scolaire ; Bac. psychoéd.; Maîtrise psychoéd. (en cours)
OC	Coordonnatrice des services	Non	Bac. psychoéd. ; Maîtrise psychoéd. (en cours)
École	Intervenante	Non	Bac. Psychoéd. ; Maîtrise psychoéd. (en cours)
CIUSSS-CRJDA	Éducatrice spécialisée	Oui	Technique éducation spécialisée ; Bac. psychoéd.; Maîtrise psychoéd. (en cours)
OC	Stagiaire en psychoéducation	Non	Technique éducation spécialisée ; Bac. psychoéd.; Maîtrise psychoéd. (en cours)
OC	Intervenante	Oui	Majeure psycho.; Bac. psychoéd. ; Maîtrise psychoéd. (en cours)
École	Enseignante	Oui	Bac. enseignement ; Bac. psychoéd.; Maîtrise psychoéd. (en cours)
École	Éducatrice spécialisée	Oui	Technique éducation spécialisée ; Bac. Psychoéd.; Maîtrise psychoéd. (en cours)

Notes : CPSC= Centre de pédiatrie sociale en communauté ; OC= Organisme communautaire ; CIUSSS = Centre intégré universitaire de santé et services sociaux ; CRJDA= Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation

## **2.3 Outils de collecte de données**

### **2.3.1 Questionnaire.**

Une fois le formulaire de consentement à la recherche complété, un bref questionnaire sociodémographique a été distribué aux participantes à l'étude (voir Annexe B). Celui-ci permet de valider les caractéristiques des participantes et d'apporter des nuances ou des explications à certaines réponses (Centre d'expertise des grands organismes, 2015). Il était composé de douze questions ; les deux premières questions ont servi à identifier les caractéristiques individuelles (sexe, âge) alors que les dix autres ont servi à décrire les caractéristiques professionnelles (milieu de travail, titre d'emploi, adhésion à l'OPPQ, formation professionnelle, expériences professionnelles).

### **2.3.2 Entrevue individuelle semi-structurée.**

L'entrevue est la technique la plus utilisée en recherche qualitative, puisqu'elle permet aux répondants de s'exprimer librement (Gaudet & Robert, 2018). Il est recommandé que l'entrevue soit semi-structurée et soutenue par un canevas qui précise les principaux thèmes regroupant des questions générales dans le but de laisser l'opportunité aux répondants de s'exprimer sur ce qui leur semble le plus important (Turcotte, Dufour, & Saint-Jacques, 2009). Pour la présente étude, une grille d'entrevue divisée en deux principaux thèmes (raisonnement clinique et sentiment de compétence) qui contiennent chacune des questions et sous-questions plus précises a été développée (voir Annexe C). Le premier thème concerne plus particulièrement les expériences professionnelles en lien avec le signalement d'abus physique. S'inspirant de la méthode de l'incident critique, les participantes ont été questionnées par rapport aux deux types d'incidents qu'ils peuvent vivre dans leur contexte professionnel (Bott & Tourish, 2016). En ce sens, les participantes sont invitées, d'une part, à décrire une situation qu'elles ont jugée nécessaire de signaler à la DPJ, et d'une autre part, à décrire sur une situation qu'elles n'ont pas jugée nécessaire de signaler. S'inspirant aussi des questions typiques de la méthode de l'incident critique, les questions sont orientées de façon à amener les participantes à s'exprimer sur les facteurs situationnels, personnels et professionnels sur lesquels ils s'appuient pour prendre la décision de poser l'action de signaler ou pas. En ce qui concerne le second thème, les questions ouvertes visent à permettre aux participants de décrire comment ils se sont sentis lors de ces situations particulières et comment ils se sont sentis préparés professionnellement à prendre la décision de signaler ou non ces situations.



### **2.3.3 Vignettes cliniques.**

Perrier (2014) mentionne qu'il est possible de documenter la capacité au raisonnement clinique par le biais de problèmes. Cette méthode consiste à présenter un problème clinique sous forme de courtes mises en situation. À partir des données fournies dans les vignettes cliniques, les participants doivent se référer à leurs connaissances ainsi que leur raisonnement clinique pour porter un jugement et expliquer une action à poser ou non (signaler). Dans cette optique, trois vignettes cliniques (voir Annexe D) ont été construites à partir de différents facteurs situationnels (danger, risques, gravité des conséquences possibles et fréquence des événements). Par exemple, la première vignette raconte la situation d'un enfant ayant pour motif de référence des difficultés comportementales extériorisées (agression physique et verbale). Lors d'un rendez-vous de suivi, l'enfant présente des marques physiques et verbalise que sa mère se met en colère. Toutefois, ce dernier nie et met la responsabilité sur la fratrie. Contrairement à la précédente, la deuxième vignette met plutôt en situation l'histoire d'une famille immigrante qui utilise des objets pour discipliner leur enfant. Ces parents collaborateurs avouent utiliser des méthodes aversives et demandent de l'aide. Finalement, la dernière vignette présente la situation d'une famille à caractéristiques précaires (santé mentale du père, historique familial de la mère). Leur fillette anxieuse présente des marques physiques importantes et mentionne s'être blessée dans les escaliers. Ces vignettes ont été présentées dans le but de questionner le professionnel par rapport à la décision qu'il aurait prise entre signaler ou non à la DPJ dans chacune des situations d'intervention familiale présentées et les raisons qui l'y auraient mené.

### **2.4 Déroulement des collectes de données**

Afin de recueillir les données, des entretiens individuels ont été planifiés dans le temps selon les disponibilités des participantes. Chacune des participantes a été rencontrée à l'endroit de son choix, pour une rencontre d'une durée de 60 à 90 minutes. Les rencontres faites entre les participantes et l'étudiante-chercheuse ont débuté par la signature des deux copies du formulaire de consentement dont une d'entre elles fût conservée par l'intervieweuse. Ensuite, les participantes ont remis leur questionnaire sociodémographique pré-rempli. Le but de l'étude et ses objectifs généraux ont, par la suite, été rappelés aux participantes ainsi que leur droit de ne pas répondre aux questions ou de mettre fin à l'entrevue à tout moment. La chercheuse a répondu aux derniers

questionnements des participantes pour finalement mettre en marche l'enregistreur et débuté l'entrevue guidée par le canevas.

## **2.5 Analyses des données**

À la suite de la passation de ces outils, l'analyse des données a pu débuter. Pour ce faire, la méthode d'analyse thématique a été privilégiée. Cette méthode consiste à réduire le contenu en un certain nombre de thèmes représentatifs du corpus et permet de vérifier si les thèmes sont récurrents, se rejoignent, se contredisent ou se complètent d'un participant à l'autre (Paillé & Mucchielli, 2016). Selon Paillé et Mucchielli (2018), « Un thème est un ensemble de mots permettant de cerner ce qui est abordé dans l'extrait du corpus correspondant, tout en fournissant des indications sur la teneur des propos. » (p.246) En ce sens, l'analyse permet de répondre à l'objectif de recherche en décrivant, à l'aide de thèmes, l'expérience ainsi que le sentiment de compétence des psychoéducatrices face au signalement d'une situation potentielle ou une situation d'abus physiques envers un enfant. Suite à la retranscription des entrevues semi-structurées (verbatim), une analyse verticale a été réalisée afin de thématiser chacun des verbatims individuellement (Gaudet & Robert, 2018). Pour ce faire, le verbatim a, d'abord, été séparé en unité de signification. Inspirée de la démarche de thématisation continue, l'étudiante a associé un thème à chacune des unités de signification, et ce, tout au long de la lecture de chacun des verbatim. Cela a permis d'identifier les thèmes centraux, les thèmes associés ainsi que les thèmes complémentaires et divergents. Ensuite, l'analyse verticale a permis de réaliser la troisième étape, soit l'analyse horizontale qui « consiste à comparer les analyses verticales des sources de façon à générer une interprétation itérative de l'ensemble du matériel. » (Gaudet & Robert, 2018, p. 179). Cette forme d'analyse a permis de déterminer quels éléments contextuels influencent le sentiment de compétence des professionnels et inversement comment la perception du sentiment de compétence du psychoéducateur influence sa pratique lors de contexte d'intervention auprès d'enfants en potentielle situation d'abus physique. Finalement, la dernière étape a consisté en l'aboutissement d'un arbre thématique. Cet arbre est en fait une représentation synthétique et structurée du contenu dégagé des différents verbatim tout au long du processus d'analyse. Il a fallu fusionner, regrouper, subdiviser et hiérarchiser les thèmes dans le but de relever les liens entre eux (Paillé & Mucchielli, 2016). Pour ce faire, le logiciel N'Vivo a été utilisé tout au long de l'analyse, et ce, dans le but d'en faciliter l'utilisation.

## **2.6 Considérations éthiques**

En suivant l'énoncé de politiques des trois conseils (ÉPTC), les recherches en sciences sociales reposent sur la participation volontaire d'une population cible. Dans le but de répondre aux exigences de l'ÉPTC, un formulaire de consentement a été distribué à chacune des participantes de la présente étude dans le but d'en obtenir la signature. Le formulaire de consentement (voir Annexe E) a donc été élaboré selon les exigences du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais (2014).

Puisque les participantes à l'étude ont le droit à la protection de leur vie privée et des informations qui les concernent (Allard & Bouchard, 2015), les données ainsi que les résultats ont été recueillis et analysés sous l'anonymat et la confidentialité. Pour respecter l'anonymat et faire en sorte que les données ne puissent pas être associées à un participant, le nom des participantes fut dénominalisé. Finalement, les données recueillies ont été conservées dans un ordinateur avec un mot de passe dans un local de recherche de l'UQO et seront détruites cinq ans après la rédaction du mémoire. Enfin, en vue de s'assurer du respect des aspects éthiques discutés précédemment, un formulaire de demande éthique a été rempli et soumis au Comité d'éthique de la recherche (CÉR) de l'UQO.

## Chapitre 3 : Résultats

Ce chapitre a pour but de synthétiser les résultats recueillis lors des entrevues individuelles afin de : 1) Décrire le sentiment de compétence des futures psychoéducatrices face au signalement de situations d'abus physiques ; et 2) Mieux comprendre sur quels éléments les futures psychoéducatrices s'appuient pour déterminer s'ils et elles doivent signaler la situation à la DPJ. Parmi les thèmes qui ont émergé des propos des futures psychoéducatrices interrogées, on retrouve d'abord leur sentiment de compétence à signaler ou pas une situation potentielle d'abus physique. Par la suite, on dénote les motifs de signalement sur lesquels elles s'appuient pour prendre la décision de signaler ou non une situation potentielle d'abus physique. Ensuite, on retrouve le mandat de travail et la responsabilité professionnelle se rattachant à leur milieu de travail pour finir avec les perceptions qu'elles ont des situations d'abus physique, de la LPJ et de la DPJ.

### 3.1 Sentiment de compétence

#### 3.1.1 Formations académiques.

Lors de l'entrevue individuelle, les participantes ont été questionnées sur leur sentiment d'être suffisamment outillées pour entamer une démarche de prise de décision quant au fait de signaler ou non une situation potentielle d'abus physique. Chacune des participantes a donné son opinion concernant la formation reçue au cours de son cheminement universitaire. Les propos des participantes montrent qu'elles se sentent outillées dans leur connaissance des lois et de leurs obligations de signaler mais moins dans l'analyse des situations et l'intervention auprès des familles.

Par exemple, une participante soulève l'écart perçu entre sa formation académique concernant la LPJ et ses connaissances quant à l'intervention en situation d'abus physique :

« Alors... Je pense qu'ils [les professeurs] nous ont bien outillé au niveau de la loi. (...) Je trouve que nous ne sommes pas outillés pour travailler en abus physiques. Par exemple, si je veux mettre une intervention en place en abus physiques, on ne nous a pas outillé à ça, parce que la seule réponse qu'on est capable de nous offrir c'est : « *Signalement.* » Il y a une marge où on devrait être capable d'intervenir. » (P1)

Dans le même ordre d'idées, une seconde participante mentionne avoir les connaissances nécessaires par rapport à la LPJ pour décider de faire un signalement ou pas : « Pour poser le

signalement, oui, je crois que j'ai les connaissances nécessaires, mais pour évaluer le signalement, non. » (P2). Enfin, deux autres participantes expriment clairement un besoin d'être davantage formées sur les notions entourant le signalement pour abus physique.

« [*Ça m'amène à te demander : Comment est-ce que tu te sens outillée pour prendre cette décision-là ?*] Pas assez là. Vraiment pas assez. En ce moment, j'ai vraiment... Tsé, je veux dire, on en a parlé dans le cours famille... (...) d'être capable de te donner une définition claire de ce qu'est de l'abus physique, c'est quoi la punition corporelle et de peut-être juste pratiquer mon... mon jugement aussi. Tsé, d'avoir eu peut-être des mises en situation que je vais pouvoir... C'est que là, je ne sais vraiment... Je suis allée de mon feeling. » (P6)

« Juste en lisant la première [vignette], je suis comme ayoye, c'est vraiment... On a beau être outillé par rapport à la DPJ, je me rends compte que pas tant que ça. Ça l'a été comme mon premier réflexe de me dire : « *Ok, c'est quoi mes critères ?* » Dans le fond, on ne le sait pas tant. (...) Là, comme je te répète tout le temps, je me fie beaucoup à mon instinct aussi alors là à quel point c'est un outil mon instinct. Je pense qu'on pourrait plus outillé que ça. » (P8)

Pour pallier à ce manque de connaissances, certaines participantes affirment qu'elles feraient ou qu'elles font leurs propres recherches pour répondre à leurs questionnements : « J'ai lu un petit peu sur le sujet [punition corporelle] et je sais que c'est un petit peu mitigé. » (P5) ; « J'ai été chercher beaucoup par moi-même. C'est sûre que j'ai été chercher beaucoup par moi-même, parce que c'est un sujet qui m'intéressait personnellement. » (P1)

« Je retournerais dans mes notes de cours qu'on a eu de réseau ou de réalité familiale. Je retournerais... Je m'achèterais un livre. J'irais voir des articles. Je prendrais un moment pour justement faire de la recherche, pour connaître plus le milieu dans lequel je travaille. » (P2)

### **3.1.2 Apprentissages expérientiels.**

Outre les apprentissages académiques, les participantes mentionnent que l'absence d'expériences d'intervention directes auprès des familles influencent la façon dont elles se sentent outillées ; en l'absence d'expérience, elles auront davantage tendance à signaler toutes situations potentielles d'abus physique.

Par exemple, pour cette participante, son expérience en centre jeunesse l'a aidé à bien connaître le processus de signalement.

« Je pense que c'est sûr, de un, qu'en travaillant au centre jeunesse, je pense qu'on est quand même formé sur les motifs qu'on peut et qu'on doit signaler, mais aussi les raisons pour lesquelles nos jeunes sont placés sous cette loi-là. C'est à force... C'est à cause de travailler au Centre jeunesse. Tu sais les raisons pour lesquelles c'est signalé, comment tu signales,

quelles informations ils vont te demander lorsque tu vas signaler, qu'est-ce que tu auras besoin d'avoir avec toi, comment doit être monté un dossier avant de le signaler... C'est ça. » (P4)

Également, une autre participante soulève la différence entre une professionnelle qui a de l'expérience avec une clientèle familiale comparativement à une professionnelle peu expérimentée.

« Je n'ai pas non plus beaucoup d'expérience avec cette clientèle-là. Donc, je suis peut-être un peu plus green, plus nouvelle avec ça. Toutefois, je me dis en même temps que tsé des filles comme X qui travaillent avec une clientèle tellement à risques, tellement vulnérable. Elles... Surement que moi je verrais certains cas et je signalerais parce que je serais genre voyons dont. Tandis qu'elles seraient : « *Non, non, non. On ne signale pas.* » Comme l'expérience, le niveau de vulnérabilité auquel tu es confronté à tous les jours va finir par avoir une influence tsé. Moi, je n'en vois pas des familles en situation de vulnérable. Oui, un peu là, mais pas rien à comparer avec ce qu'elles ont fait. Si on compare nos deux travaux. Alors tsé, elles, souvent, dans des discussions informelles, j'ai l'impression qu'elles ne signalent pas parce que cette famille-là est déjà assez dans marde là, on ne les embarquera pas là-dedans. Elle a sa vision qui est que ce n'est pas toujours une bonne affaire de signaler. Je ne sais pas si elle a déjà signalé. Je ne sais pas. Alors le contexte dans lequel on travaille, à quoi nous sommes exposés, ça joue. » (P6)

### **3.1.3 Sentiment d'impuissance : le signalement comme dernier recours.**

Plusieurs participantes mentionnent favoriser en premier lieu les interventions en milieu familial avant de prendre la décision de signaler. Des suivis rigoureux et des interventions familiales seraient primordiaux selon ces participantes et constituerait la première alternative au signalement. Toutefois, lorsque ces interventions n'arrivent plus à faire cheminer les parents et lorsqu'elles considèrent que la situation dépasse leurs compétences, elles décident de signaler :

« Cet enfant-là a pas besoin d'être sorti de son milieu. Ces parents-là ont besoin d'un accompagnement pour développer des meilleures pratiques disciplinaires. Alors ça, je peux très bien le faire. C'est dans mes compétences et dans mon champ de compétence. (...) C'est quand ça dépasse ce que je suis capable de donner dans mes interventions. Quand je sais que ce que je vais pouvoir mettre en place, ça va aller au-delà... » (P1)

« J'essaierais de travailler avec ses parents-là, mais je serais très transparente avec eux sur le fait que je pense faire un signalement. (...) Par exemple, si la famille veut changer, mais qu'elle n'est pas capable. Là, ce serait une situation où j'aurais beaucoup de difficulté à gérer dans la vie quotidienne. » (P2)

« Mais là, c'est tu de l'ego mal placé d'intervenant qui est comme non non, moi je pense que je peux les aider. Je ne signale pas, mais dans le fond l'enfant est réellement en danger. Mettons que si j'étais dans cette situation-là [vignette clinique 2], je pense que je ferais un signalement si je pensais que je n'avais plus d'accès à cette famille-là et que je ne pouvais plus, et que là, ça dégénère. Je n'ai plus d'emprise et plus de lien comme avec cette famille-

là. Tandis que là... C'est un travail de longue haleine là, changer des pratiques parentales. Tsé, l'enfant a douze ans, alors ça fait douze ans que c'est probablement ça leurs pratiques. Ça dit depuis... [...] Ça fait un certain moment que vous travaillez auprès de la famille. Si ça fait cinq ans et qu'il n'y a rien qui a changé là, c'est une autre affaire, mais un certain moment, c'est quoi ? Quelques mois ? Mon premier feeling serait de ne pas signaler. » (P6)

### 3.2 Facteurs liés au signalement

#### 3.2.1 Connaissance de la famille.

##### *Collaboration de la famille.*

Toutes les participantes à l'étude ont mentionné accorder de l'importance à la collaboration de la famille dans leur prise de décision de signaler ou non une situation potentielle d'abus physique à la DPJ. Une première participante mentionne avoir pris en considération la mobilisation de la mère alors qu'elle est dans un processus de changement et qu'elle tente d'intervenir différemment auprès de ses enfants :

« ... elle dit : « *Ça ne peut plus rester comme ça.* » Alors vu le mouvement qui est en train de se produire... Ça, c'était tout, il y a deux semaines... Ça, c'est mon gros questionnement d'il y a deux semaines et je suis encore là-dedans. Là, c'est je vais tu le signaler, je vais tu pas le signaler. Mais là, vu le mouvement, je sais que si je faisais un signalement maintenant, ça stopperait ce mouvement-là. » (P1)

Une seconde participante mentionne que le désir des parents de changer la situation potentielle d'abus physique peut influencer sa décision de signaler. Elle soulève la différence entre des parents qui désirent changer et une mère qui refuse d'aborder le sujet :

« Tandis que, elle, c'est pour changer son comportement. Ça l'air accepté dans leur pays et je peux comprendre que c'est difficile d'immigrer dans un autre pays et de changer toutes les pratiques parentales, mais les parents sont ouverts et veulent changer. [...] L'autre, la mère nie et veut pas qu'on en parle et tout. Il n'a pas de travail qui pourra être fait avec cette mère-là. » (P2)

Une autre participante soulève que le niveau d'implication de la famille dans son suivi est un facteur de protection qu'elle prend en considération lorsqu'elle décide de signaler ou non :

« C'est le fait que tu vois la famille, on la suit depuis un certain moment, ils sont présents aux rendez-vous, ils sont impliqués, vous travaillez déjà sur la punition non-violente, les parents semblent investis dans le processus de changement et de réadaptation et ils semblent aussi transparents, honnêtes... Je pense que les facteurs de protection, c'est que la famille est assidue dans ses rendez-vous, on travaille des objectifs clairs. Je pense que comme dans tous processus de changement, il y a des rechutes. [...] La famille est quand même impliquée dans des suivis. Si c'était des gens qui refusaient les services et que tu n'as pas

accès à cette famille-là qui refuse toute aide et que... Là, peut-être que j'en ferais un signalement s'il y avait rien et que les tentatives d'aide » (P6)

*Dévoilement de la situation.*

Dans leurs propos, toutes les participantes ont fait référence à la portée qu'avaient les verbalisations des familles en lien avec les situations d'abus physique. Deux participantes mentionnent que les dévoilements de l'enfant influencent leur décision de signaler à la DPJ.

« Nous avons un jeune qui nous avons verbalisé que son père lui avait donné des coups dans le ventre et que quand son père était fâché, ça l'arrivait souvent que justement il était victime de violence physique. À ce moment-là, nous avons fait un signalement. » (P2)

« ... le fait que l'enfant en parle. Je trouvais que c'était quand même significatif (...) À l'âge qu'il avait, c'est un enfant de neuf ans, il connaît un petit peu les répercussions, alors c'était plus comme dans une demande d'aide. Bien, moi, je l'ai senti comme ça un petit peu aussi de la part de l'enfant. Il avait aussi vraiment des signes au niveau... Il se faisait battre à la maison. Il avait comme plusieurs éléments. Il avait aussi, ce qui me rapportait, il était capable de me montrer qu'il avait des bleus sur lui, qu'il avait des ecchymoses, tout ça. J'ai donc pris la décision de signaler. » (P8)

En comparaison avec les participantes précédentes, une autre participante mentionne que les dévoilements faits par les parents quant à leurs gestes l'incitent plutôt à repousser le signalement.

« [À la suite de ta lecture de la deuxième vignette, poserais-tu un signalement ou pas ?] Pas tout de suite. (...) ils sont transparents face aux techniques qu'ils utilisent, ils ne s'en cachent pas. Ce n'est pas : « *Je ne veux pas que personne le sache que j'ai fait ça.* » Alors, je ne me souviens plus c'est quoi, mais qu'elle y nomme qu'ils ont donné des coups à la tête, des coups de ceinture, que la mère a dit qu'elle a lancé la fourchette. Elle est transparente avec ce qui se passe à la maison, alors je trouve ça moins inquiétant que si c'était caché. » (P4)

*Fonctionnement et vulnérabilité de l'enfant.*

Outre cela, la totalité des participantes considère que le fonctionnement de l'enfant est un indice situationnel important à prendre en considération. Une dysfonction dans les différentes sphères de sa vie est un élément inquiétant qui influence l'intention ou non du professionnel à signaler la situation : « C'est sûr que si le jeune fonctionne bien à l'école, ça va beaucoup moins m'inquiéter. C'est sûr que si un jeune, dans toutes ses sphères de vie, il est affecté par la situation à la maison... » (P1)

« On a rassemblé tous les faits qu'on voulait signaler pour montrer à quel point ça l'avait un impact important sur son développement. [...] Le faible rendement scolaire de l'élève, le discours envers l'école, des idéations suicidaires, de la mutilation, il était en possession



d'armes comme des couteaux, sa demande de changer de milieu également, parce qu'il ne se disait pas heureux. À ce moment-là, quand on a signalé, ce n'était pas mal ça. » (P7)

Les facteurs de risque associés à la famille ainsi que les caractéristiques de ses membres, dont le niveau de vulnérabilité de l'enfant, sont aussi des facteurs qui influencent l'intention de signaler à la DPJ. Six des huit participantes ont mentionné prendre en considération ces éléments dans l'intention de signaler ou pas.

« *[Pour quelle raison prendrais-tu cette décision [de signaler] ?]* L'âge de l'enfant, le dépassement de la mère face à la situation... Le milieu est déstabilisé depuis le départ du père, i guess. Que ce soit elle ou l'enfant de trois ans, il y a quand même un besoin d'aide à la maison. » (P4)

En prenant connaissance de la troisième vignette clinique, une participante mentionne aussi prendre en considération les caractéristiques vulnérables des parents.

« Les parents aussi c'est vulnérable. Un parent qui est en dépression, qui est en arrêt de travail... Bon, être sur l'aide sociale, est-ce que c'est un facteur de... Peut-être, je ne sais plus. Là, c'est quoi qu'il a dit ? La consommation d'alcool...(...). La mère a été retiré de son milieu familial lorsqu'elle était âgée de neuf ans pour des raisons d'abus physiques. (...) Alors, c'est sûr que, bon ça, on le sait que la transmission intergénérationnelle, c'est un facteur de risque. » (P6)

Le niveau de vulnérabilité de l'enfant représente une source particulière d'inquiétudes pour les participantes, ce qui influencerait la décision de signaler ou non la situation : « On a un enfant qui semble peu à l'aise de répondre à la question. Elle a juste quatre ans. Il y a l'âge aussi qui vient jouer [influencer la décision]. » (P7)

« Parce que c'est une petite fille âgée de quatre ans, parce qu'il semble y avoir, au niveau des parents, un historique quand même assez là... je dirais non négligeable... Les problèmes de consommation, le père qui semble en dépression. Il me semble que cela fait beaucoup de choses. » (P5)

« Il y a vraiment aussi l'aspect que c'est un enfant... Il avait quoi ? Sept ou huit ans. Non-verbal. Il ne peut pas le dire lui-là à quelqu'un s'il se fait frapper. Il n'a pas de manière, non verbalement, en faisant des gestes. Il ne communiquait pas cet enfant-là. Il a toute cette aspect-là aussi de vulnérabilité qui m'a fait comme faut je fasse de quoi. » (P6)

#### *Considération de l'origine ethnique.*

Chez l'entièreté des participantes, l'origine ethnique est un facteur familial important à considérer lorsqu'elles doivent prendre la décision de signaler ou non une situation qui leur semble

s'apparenter à de l'abus physique. Deux d'entre elles mentionnent que cela peut complexifier leur prise de décision :

« L'idée derrière, par exemple la famille haïtienne qui donne des coups de ceinture sur les doigts de son enfant... L'idée derrière cette pratique-là n'est pas nécessairement mauvaise. Par exemple... Je me reprends. Culturellement, ils ont appris ça. Alors, ils sont comme... Ils font partie d'un système qui fait que maintenant ils utilisent ces pratiques-là et ils veulent les changer. Moi, je trouve qu'à ce moment-là c'est quand même difficile de décider si tu fais un signalement ou non. » (P2)

« Je fais référence au niveau de la famille immigrante. Comme s'il y avait beaucoup de variable à tenir compte pour statuer sur la chronicité, la fréquence, la durée, tout ça, les actes qui sont commis envers les enfants. Non, je pense que si je pouvais dire un mot, je pense que c'est complexe ... » (P5)

Tandis que d'autres participantes mentionnent que l'origine ethnique de la famille pourrait retarder le processus de signalement, ce qui permettrait aux professionnelles d'intervenir auprès de la famille.

« Dans le fond, clairement la maman colombienne, ils venaient d'arriver. C'était des enfants réfugiés et je pense que tout ce qu'ils avaient besoin, c'était un filet de sécurité, parce que la mère n'était pas entourée. En même temps, c'est vrai que quand tu viens d'arriver, tu as besoin d'un job et si tu n'as personne pour t'aider à garder tes enfants... Alors, je pense que c'était plus de l'aide et un petit coup de pouce qu'il avait de besoin et que finalement ça allait se replacer de soi-même. » (P4)

« Il y a toute une notion culturelle aussi avec cette famille-là qui, ce n'est pas du jour au lendemain qu'on va changer de la façon qu'ils ont été éduqués dans leur pays pendant longtemps... Ils viennent d'arriver, je pense qu'ils disent. Je ne pense pas que ce serait aidant de rentrer la DPJ là-dedans. » (P8)

### **3.2.2 Connaissance de la situation.**

#### *Gestes observés et marques physiques.*

En complémentarité avec la connaissance de la famille, les futures psychoéducatrices mentionnent accorder de l'importance aux indices situationnels recueillis lors de leurs observations des gestes portés envers l'enfant. En premier lieu, les gestes du parent ou du tuteur s'avèrent à être un facteur influençant la prise de décision de signaler ou pas.

« C'est un enfant qui est autiste et qui était quand même assez atteints. Puis le grand-père, à deux reprises, a comme levé la main sur l'enfant, avec le revers de sa main. Il ne l'a pas frappé, mais a fait le mouvement comme : « *Si tu arrêtes pas, tu sais qu'est-ce qui va*

*arriver.* » L'enfant a vraiment eu un réflexe comme... Tsé il s'est fermé les yeux et... Comme s'il avait vu venir un peu la shot. (...) Alors, à deux reprises, le grand-père a fait ça en criant et l'enfant a eu un réflexe de se crispier. Cela me laissait croire que peut-être c'était déjà arrivé s'il a le réflexe et ... (...) C'est ça qui avait fait comme oh oh. » (P6)

Quant aux observations de marques physiques, chacune des participantes à l'étude a mentionné que ces indices accompagnés de verbalisations facilitaient la prise de décision et servaient d'assise à leur signalement : « Une jeune en suivi qui avait des marques sur le cou et qui nous a raconté son histoire aussi. Nous n'avons pas vraiment le choix [de signaler la situation]. » (P7). Le même constat est fait pour l'observation des faits : « Oui, c'était différent d'une personne à l'autre. Par exemple, si c'était des faits observables, elles signalaient. Toutefois, si ce n'était pas clair, elles ne signalaient pas. » (P4)

« Il avait des marques physiques qui pouvaient prouver qu'il avait reçu des coups, peut-être pas de son père, mais qu'il avait reçu des coups. Alors, pour moi, c'était sûre que j'allais dénoncer juste parce qu'il avait une chance que ce soit vrai dans le fond. » (P2)

#### *Réurrence de la situation.*

Les marques physiques présentes chez les enfants ainsi que les gestes posés par les parents tels qu'observés sont des indices situationnels importants. Toutefois, la récurrence des situations potentielles d'abus physiques semble être aussi un indice important qui influence le processus de prise de décision des futures psychoéducatrices. En ce sens, six participantes sur huit abordent le thème de la récurrence des événements à potentiel abusif.

« Mais, il [l'adolescent] nous disait que c'était arrivé fréquemment, depuis des années [Que le père était violent envers son fils], avec de la violence conjugale aussi. Alors là, pour nous, c'était un climat important de dénoncer dans la famille. Il y avait beaucoup de violence envers chaque membre de la famille. » (P2)

Selon une deuxième participante, un événement isolé ne nécessite pas forcément un signalement, alors qu'un geste abusif récurrent s'avère plus propice à être signalé, surtout lorsque l'intervention ne produit pas les effets escomptés.

« De cette façon-là, la récurrence, ça a compté dans ma décision de ne pas signaler étant donné que c'était un événement isolé. [...] Bien, après deux ans, je le savais que c'était récurrent. C'était des arrêts d'agir trop forts. [...] Alors, pour que l'enfant arrête d'avoir son trouble de comportement, il fallait que ces abus physiques-là arrêtent pour que tout puisse redescendre. Mais ça, c'était après deux ans d'interventions... » (P1)

### *Intensité perçue des gestes et risque pour la sécurité de l'enfant.*

Les futures psychoéducatrices verbalisent également accorder de l'importance à l'intensité des gestes posés par les parents dans leur intention de signaler ou non la situation : « De façon générale [la décision de signaler serait basée sur], je pense qu'une fréquence et une durée des traitements [abus physiques]. Une intensité. S'il y a des faits observables ou pas. » (P7)

« Puis, je prendrais quand même... Parce que je pense quand même que la nature du geste est vraiment grave. Un étranglement, ce n'est pas comme pris par le bras, bardassé et lancé dans chambre. Un étranglement, c'est quand même proche. Ça peut causer la mort. Alors, c'est sûr qu'il peut y avoir une conséquence grave et imminente un moment donné. C'est sûr que je pourrais signaler le jour d'après mettons. » (P1)

En lien avec l'intensité, deux futures psychoéducatrices mentionnent aussi prendre en considération le niveau de risque pour l'enfant. Un geste pouvant provoquer des conséquences physiques majeures chez l'enfant telles que mettre ce dernier en danger est plus susceptibles d'être rapporté à la DPJ dans un délai rapproché contrairement à une situation perçue comme moins dangereuse.

« ... contrairement à l'enfant qui arrive avec un bleu dans face, je vais signaler tout de suite. Comme le petit gars qui manquait de l'école, son développement est compromis, mais pas demain matin. Ce n'est pas grave s'il retourne chez lui ce soir, il n'est pas en danger. » (P4)

## **3.3 Mandat et responsabilité professionnelle**

### **3.3.1 Responsabilité professionnelle et doutes raisonnables.**

Sept participantes nomment qu'un doute est suffisant pour faire un signalement à la DPJ lorsqu'elles pensent rencontrer une situation d'abus physique. Leurs propos témoignent en ce sens de leur confiance à l'égard de la DPJ dans l'évaluation des situations d'abus physique signalées.

« Moi, pour vrai, quand je me pose la question, souvent je vais le faire le signalement, parce que je me dis que ce sont des professionnels habiletés qui font après l'évaluation. [...] C'est plus un signalement ou une paix d'esprit, parce que je me dis que si je ne l'avais pas fait le signalement, je serais arrivée à la maison et je me serais poser pleins de questions. Est-ce que cet enfant-là est bien ? Est-ce qu'il est en sécurité ? Toutefois, quand tu fais ton signalement, tu te dis : « *Bon, c'est fait.* » (P2)

« Dans la certitude qu'il y a de l'abus physiques ou... Bien, on ne peut jamais être certain. Je ne pense pas que c'est mon job, en CLSC externe, d'être certaine ou pas. Si je ne suis pas certaine... C'est qu'en cas de doutes, je vais le faire. Par exemple, je prendrai pas de chances qu'il y ait un enfant en danger et de ne pas l'avoir fait. J'aime mieux le faire pour rien que de ne pas le faire et que j'aurais dû le faire. » (P4)

« Je pense que ça serait comme la raison. Parce qu'on dirait que lorsque c'est question d'abus physique, ou même autre, on ne peut pas prendre de chances. Donc, non. Je ferais un signalement et ce serait au Directeur de la protection de la jeunesse d'enquêter et de voir s'ils retiennent ou pas le signalement. » (P5)

Lorsqu'elles font face à des doutes raisonnables, deux participantes verbalisent accorder de l'importance à leur responsabilité professionnelle.

« L'espèce de pression de faire la bonne chose, de dire que je suis témoin de quelque chose, je vois, j'entends, quelqu'un me dit quelque chose et j'ai la responsabilité de faire le bon call. Tu te dis : « Hey, si je ne fais rien et que dans une semaine... Je ne sais pas par négligence, les parents la surveille pas, et elle tire une plug d'un truc électrique et elle se met ça dans la bouche... Je ne sais pas là. » (P6)

« Là vu que c'est un doute, ce serait beaucoup par soucis de responsabilité. Je pense que si j'ai un doute, faut que je me dise qu'il y a quelqu'un qui va valider mes doutes dans le fond et si ce n'était pas retenu, si mes doutes n'étaient pas fondés, au moins, ce serait ça et il y aura eu l'évaluation plutôt que de me dire que j'ai un doute, de ne pas signaler, et que finalement, ça peut cacher quelque chose de plus grave. Je l'aurais plus vu comme ça. » (P8)

Une autre participante se questionne, quant à elle, sur sa part de responsabilité lorsqu'elle se retrouve face à une situation potentielle d'abus physique. Elle verbalise croire que ce n'est pas son rôle de déterminer si un enfant ou un adolescent est vraiment victime d'abus physique :

« Puis, on s'est dit de toute façon jusqu'à quel point c'était à nous de trancher sur la véracité de son histoire [les verbalisations de l'adolescente]. Ça se tenait ce qu'elle nous disait. Ça semblait vrai, alors on ne voulait pas prendre la chance que ce soit vrai et qu'on ne signale pas, parce qu'on connaît son passé plus mensongé. Alors, on en a fait part à la DPJ que c'était une jeune particulière en suivi et que ça lui arrivait de ne pas toujours être honnête, mais que nous avons observé les marques sur son cou et que son histoire semblait cohérente. » (P7)

### **3.3.2 Milieu de travail et intervention familiale.**

L'ensemble des participantes à l'étude mentionne que le mandat associé à leur milieu de travail exerce une certaine influence sur leur décision de signaler. Un milieu de travail où le mandat qui consiste à intervenir directement au sein de la famille facilite la prise de décision face au signalement. L'accès aux différentes informations permet de prendre une décision éclairée en fonction des éléments pertinents à l'analyse de la situation. Ainsi, si tel est le cas, les professionnelles ont davantage de facilité à voir si la famille nécessite des interventions immédiates de la DPJ.

« Étant donné que dans mon job, je fais un peu le même job que les gens de la DPJ en fait. J'ai accès à tous les milieux de l'enfant. Je vais à l'école. S'il y a le CLSC, je vais au CLSC.

Je fais toutes les sphères et je suis dans le domicile. J'ai quand même un regard privilégié sur comment la famille va, parce que quand tu es au domicile, tu t'en rends bien compte. Il y a des indices. Tu peux le voir. » (P1)

À l'inverse des participantes qui ont pour mandat d'intervenir directement dans la famille, les futures psychoéducatrices qui n'interviennent qu'auprès de l'enfant trouvent davantage difficile de déterminer si ce dernier est victime ou non d'abus physiques de la part de ses parents. Elles préfèrent donc donner cette responsabilité aux professionnels qui ont les accès nécessaires : « Je n'ai pas accès au milieu familial. Je n'ai pas toutes les informations qui font que je peux aller évaluer. Alors, je vais la donner à quelqu'un qui l'a. » (P2)

« Pas que ce n'est pas mon mandat. Je ne pense pas... Bien, c'est mon mandat à quelque part d'assurer la sécurité des enfants, par exemple en milieu scolaire. D'où peut-être la nécessité, lorsqu'il y a le moindre indice, de faire un signalement. Après ça, je pense que ça s'arrête. Du moins, le pouvoir que j'ai dans le milieu scolaire. Je pense que mon mandat, c'est oui, c'est d'assurer la sécurité des enfants, et ça, ça se fait en faisant des signalements lorsqu'il y a motifs de le faire ou, tout de moins, à chercher, à voir s'il y a vraiment motifs. » (P5)

Associée au milieu et au mandat de travail, la possibilité d'intervenir auprès de la famille est aussi un facteur qui peut influencer la décision de signaler. Six des futures psychoéducatrices mentionnent que si elles sont déjà dans un processus d'intervention familiale, elles auront tendance à reporter à plus tard le signalement.

« Je ne peux pas me permettre, quand on est déjà dans un processus d'intervention en cours... Quand je suis en train d'intervenir, je mets déjà des choses en place. J'ai déjà créé un certain déséquilibre. [...] [*Alors tu fais des signalements seulement en dernier recours ?*] Vraiment ! [*Quand tu sens que c'est au-dessus de tes capacités d'aider le parent à éliminer ces comportements-là...*] Vraiment ! Mais c'est en lien avec le mandat de mon organisme et avec mon travail. Étant donné que je suis à domicile, je suis capable de faire une partie. » (P1)

« Elle, je trouve que c'est quand même plus complexe comme situation étant donné qu'il y a un travail qui est fait. Dans le fond, la psychoéducatrice essaie de travailler les manières... Les techniques disciplinaires avec les parents. [...] Je pense que je continuerais quand même un petit peu à travailler avec les parents étant donné qu'ils ont déjà essayé de mettre en place des pratiques alternatives, mais peut-être aussi de parler avec eux des impacts que peut avoir de lancer une fourchette sur leur garçon. » (P2)

« Non, je pense que je continuerais de travailler avec les parents parce que c'est ça, on a une certaine ouverture et le lien est créé. Non, les parents ne sont pas toujours adéquats, mais ce n'est pas la solution... La solution, ici, ne serait pas de retirer l'enfant aux parents. On se butterait à une famille complètement réfractaire si on avait à faire ça pour plusieurs raisons

d'après moi. Là, je parle un peu par expérience d'avoir travaillé avec des parents d'une culture haïtienne ou simplement différente, alors non pas ici. Je continuerais de travailler dans le dossier avec les parents. Alors, tu préconiserais les interventions psychoéducatives auprès de la famille qui seraient les capacités parentales ? Oui. » (P7)

### **3.4 Perception de l'abus physique**

#### **3.4.1 Nature du geste.**

La majorité des participantes, c'est-à-dire six d'entre elles, verbalisent que la perception qu'elles ont de l'abus physique peut aussi influencer leur décision quant au signalement. Selon elles, la nature du geste commis par le parent ou le tuteur est le premier facteur qui détermine si ce dernier est considéré comme abusif.

« *[Qu'est-ce pour toi la ligne entre la punition corporelle et l'abus physique ?]* Il y a la nature des gestes. *[Tu entends par-là ?]* Par exemple, une tape sur les fesses. On s'entend que ça va souvent être plus réfléchi. Les gens vont l'utiliser... Pas que j'entérine ce genre de comportements-là... » (P1)

Lorsqu'il leur est demandé de distinguer la punition corporelle de l'abus physique, la majorité de répondantes sont hésitantes à reconnaître la limite entre la punition corporelle et l'abus physique. Une participante répond que l'utilisation d'un objet dans le but de frapper un enfant peut s'avérer une caractéristique de l'abus : « S'il y a un objet ou pas (...) Quand c'est rendu une ceinture, j'appelle ça de l'abus physique. » (P4)

Pour une seconde participante, c'est plutôt l'endroit où est frappé l'enfant qui peut être un indicateur qui détermine si le geste est abusif :

« Non, non, mais je me rends compte que je ne le sais pas. Quand est-ce que la punition corporelle devient de l'abus physique ? Tsé comme entre une claque sur les fesses et une claque dans face genre ? Bien, techniquement, je pense qu'une claque sur les fesses, c'est de la punition corporelle. Bien, c'est sûr que le visage, oui, ça fait... C'est plus marquant, on dirait, qu'une tape sur les fesses. Ça, c'est vraiment personnel comme avis. » (P6)

#### **3.4.2 Chronicité du geste.**

Après avoir déterminé de la nature du geste, les participantes mentionnent aussi prendre en considération la chronicité de celui-ci pour déterminer s'il s'agit de punition corporelle ou d'abus physique. Dans un premier temps, la récurrence des gestes peut contribuer au fait que les intervenantes perçoivent une situation comme abusive : « Je pense que le problème dans le mot

c'est abus, parce qu'on s'entend que abus ça implique que premièrement, il y a une récurrence, parce que sinon ça ne peut pas être de l'abus... » (P1)

Tandis que d'autres participantes s'entendent plutôt pour dire que l'intensité est le critère qui leur permet de tracer la ligne entre l'abus physique et la punition corporelle dans le but de déterminer si le geste est abusif ou non.

« Je dirais que je la trace avec l'intensité. (...) Par exemple, s'il y a un objet ou pas, la force qui est mise par l'éduquant. Ça peut être un parent ou grand-papa, grand-maman aussi des fois ou n'importe qui d'autre, dans le fond, qui utilise ça. C'est vraiment l'intensité. » (P4)

Une autre participante mentionne aussi qu'elle utiliserait l'intensité du geste pour déterminer s'il est abusif. Toutefois, elle affirme trouver difficile de juger de l'intensité d'un geste de façon objective.

« Ce serait peut-être de reprendre peut-être la définition qui est donnée qui est l'utilisation d'une force raisonnable qui est employée, mais encore là, qu'est-ce qui est raisonnable ? Est-ce que ça serait que le parent ait donné une petite tape sur une fesse à un enfant... Bien, il n'aura pas de marque qui va rester, mais si on parle d'abus physiques, bien là, on va voir des marques. Ça pourrait peut-être être ça. » (P5)

### **3.4.3 Intention du geste.**

Outre la nature et la chronicité du geste, les futures psychoéducatrices mentionnent accorder de l'importance à l'intention du parent ou du tuteur lorsqu'il pose le geste à l'endroit de l'enfant.

Lorsque la première participante est questionnée quant à sa perception de l'abus physique, elle mentionne penser que l'abus physique est commis de manière impulsive avec l'intention de blesser l'enfant. Contrairement à l'abus physique, elle pense plutôt que la punition corporelle est un geste planifié : « Je pense que les gens, quand c'est une tape sur les fesses [la punition corporelle], ils vont plus le réfléchir pis dire : « *Installe-toi là.* » et c'est comme encadré dans une structure. » (P1) ;

« On dirait que ça sonne comme s'il y avait une méchanceté en arrière [l'abus physique]. Comme si le parent passait sa rage sur l'enfant. Je n'en ai pas vu beaucoup des situations où le parent passait sa rage sur l'enfant. » (P1)

« Une punition corporelle, il n'y a pas nécessairement l'intention de faire mal, mais plus de saisir. Tu ne frappes pas ton enfant. Oui, tu lui donnes peut-être une tape sur les fesses, mais le but de la tape est plus de le ressaisir et de le surprendre pour arrêter le comportement sans avoir en arrière de la tête une envie de lui faire mal volontairement. Tandis que dans



un abus physique, ton intention est de blesser, de faire souffrir l'autre. Je le vois un peu plus comme ça. » (P7)

### 3.5 Connaissance et perception de la DPJ-LPJ

#### 3.5.1 Connaissances de la DPJ.

Certaines participantes mentionnent que les connaissances qu'elles ont de la DPJ viennent influencer leur décision de signaler ou non une situation d'abus physique. Par exemple, pour une participante, les connaissances acquises lors de son parcours académique de maîtrise lui sont utiles lorsque vient le temps de prendre la décision de signaler ou non une situation potentielle d'abus physique. Elle se montre d'ailleurs plus critique face à la DPJ : « Je fais quand même mon mémoire [de maîtrise] là-dessus. Alors, j'ai beaucoup étudié un peu les travers de la DPJ. Alors, c'est sûr que j'ai un biais. » (P1). Pour une autre participante, les connaissances de la DPJ l'amènent à être davantage confiante face à cette organisation :

« Je sais qu'il y a beaucoup d'étapes qui sont faites avant de sortir l'enfant de la famille et justement je sais que lorsqu'un signalement est retenu, c'est parce que... Comme dans tous les domaines, il y a des coupures partout, alors lorsqu'un signalement est retenu, c'est qu'il faut vraiment qu'il soit retenu. C'est ça. » (P4)

Finalement, une troisième participante mentionne que son manque de connaissances par rapport aux services rendus par la DPJ complexifie sa prise de décision.

« Je ne connais pas assez bien le système pour dire quand je signale à la DPJ, est-ce que c'est vraiment aidant pour cette famille-là ou ça va simplement cristalliser certaines choses. Tsé, je n'ai pas assez une bonne connaissance du rôle de la Direction de la protection de la jeunesse... » (P6)

#### 3.5.2 Perception de la DPJ.

Selon les propos de certaines participantes, il semble que leurs perceptions de la DPJ influencent leur décision de signaler ou non. Selon une participante, la perception négative qu'elle a du processus de traitement et d'évaluation des signalements de la DPJ retarderait ou empêcherait sa décision de signaler.

« C'est sûr que je vais repousser un signalement le plus possible. Surtout, parce que présentement ça fonctionne mal le principe des signalements avec nous, le travail qu'on fait. Si j'avais une autre porte d'entrée que juste la réception des signalements, je signalerais plus. Vu que par la réception des signalements, on perd complètement le contrôle sur le processus... Puis nous, en tant qu'acteurs privilégiés à domicile, je ne peux pas me

permettre... Avec la famille aussi ... vue que les droits des familles sont parfois respectés, mais parfois pas respectés non plus dans ces processus là ... C'est tellement aléatoire. C'est comme un roulement de dés faire un signalement. Tu peux tomber sur la plus merveilleuse perle que tu n'as jamais rencontrée de ta vie qui va complètement révolutionner le fonctionnement de la famille ou tu peux tomber sur quelqu'un qui ne comprend absolument pas ce qui se passe, qui a une perception teintée de représentations sociales ou teintées de jugements de je sais pas quoi sur ce que ça devrait être un bon parent et qui va créer des traumatismes à la fois aux parents et à l'enfant. » (P1)

Pour d'autres participantes, il semble plutôt que leurs perceptions positives de la DPJ leur permettent de signaler en toute confiance. Le sentiment de confiance qu'elles éprouvent envers la DPJ facilite leur décision de signaler en cas de doutes.

« Je les perçois comme des personnes bienveillantes qui veulent la sécurité de l'enfant. Justement, c'est pour ça que ça ne me dérange pas de les appeler plus souvent qu'autrement, parce que je sais qu'ils seront pas là à vider les classeurs à la maison, à déchirer les divans pour voir s'il n'a pas quelque chose de caché en dedans. Ils ne vont pas aller comme rentrer. Pour moi, ce sont des personnes bienveillantes et tous les deux, nous voulons la sécurité des enfants, de l'enfant. Si la sécurité de l'enfant n'est pas mise en jeu, ils vont se retirer, c'est tout là. » (P2)

« Dans le sens que c'est sûr que je suis consciente qu'il y a des conséquences sur le milieu familial, mais que ce soit fondé ou non-fondé, parce qu'une intervention de la DPJ, ce n'est jamais agréable de se faire dire que la DPJ vient d'entrer dans leur famille. Toutefois, je fais suffisamment confiance au système pour me dire que si c'est non fondé, ils vont se retirer de la famille. Il y a ça et... Oui, j'y pense, sauf que si tu fais la balance, est-ce que si c'est fondé versus si c'est non-fondé, qu'est-ce qui a le plus de conséquences. Bien, c'est si c'est fondé et que je n'aie pas appelé pis que si ce n'est pas fondé, mais que j'aie appelé. » (P4)

### **3.5.3 Conséquences perçues de l'issu d'un signalement.**

Également, les participantes mentionnent prendre en considération les conséquences qu'elles anticipent suite au signalement fait à la DPJ. Une première participante mentionne attendre avant de signaler afin de prendre le temps de bien réfléchir aux conséquences possibles, qu'elle juge toutefois imprévisibles, d'un signalement sur la famille :

« C'était de ne pas faire une décision trop rapide. On s'entend qu'amener la DPJ dans une maison, il y a un certain... On entame un gros processus et on met un gros déséquilibre dans la famille. (...) C'est sûr que c'est tricky, parce que la conséquence du signalement est trop aléatoire. » (P1)

Une autre participante mentionne plutôt trouver que les conséquences engendrées par le signalement sont moins inquiétantes que celles engendrées par de la violence.

« Dans le sens que c'est sûr que je suis consciente qu'il y a des conséquences sur le milieu familial, mais que ce soit fondé ou non-fondé, parce qu'une intervention de la DPJ, ce n'est jamais agréable de se faire dire que la DPJ vient d'entrer dans leur famille. Toutefois, je fais suffisamment confiance au système pour me dire que si c'est non fondé, ils vont se retirer de la famille. Il y a ça et... Oui, j'y pense, sauf que si tu fais la balance, est-ce que si c'est fondé versus si c'est non-fondé, qu'est-ce qui a le plus de conséquences. Bien, c'est si c'est fondé et que je n'aie pas appelé pis que si ce n'est pas fondé, mais que j'aie appelé. » (P4)

En revanche, une autre participante dit être préoccupée par les conséquences que peut engendrer un signalement sur les risques de placement de l'enfant et que cela pèse plus lourd que la situation d'abus physique elle-même :

« Pour avoir travaillé avec des enfants, justement, qui sont placés. Ça l'a quand même un impact majeur et je me demande à quel point... Des fois, je me demandais à quel point le fait de retirer l'enfant, c'est plus négatif de ce qu'il vit à la maison si on ne devrait pas plus travailler avec le parent. Je trouve que des fois la répercussion pour l'enfant, pour la famille peut être vraiment plus intense ou plus grave que l'abus qu'il a vécu. » (P8)

### **3.5.4 Connaissances de la LPJ et obligation professionnelle.**

Bien que les participantes reconnaissent qu'il y a plusieurs facteurs qui influencent leur décision de signaler ou pas une situation, certaines d'entre elles mentionnent y faire abstraction étant donné la Loi sur la protection de la jeunesse : « Mais là, la loi joue dans ma décision, parce que, moi-même, même si je signale cette situation-là, je vais la signaler à contre cœur juste parce que j'ai l'obligation professionnelle de le faire. » (P1) ;

« En même temps, tu ne peux pas connaître toutes les lois dans la vie. Toutefois, je sais que quand j'ai un doute par rapport à l'abus physique, sexuel, psychologique et tout, il faut que je dénonce. Je vais faire mon devoir de dénoncer et c'est ça. » (P2)

Une participante mentionne même s'appuyer principalement sur la loi pour prendre sa décision de signaler ou non :

« *[Qu'est-ce qui guide ta décision de signaler ou pas ? Y-a-t'il des choses sur lesquelles tu t'appuies spécifiques, des lignes directrices qui déterminent ton jugement clinique et professionnel ?]* Sur les articles de loi et si c'est en lien avec un article de loi, je vais le signaler. » (P4)

### **3.6 Analyse intrasujet**

Finalement, on peut constater, lorsque l'on compare les futures psychoéducatrices entre elles, que leurs expériences professionnelles en lien avec les services de la protection de la jeunesse influencent leurs perceptions des services offerts, leur sentiment de compétence à signaler, et par

le faire même, leur prise de décision quant à l'action de signaler ou non une situation d'abus physique potentielle.

Tout d'abord, une première participante mentionne que si sa perception des services de la protection de la jeunesse était plus positive et qu'elle considérerait les professionnels y travaillant plus compétents, elle serait davantage portée à signaler les situations potentielles d'abus physique. Contrairement à cela, elle considère les professionnels de la DPJ moins compétents qu'elle pour intervenir dans la situation et préfère s'abstenir de signaler :

« J'ai confiance en mon jugement professionnel alors je ne ressens pas le besoin d'aller demander le jugement d'une personne à l'évaluation/orientation mettons. Mais, c'est sûr que si les services à l'évaluation/orientation étaient différents, mettons moins aléatoires, moins subjectifs, pas nécessairement plus objectifs... Mettons si les gens, je savais que les gens à l'évaluation/orientation étaient des gens vraiment très formés et des gens vraiment très performants qui prennent généralement la meilleure décision pour l'enfant, je signalerais certainement trois ou quatre fois plus. Ça, c'est sûr. » (P1)

Contrairement à cette dernière, une seconde participante verbalise plutôt que sa perception positive des services de la protection de la jeunesse fait en sorte qu'elle signale davantage. La future psychoéducatrice explique cela par le fait qu'elle se sente moins compétente que les professionnels travaillant pour les services de la protection de la jeunesse.

« J'ai des compétences, mais ce n'est pas de faire l'évaluation. Je n'ai pas été formée à la DPJ pour faire l'évaluation à savoir si la personne vit de la violence et tout. Je n'ai pas accès au milieu familial. Je n'ai pas toutes les informations qui font que je peux aller évaluer. Alors, je vais la donner à quelqu'un qui l'a. (...) Je les perçois comme des personnes bienveillantes [intervenants de la DPJ] qui veulent la sécurité de l'enfant. » (P2)

Une des participantes fait plutôt référence au fait qu'elle connaisse bien les services de la protection de la jeunesse dû au fait qu'elle travaille en Centres jeunesse. Elle mentionne que ses expériences façonnent sa perception des services offerts et qu'elles augmentent par le fait même son sentiment de compétence.

« Je pense que c'est ma confiance en l'institution. Par exemple, de travailler là, j'ai moins les préjugés face à la DPJ, comme quoi ce sont des voleurs d'enfants. Je sais qu'il y a beaucoup d'étapes qui sont faites avant de sortir l'enfant de la famille et justement je sais que lorsqu'un signalement est retenu, c'est parce que... Comme dans tous les domaines, il y a des coupures partout, alors lorsqu'un signalement est retenu, c'est qu'il faut vraiment qu'il soit retenu. C'est ça. (...) C'est à force... C'est à cause de travailler au Centre jeunesse. Tu sais les raisons pour lesquelles c'est signalé, comment tu signales, quelles informations ils vont te demander lorsque tu vas signaler, qu'est-ce que tu auras besoin d'avoir avec toi, comment doit être monté un dossier avant de le signaler... C'est ça. » (P4)

Enfin, une dernière participante confirme que son expérience en stage avec la DPJ fait en sorte qu'elle signale seulement lorsqu'elle considère que les indices sont suffisants. Ne remettant pas en doute son jugement professionnel, elle dit être à l'aise lorsqu'elle prend la décision de signaler et considère remettre la décision de l'évaluation à des intervenants compétents.

« Je suis restée marquée de ma partenaire-professionnelle à la DPJ qui m'a dit que la solution n'est jamais de retirer un enfant à ses parents. Tu dois tout essayer avant de retirer un enfant à ses parents, parce que c'est le plus gros choc que tu vas provoquer dans la vie de cet enfant-là. Elle dit que même s'il est maltraité ou négligé, on parle de maltraitance et pas de façon exponentielle, mais elle dit : *« tu dois tout essayer avant, parce que n'empêche pas que c'est sa mère ou c'est son père et même si cette personne-là n'est pas la meilleure qui soit dans la situation. Pour l'enfant, c'est la meilleure personne qui puisse avoir. »* Je suis restée marquée de ça où c'est sûr que de prime à bord je vais vraiment essayer de travailler avec le parent à le solutionner et à le sensibiliser à ce qu'il pourrait provoquer un éventuel... à retirer l'enfant éventuellement. (...) la DPJ va avoir l'accumulation des faits que nous on rapporte à l'école sur la personne et au sein de la famille, après ça, elle va pouvoir se faire une tête, parce que c'est des gens qui sont censés être compétents. (...) Si j'ai la famille en suivi et que j'ai l'intention de la signaler, je pense que je ne me remettrais pas en question ma décision. C'est que je vais avoir analysé et pris en considération tous les faits en compte pour faire un signalement. » (P7)

En somme, plusieurs éléments ont été abordés par les répondantes à l'étude. Parmi les facteurs influençant leur décision de signaler ou pas une situation d'abus physique se trouvent : 1) leur sentiment de compétence ; 2) les motifs de signalements ; 3) leur mandat et leur responsabilité professionnelle ; 4) leur perception de l'abus physique ; ainsi que 5) leurs connaissances et leurs perceptions de la DPJ et de la LPJ.

## Chapitre 4 : Discussion

Les psychoéducateurs, de par leur travail, peuvent être en contact avec des familles et des enfants en situation précaire. Étant donné la vulnérabilité de la clientèle, ces professionnels peuvent rencontrer des situations potentielles de maltraitance. Entre autres, la violence physique faite aux enfants peut soulever plusieurs questionnements. Se déployant le long d'un continuum de gravité, elle peut être perçue comme de la violence mineure, à une extrémité, ou inversement comme de la violence sévère, à l'autre extrémité (Clément, 2019). Pour être considérés comme de la violence sévère, les gestes doivent être des agressions physiques menaçant l'intégrité physique et psychologique de l'enfant (Dufour, 2009). Aussi, lorsqu'un professionnel a des doutes raisonnables de croire qu'un enfant est victime de violence physique sévère, il est dans l'obligation de le signaler à la DPJ (Demers, 2009). Étant donné les conséquences engendrées par la violence faite aux enfants et les conséquences que peut engendrer le signalement (Lambert, 2013), les psychoéducateurs se retrouvent parfois confrontés à prendre une décision quant à signaler ou non une situation potentielle d'abus physique qui peut entraîner un sentiment d'incompétence (Poitras, 2014). Effectivement, selon Lambert (2013), les mesures engendrées par le signalement peuvent amener les enfants à développer d'autres difficultés, à changer régulièrement de milieux ou même à être abandonnés par leurs parents. Face à ce constat, on peut se poser la question suivante : « Quelle est la perception des futures psychoéducatrices par rapport à leur sentiment de compétence à faire un signalement d'abus physique ? ». Le présent mémoire s'intéresse à cette question et poursuivait deux objectifs, soit : 1) Décrire le sentiment de compétence des futures psychoéducatrices face au signalement de situations d'abus physiques ; et 2) Mieux comprendre sur quels éléments les futures psychoéducatrices s'appuient pour déterminer s'ils et elles doivent signaler la situation à la DPJ.

L'analyse des données recueillies auprès d'un échantillon de huit étudiantes finissantes à la maîtrise en psychoéducatrices a permis de relever certains constats qui seront discutés dans le présent chapitre. Le sentiment de compétence des futures psychoéducatrices sera ainsi décrit à l'aide de leurs expériences vécues face au signalement d'abus physiques. De plus, les éléments influençant la décision de signaler ou non une situation d'abus physique seront repris dans le but de mieux comprendre sur quoi s'appuient les futures psychoéducatrices pour prendre leur décision.

Finalement, les forces et les limites de l'étude seront soulevées et des pistes d'amélioration seront suggérées pour d'éventuelles études.

#### **4.1 Expérience en lien avec le signalement et sentiment de compétence**

Tel qu'abordé au premier chapitre, le sentiment de compétence se définit comme : « la croyance de l'individu en sa capacité d'organiser et d'exécuter la ligne de conduite requise pour produire des résultats souhaités » (Bandura, 2002, cité par Safourcade, 2010, p.3). Selon les résultats de la présente étude, on note que les futures psychoéducatrices construisent leur sentiment de compétence à signaler un abus physique en fonction de leurs expériences professionnelles face aux situations potentielles d'abus physique, de l'importance qu'elles accordent aux opinions des autres et de leur état émotif et physique.

##### **4.1.1 Expérience professionnelle.**

De façon générale, les participantes ayant de l'expérience avec une clientèle familiale (parents ou enfants) vulnérable se distinguent des participantes n'ayant aucune ou peu d'expérience avec cette clientèle. Les futures psychoéducatrices travaillant avec des familles ou des enfants suivis par la DPJ ont davantage d'expériences et ont l'habitude de faire face au signalement. Selon elles, leurs expériences font d'elles des professionnelles compétentes et bien outillées pour prendre la décision de signaler ou non une situation potentielle d'abus physique. En effet, ces futures psychoéducatrices mentionnent avoir acquis leur savoir-faire quant au signalement à travers leurs années d'expérience, et non lors de leur formation académique. Par l'entremise de plusieurs discussions cliniques et de plusieurs consultations avec leurs collègues, elles ont développé des techniques de complétion d'informations et une analyse clinique nécessaire à leur prise de décisions. Ce résultat concorde avec l'étude de Clément et Dufour (2018) qui a montré que la majorité (54%) des 387 psychoéducateurs membres de l'OPPQ ayant participé à un sondage en ligne rapportent que leur expérience auprès des familles représente leur principale source de connaissances sur les pratiques parentales disciplinaires. Ce sont également 44% qui rapportent que leur connaissance sur la maltraitance provient de leur expérience avec les familles. Nos résultats concordent également avec ceux de Trudel (2001) selon qui le sentiment de compétence des intervenants face au signalement d'abus physique se fait de façon expérientielle et non par le biais d'apprentissage académique.

Selon Collaccianni (2016) et Lecomte (2004), c'est à travers les expériences qu'une personne développe son sentiment de compétence. En effet, tout dépendamment de la façon dont le professionnel réagi face aux expériences vécues, il se percevra par la suite capable ou non d'affronter une situation similaire. Ce phénomène appelé maîtrise personnelle influence, par le fait même, l'efficacité du professionnel à prendre une décision. Or, bien que l'expérience soit importante, ce résultat pose des questionnements. En effet, étant donné que la grande majorité des psychoéducateurs membres de l'OPPQ ouvrent auprès des enfants, parents ou des familles (OPPQ, 2018c), il serait important que les enjeux de l'intervention auprès des enfants susceptibles d'être victimes d'abus soient abordés dans leur formation académique. D'ailleurs, on constate que contrairement aux participantes qui ont vécu plusieurs expériences de signalement, les participantes ayant peu d'expérience disent avoir trouvé difficile, dans le cadre des vignettes cliniques, de prendre la décision de signaler ou non la situation potentielle d'abus physique. Elles expliquent leur inconfort par le fait qu'elles ont peu d'expérience dans le domaine de la protection de la jeunesse. Certaines d'entre elles mentionnent toutefois avoir des connaissances nécessaires qui leur permettent de savoir qu'elles doivent obligatoirement signaler lorsqu'elles ont des doutes raisonnables de croire que l'enfant est victime d'abus physique. En ce sens, elles préfèrent signaler lorsqu'il y a tout doute raisonnable.

Il est donc possible d'en déduire que peu importe les formations reçues, les futures psychoéducatrices s'appuient d'abord sur leur expérience en matière. Face à l'incertitude, comme dans les cas de situations potentielles d'abus physiques, le raisonnement clinique des futures psychoéducatrices peut être affecté (Stipanovic et al., 2017a). Cela peut amener les intervenantes à prendre des décisions moins rationnelles et utiliser des heuristiques de représentativité. Le jugement de ces dernière est alors raccourci et émis en fonction des ressemblances entre une nouvelle situation et une situation connue (Leneveu & Laville, 2012).

#### **4.1.2 Importance accordée aux opinions d'autrui.**

Les participantes n'ayant que peu d'expérience préfèrent, en majorité, se référer à des professionnels qu'elles considèrent comme plus compétents. Les considérant davantage en mesure de prendre une décision, les futures psychoéducatrices ayant peu d'expérience disent remettre la tâche à d'autres pour éviter de ressentir un « malaise » dû au fait qu'elles se considèrent peu compétentes. C'est pourquoi plusieurs d'entre elles consultent les intervenants à la réception des



signalements afin de leur partager la situation. Étant donné que ces derniers sont dans la capacité d'offrir des conseils et les aider à prendre une décision, les futures psychoéducatrices se perçoivent moins habiletés à prendre la décision qu'eux et s'en remettent davantage à ces derniers. Ayant de plus amples formations, les intervenants de la DPJ sont considérés comme davantage compétents que les participantes qui n'y travaillent pas.

Dans le même sens, des études ont démontré qu'à travers les expériences et les situations vécues, les individus se fient parfois à leurs pairs afin de déterminer leur propre niveau de compétence. Ce phénomène appelé fait partie intégrante du développement du sentiment de compétence d'une personne (Collaccianni, 2016; Lecomte, 2004). Dans la même veine, une étude de Stipanovic et ses collaborateurs (2017a) démontre que les professionnels œuvrant en petite enfance dans un milieu caractérisé par la présence de collègues (ex. : CPE) développent le réflexe de se référer à d'autres professionnels. Bien qu'aucun effet significatif ne soit associé à ce partage entre partenaires de travail, l'étude démontre que d'être seul dans ce processus peut freiner l'intervenant à signaler. Il est donc possible d'en déduire qu'un professionnel qui peut valider ses perceptions auprès d'autres professionnels aurait davantage confiance en son jugement et serait plus enclin à signaler.

#### ***4.1.3 Malaise ressenti.***

La manière dont les individus se sentent face à une situation peut aussi exercer une influence sur leur sentiment de compétence (Collaccianni, 2016; Lecomte, 2004). De façon générale, les participantes à l'étude disent ressentir une « pression » lorsqu'elles se retrouvent dans une situation potentielle de signalement. Elles disent vouloir prendre la bonne décision tout en prenant le moins de risques possibles pour l'enfant et sa famille. Pour certaines, leur imputabilité ainsi que leur responsabilité professionnelle créent un stress qui les amènent à vouloir confirmer leurs doutes en étant certaines des faits, ce qui a pour effet de ralentir le processus de signaler. Au contraire, certaines sont plus susceptibles de vouloir donner la responsabilité de valider les informations et les faits aux intervenants de la DPJ, ce qui a pour effet d'accélérer le processus de signalement.

Selon plusieurs études (Collaccianni, 2016; Lecomte, 2004; Safoucarde, 2010), un faible sentiment de compétence influence les professionnels ainsi que leurs comportements en situation d'échec possible. Les futures psychoéducatrices nommant se sentir peu à l'aise à prendre la décision de signaler peuvent se sentir prédisposées aux erreurs de jugement et éviter la tâche

(Peterson et al., 2003). En ce sens, 23% des psychoéducateurs à l'étude de Clément et Dufour (2018) croient qu'il est possible de remettre leur responsabilité de signaler à un autre professionnel de leur milieu de travail. Or, selon le Manuel de référence sur la protection de la jeunesse (Gouvernement du Québec, 2010), la responsabilité de faire un signalement à la DPJ n'incombe pas aux organismes, mais aux professionnels qui constatent des faits préoccupants.

## **4.2 Éléments influençant le signalement**

Tel que vu précédemment, les expériences vécues par les futures psychoéducatrices influencent la manière dont elles se perçoivent capables de prendre la décision de signaler ou non une situation potentielle d'abus physique. Influencé par plusieurs facteurs, le sentiment de compétence agit à son tour sur les émotions, les cognitions et les comportements de ces futures professionnelles (Lecomte, 2004). Cela aurait pour effet d'influencer la façon dont elles perçoivent les éléments nécessaires à leur prise de décision dans de telles situations.

À la lumière des résultats de l'étude, il est possible de constater que plusieurs éléments du schéma conceptuel illustré au premier chapitre sont abordés par les participantes. Ce schéma conceptuel permet de faciliter la compréhension des facteurs qui influencent le sentiment de compétence à signaler une situation d'abus physique. Ces facteurs sont d'ordre situationnel, personnel et professionnel.

### **4.2.1 Facteurs situationnels.**

#### *Réurrence et intensité des gestes.*

Le processus de prise de décision s'enclenche lorsque les futures psychoéducatrices observent ou entendent la possibilité qu'il y ait un risque d'abus physique pour l'enfant. Elles tentent alors d'évaluer le risque selon deux facteurs, soit la récurrence et l'intensité de l'événement. Perçu comme « intense » et « dangereux », un geste qui risque d'entraîner des conséquences physiques sévères est plus susceptible d'être signalé rapidement par les répondantes à cette étude. Dans le même sens, Webster, O'Toole, O'Toole et Lucal (2005) mentionnent que les participants à leur étude ont tendance à signaler davantage les abus physiques sévères qu'ils perçoivent, tandis qu'ils signalent plus rarement les abus physiques perçus comme moins sévères. Il est cependant important de se rappeler que la LPJ stipule que les professionnels qui prodiguent des soins à des enfants sont dans l'obligation de signaler toutes situations qu'ils ont des motifs raisonnables de croire que la sécurité ou le développement est compromis. De plus, les participantes à l'étude soulèvent la

différence entre un événement isolé et un événement qui se produit à plusieurs reprises. Un événement qui se produit fréquemment et de façon récurrente augmenterait le risque pour l'enfant selon les participantes à l'étude.

Selon Lambert et Bourassa (2017), lorsqu'un professionnel intervient en contexte familial, il est de son devoir de prévenir les conséquences et les impacts que peuvent engendrer leurs décisions sur la clientèle. Pour ce faire, il doit évaluer d'abord le poids du risque à l'aide de deux facteurs, soit la fréquence et la gravité des situations potentiellement à risque. Cela lui permettrait de prendre la décision quant à l'action qu'il peut entreprendre et qui comportera le moins de conséquences possibles pour l'enfant et sa famille (Lambert, 2013). Il serait donc pratique courante de prendre en considération la récurrence des événements potentiels d'abus physique pour déterminer si le risque pour l'enfant est élevé ou moindre.

*Connaissance, collaboration et dévoilement de l'enfant et sa famille.*

En général, les participantes mentionnent que plus elles connaissent la famille et les enfants auprès desquels elles interviennent, plus elles se sentent outillées et bien informées pour prendre la décision de signaler ou non une situation potentielle d'abus physique. En effet, l'ensemble des participantes disent trouver facilitant lorsque les parents et l'enfant collaborent aux discussions ainsi qu'aux interventions. Selon les futures psychoéducatrices, cela indiquerait que les parents sont ouverts à apporter des changements quant à leurs pratiques parentales. La transparence des parents et des enfants quant à la situation familiale et aux gestes posés retarderait le signalement. Contrairement aux parents collaborants, les parents qui démontrent une fermeture aux services offerts inquiéteraient les participantes. La résistance des parents face aux interventions diminuerait le sentiment de compétence des psychoéducatrices et accélérerait par le fait même le signalement.

Selon Paquette et ses collègues (2018), la perception des intervenants quant à la vulnérabilité d'une famille est influencée par les relations qu'ils entretiennent avec la famille. Cette relation se définit par la communication entre les différents interlocuteurs qui, dans ce cas-ci, sont la future psychoéducatrice et les parents. La communication entre la future psychoéducatrice et les parents témoignerait donc de la qualité de la relation. Tout dépendamment de la qualité de la relation, plusieurs enjeux relationnels professionnels entre l'intervenante et les parents en découleraient. D'ailleurs, selon Renou (2005), la qualité de la communication serait influencée, entre autres, par le niveau d'implication des acteurs dans la situation. Tel que mentionné par les

participantes, un parent qui refuse de communiquer refléterait un parent qui refuse d'entamer un processus de changement.

En bref, selon les répondantes, une communication déficiente témoignerait d'une plus faible implication des parents dans le processus d'intervention, ce qui diminuerait en retour le sentiment de compétence des futures psychoéducatrices qui remettrait la responsabilité d'intervenir à la DPJ en signalant la situation potentielle d'abus physique.

#### *Vulnérabilité et fonctionnement de l'enfant et sa famille.*

L'ensemble des participantes à l'étude mentionne que le niveau de vulnérabilité des parents ainsi que de l'enfant influence leur décision de signaler ou non une situation potentielle d'abus physique. Selon elles, les caractéristiques de vulnérabilité augmenteraient le niveau du risque auquel l'enfant serait exposé et accéléreraient leur signalement. Plus précisément, quelques-unes des futures psychoéducatrices mentionnent prendre en considération le fonctionnement de l'enfant dans ses différents milieux de vie pour déterminer si elles ont des doutes raisonnables de croire que sa sécurité ou son développement est compromis.

Effectivement, selon Douville et Bergeron (2018), les comportements problématiques de l'enfant ou de l'adolescent pourraient être causés, entre autres, par le dysfonctionnement de la famille. Tel qu'expliqué par les futures psychoéducatrices, un enfant qui présente des difficultés émotionnelles ou comportementales présente des signes de vulnérabilité à la violence familiale. Des études montrent d'ailleurs qu'un enfant qui manifeste des comportements antisociaux serait plus susceptible de vivre dans une famille ayant une discipline rude et incohérente (Cloutier, Gosselin, & Tap, 2005; Piché, Huyn, Clément, & Durrant, 2017).

#### **4.2.2 Facteurs personnels.**

##### *Doutes et sentiment d'incertitude.*

Malgré la présence de facteurs situationnels, deux participantes à l'étude mentionnent préférer attendre avant de faire un signalement afin d'être certaines des éléments dont elles disposent pour prendre une décision éclairée. Ce constat rejoint les travaux de Mason (2012) qui a constaté qu'il est fréquent que les intervenants aient des incertitudes quant aux conséquences engendrées par leur décision de signaler à la protection de la jeunesse. Ce sentiment d'incertitude, un facteur d'ordre personnel, provoquerait une remise en question des indices dont le professionnel

dispose. En ce sens, une étude démontre que, d'une part, les intervenants incertains peuvent avoir tendance à accumuler les indices ou en attendre de plus significatifs pour entreprendre un nouveau processus de décision (Stipanivic et al., 2017b).

Au contraire, d'autres participantes mentionnent vouloir se référer aux intervenants à la réception des signalements pour avoir des « conseils » ou une « consultation » dans le but de prendre cette décision. De plus, une autre participante dit vouloir se « référer » à des collègues pour ne pas avoir à prendre seule cette décision. À cet effet, une étude démontre que les intervenants incertains peuvent partager des informations et des doutes entre collègues pour faciliter la prise de décision (Eisbach & Driessnack, 2010; Skarsaune & Bondas, 2016; Stipanivic et al., 2017b). Il est donc possible de constater qu'en cas d'incertitude et de doute, les participantes démontrent en majorité le besoin de valider leur perception auprès de collègues.

#### *Perception et connaissance de la LPJ et de DPJ*

Les résultats dénotent une différence dans le processus de décision entre les participantes qui ont une perception négative de la DPJ et les participantes qui, au contraire, ont une perception positive de la DPJ. D'un côté, les futures psychoéducatrices qui perçoivent la DPJ comme « dysfonctionnelle » préfèrent repousser le signalement et le faire qu'en dernier recours. Tandis que d'un autre côté, les futures psychoéducatrices qui ont confiance en les services offerts par la DPJ ont davantage de facilité à signaler rapidement. Effectivement, outre les facteurs situationnels, les facteurs personnels, tels que les perceptions, peuvent également influencer la prise de décision de l'intervenant (De Bortoli & Dolan, 2015; Helm & Roesch-Marsh, 2016). Ce constat rejoint ce que d'autres études ont trouvé en lien avec la perception des intervenants de l'efficacité des services de la protection de la jeunesse (Benarous et al., 2014).

#### *Culture et connaissances culturelles*

À travers les vignettes cliniques, il était demandé aux futures psychoéducatrices de décrire leur expérience de prise de décision en contexte interculturel. D'emblée, une participante affirme que la culture de la famille change tout. Elle dit devoir, dans un premier temps, prendre en considération la perception des parents quant à ce qui délimite la punition corporelle et l'abus physique. Étant donné que la punition corporelle est légale au Canada, elle dit plutôt orienter les familles vers des pratiques de punitions corporelles acceptables au sens de la loi. Elle mentionne même la possibilité de diriger les parents vers des organismes interculturels pour que ces dernières

guident les parents dans leurs pratiques parentales. Pour cette participante, le signalement serait le dernier recours étant donné que, selon ses dires, les enfants issus de familles de minorités culturelles seraient plus susceptibles d'être retirés de leur famille.

Selon une étude américaine de Fontes (2002), il est fréquent que les intervenants qui travaillent auprès de familles immigrantes priorisent l'enseignement aux parents de l'utilisation de méthodes disciplinaires sécuritaires pour l'enfant. Bien que ces intervenants désirent prévenir la récurrence de gestes de violence, l'auteure mentionne qu'ils sont tout de même dans l'obligation de signaler les situations aux intervenants de la DPJ dans le but de déterminer si la famille nécessite des services externes. Toutefois, Legault, Bourque et Roy (2008) soulèvent aussi le danger associé à l'obligation de signaler tous les cas de mauvais traitements en contexte interculturel. Entre autres, les auteurs soulignent le fait que les divergences de valeurs entre la DPJ et les parents immigrants peuvent amener ces derniers à se sentir peu impliqués dans le processus d'intervention. Cela les amènerait à se désengager auprès de leurs enfants jusqu'à les abandonner. Il est donc important de se questionner quant aux répercussions que le signalement peut avoir sur l'implication des familles immigrantes dans le processus d'intervention.

Aussi, alors que la première participante préfère attendre avant de faire un signalement par respect pour l'origine culturelle de la famille, une autre participante mentionne préférer signaler immédiatement la situation. Elle explique sa décision en prenant compte de ses propres valeurs personnelles et professionnelles. Pour cette dernière, la punition corporelle ne peut en aucun cas être acceptable. Selon elle, les parents de familles immigrantes devraient s'adapter rapidement et respecter les lois du Canada en matière de punitions corporelles. En effet, le jugement clinique par rapport aux abus physiques en situation d'intervention culturelle peut différer d'un professionnel à l'autre. Des facteurs personnels tels que la culture personnelle et les connaissances des différentes cultures peuvent moduler leur perception d'une situation d'abus. Il peut alors être difficile de tracer la ligne entre des pratiques coercitives issues d'une autre culture ou bien des pratiques parentales abusives (Lebrun et al., 2015). De plus, Hassan et Rousseau (2007) mentionnent, dans leur étude, que :

« Le groupe ethnique et les préjugés culturels ou ethnocentriques, ainsi que les biais, les caractéristiques propres aux intervenants et la différence entre les valeurs de l'intervenant et ceux de la famille augmentent la tendance à dénoncer ou à signaler des situations potentielles ou apparentes de mauvais traitements envers les enfants chez certains groupes minoritaires (2007, p.39).»

Par conséquent, il a été démontré qu'il peut y avoir une surreprésentation de certains groupes culturels dans les institutions de la protection de la jeunesse (Hassan & Rousseau, 2007). Il est donc important que les intervenants soient davantage en mesure de prendre connaissance des limites de l'intervention en contexte interculturel et d'être capables de les conscientiser dans le but d'améliorer leurs interventions.

#### **4.2.3 Facteurs professionnels.**

##### *Mandat, intervention familiale et sentiment d'impuissance*

Selon les propos des futures psychoéducatrices, un autre facteur influencerait le processus de décision par rapport au signalement de situations d'abus physique. Selon leurs dires, leur milieu de travail, leur mandat ainsi que leur sentiment d'impuissance à intervenir pour prévenir les abus physiques modèleraient leur décision de signaler les potentiels abus. Par exemple, une participante mentionne que son milieu de travail lui permet, à travers son mandat, d'avoir directement contact avec la famille, les parents et les enfants. Elle compare ses fonctions à celles d'un intervenant de la DPJ et y voit plusieurs similitudes. Son mandat lui permet donc d'avoir accès aux informations nécessaires lui permettant ainsi de faire une « partie » de l'intervention. Elle ajoute ne pas pouvoir se permettre de signaler lorsqu'elle a déjà entamé un processus d'aide. Cependant, elle affirme le faire lorsqu'elle n'est plus en mesure d'assurer le suivi nécessaire et que la situation « dépasse » ses compétences. Ce constat rejoint l'étude de Benarous, Consoli, Raffin et Cohen (2014) selon qui les interventions à domicile peuvent diminuer les signalements d'abus physiques. Par le biais de programmes d'intervention, les professionnels peuvent accompagner le parent dans le développement de nouvelles aptitudes parentales et diminuer les comportements disciplinaires de violence physique.

Ainsi, nos résultats montrent que selon les futures psychoéducatrices qui travaillent directement auprès des familles, les moyens dont elles disposent leur permettent de prévenir la violence ou de retarder le signalement. Tel que mentionné par Safoucarde (2012), les professionnels qui se sentent compétents voient la tâche de façon positive et désirent relever le défi. Cela expliquerait donc pourquoi ces futures psychoéducatrices travaillant auprès de familles sont plus susceptibles de faire un signalement en dernier recours. Cependant, contrairement aux participantes qui travaillent auprès des parents et des enfants, les futures psychoéducatrices qui n'ont pas accès à la famille auront tendance à signaler plus rapidement, car elles n'ont pas accès à

la famille. Une participante, travaillant dans les écoles primaires et secondaires, mentionne que ce n'est pas dans son « mandat » d'investiguer ces situations. Elle se réfère donc aux personnes mandatées pour le faire.

En somme, selon leur expérience avec une clientèle familiale vulnérable, les futures psychoéducatrices se construisent un sentiment de compétence par rapport à l'intervention et au signalement en situation potentielle d'abus physique. Leur sentiment de compétence, qu'il soit faible ou élevé, viendra par la suite influencer la façon dont agiront différents facteurs qui mènent à la prise de décision et au signalement. On peut donc constater que les futures professionnelles qui ont un faible sentiment de compétence sont davantage enclines à signaler rapidement une situation à risques d'abus physique. Toutefois, les futures psychoéducatrices ayant un sentiment de compétence plus élevé prennent davantage leur temps dans le but d'obtenir les informations nécessaires à l'analyse de la situation.

#### *Responsabilité professionnelle.*

Selon leur mandat, les participantes à l'étude perçoivent différemment leur responsabilité quant au signalement. Tel que décrit par le Gouvernement du Québec en 2018, la Loi sur la protection de la jeunesse stipule que tous les professionnels qui ont des doutes raisonnables de croire qu'un enfant est victime d'abus physiques sont dans l'obligation de le signaler. Toutefois, selon Deisz, Doueck et George (1996), il y a des disparités entre les professionnels. D'un côté, il y a les professionnels davantage « cliniques » qui prennent en considération l'ensemble d'une situation pour conclure des indices à signaler. Tandis que d'un autre côté, il y a les professionnels se soumettent à la loi et qui se restreignent aux évidences.

Par exemple, une participante mentionne croire que la LPJ s'applique davantage aux professionnels qui n'interviennent pas en contexte familial. Elle considère que l'intervention auprès des familles vulnérables permet de faire une partie du travail de la DPJ, ce qui réduit son nombre de signalements. Au contraire, une autre répondante mentionne qu'une professionnelle qui ne peut intervenir directement auprès de la famille, comme dans le cas des psychoéducatrices en milieu scolaire, est davantage restreinte et doit se fier davantage à la loi. Or, cette même participante sait qu'elle est dans l'obligation professionnelle de dénoncer toutes les situations potentiellement à risque d'abus physique. Elle dit tout de même prendre compte de son obligation de signaler lorsqu'elle prend sa décision de signaler ou pas.



### **4.3 Forces et limites de l'étude**

Il importe de rappeler que les participantes à l'étude sont en fin de parcours académique et qu'elles ne sont pas encore membres de l'OPPPQ. Aussi, leurs expériences en tant qu'intervenante ou stagiaire en psychoéducation sont diversifiées. Des résultats différents auraient pu être trouvés si les participantes avaient davantage d'expérience dans le domaine de la psychoéducation ou davantage d'expériences avec des familles. Tout de même, cibler les futures psychoéducatrices de l'Université du Québec en Outaouais à St-Jérôme fut bénéfique. Effectivement, l'hétérogénéité de leurs expériences avec une clientèle familiale a permis de soulever plusieurs constats et divergences dans leur façon de percevoir le processus de prise de décision.

Inévitablement, l'étude présente quelques limites. D'abord, l'étude ciblait uniquement les étudiantes finissantes à la maîtrise en psychoéducation de l'Université du Québec en Outaouais au campus de St-Jérôme. L'échantillon de futures psychoéducatrices ne permet pas de représenter les futures psychoéducatrices provenant de l'ensemble du Québec. De plus, selon le milieu universitaire, les futures psychoéducatrices ne vivent pas toutes le même cursus académique ainsi que les mêmes expériences de stages. Il aurait donc été fort intéressant de pouvoir interroger des étudiantes finissantes de plusieurs universités dans le but de soulever les similitudes et les divergences entre leur milieu d'appartenance et leurs expériences académiques. Ainsi, certaines pistes d'amélioration quant aux programmes de psychoéducation auraient pu être soulevées et discutées.

Aussi, des vignettes cliniques ont été présentées aux participantes dans le but d'avoir accès à leurs connaissances et leur raisonnement clinique lorsqu'elles doivent décider de l'action à poser, soit signaler ou ne pas signaler. Les éléments abordés par les répondantes lorsqu'elles sont questionnées par rapport aux vignettes cliniques sont en conséquence fictifs et ne peuvent refléter leurs réelles réflexions, attitudes et comportements face à de telles situations. En ce sens, les futures psychoéducatrices ont aussi été questionnées quant aux expériences significatives et réelles qu'elles ont vécues dans le but de pouvoir avoir accès à leurs réelles expériences.

### **4.4 Recommandations**

À la suite de cette recherche, plusieurs questions restent en suspens. Étant donné que la décision des participantes quant au signalement peut être influencée par leur sentiment de compétence à intervenir en contexte familial, il pourrait être intéressant de se poser la question

suivante : « Quelle est la perception des étudiants en psychoéducatrices par rapport à leur préparation à intervenir en milieu familial ? »

Une étude de Clément et Dufour (2018) mentionne que la formation initiale ou continue n'est pas la principale source de connaissances pour les psychoéducatrices sur les pratiques parentales. Toutefois, ces professionnels sont-ils suffisamment préparés à intervenir en prévention auprès de cette clientèle ? Tel que mentionné précédemment, la qualité des interventions préventives en milieu familial permet d'assurer la diminution des signalements d'abus physiques faits aux enfants (Benarous et al., 2014). Il serait donc pertinent de soulever les points à améliorer dans la formation académique et continue des futurs psychoéducatrices dans le but de répondre aux besoins des familles vulnérables.

Plus précisément, quel serait le rôle de l'employeur dans la formation continue du psychoéducateur versus le rôle de l'Université dans la formation initiale ? Départager les rôles entre les différents acteurs impliqués dans la formation du professionnel permettrait de s'assurer que les besoins des futurs psychoéducatrices et des psychoéducatrices soient répondus. Dans cette même veine d'idées, l'étude de Clément et Dufour (2018) soulève plusieurs pistes d'action au regard de la formation initiale et continue, ainsi qu'au regard du soutien qui pourrait être offert aux psychoéducatrices lorsque vient le temps de prendre la décision de signaler ou pas une situation potentielle d'abus physique. Entre autres, elle suggère d'offrir des formations dans le domaine de la maltraitance et de la protection de la jeunesse afin d'améliorer le soutien aux familles et l'identification de situations potentielles d'abus.

De plus, certains contextes d'intervention complexifient le processus de réflexion et la prise de décision quant au signalement. Effectivement, Legault et ses collègues (2008) mentionnent que « l'interprétation des notions de « capacités parentales » et de « sécurité et développement compromis de l'enfant » est complexe en contexte d'intervention interculturel ; il faut donc procéder avec beaucoup de circonspection et de doigté au cours d'une intervention sociale » (p.216). En ce sens, il pourrait être intéressant de se pencher plus précisément sur les services de soutien offerts aux intervenants en contexte d'intervention interculturelle, ainsi que les services qui sont suggérés par les professionnels pour faciliter le processus de décision et d'intervention.

Finalement, il existe bien d'autres facteurs qui font en sorte que la prise de décision quant au signalement peut être complexe. Entre autres, les différents milieux de travail ainsi que les

différents mandats auxquels sont exposés les psychoéducateurs peuvent créer une ambiguïté quant à leur rôle en situation d'abus physique. Pour ce faire, existe-t-il un système de supervision ou de référence dans chacun des milieux ? Si oui, existe-t-il des différences ou des similitudes entre les différents systèmes de soutien offerts aux employés tout dépendamment de leur milieu de travail ?

En somme, plusieurs questions restent sans réponse. Il serait donc pertinent d'y répondre par les recherches futures afin d'améliorer la pratique des psychoéducateurs et par conséquent les services offerts aux familles et aux enfants.

## Conclusion générale

En somme, le but de cette étude était entre autres de décrire le sentiment de compétence des futures psychoéducatrices face au signalement d'abus physiques et de mieux comprendre sur quels éléments ces dernières basent leur décision quant au signalement. Au courant du chapitre 1, l'évolution des concepts de maltraitance et de violence faite aux enfants est abordée. C'est en 1979 que la Loi sur la protection de la jeunesse est élaborée dans le but de mettre fin à des situations qui compromettent la sécurité et/ou le développement des enfants et à éviter qu'elles ne se reproduisent (Gouvernement du Québec, 2018a). Parmi les nombreuses formes de maltraitance, la violence physique faite aux enfants suscite plusieurs questionnements. Comprenant les punitions corporelles ainsi que les abus physiques, la violence se déploie le long d'un continuum de gravité (Dufour, 2009). Défini comme de la violence mineure, un châtiment corporel est acceptable si la force ne dépasse pas la « mesure raisonnable » dans les circonstances (Barnett, 2008). Au contraire, l'abus physique est décrit comme un sévice corporel considéré « déraisonnable » (Gouvernement du Québec, 2018a). Impliquant un jugement social et légal, la perception par rapport à la violence peut varier selon le professionnel qui y est confronté (Clément, 2019). Malgré tout, lorsque le professionnel a un motif raisonnable de croire que la sécurité et/ou le développement de l'enfant est compromis, il est dans l'obligation de le signaler à la DPJ le plus rapidement possible. Malgré leur obligation professionnelle, une étude de Clément et Dufour (2018) démontre que 44% des psychoéducateurs mentionnent que leurs connaissances sur la maltraitance infantile proviennent de leurs expériences professionnelles comparativement à 23% des répondants qui disent les avoir acquises au courant de leur formation initiale. Cette constatation a soulevé plusieurs questionnements dont : quel est le sentiment de compétence des futures psychoéducatrices de l'Université du Québec en Outaouais à St-Jérôme face au signalement d'abus physiques?

Afin de répondre à cette question subjective et de bien comprendre la perception des répondantes, l'approche qualitative phénoménologique fut préconisée. Cette approche permet de bien décrire le sentiment de compétence des futures psychoéducatrices et de mieux comprendre sur quels éléments ces dernières s'appuient lorsqu'elles prennent la décision de signaler ou pas une situation potentielle d'abus physique. Utilisant des outils de collecte de données, tels que l'entrevue, il fut possible de poser des questions ouvertes aux participantes et de laisser libre cours à ce qu'elles désiraient nous amener.

À la lumière des résultats recueillis, il fut possible de constater, dans le chapitre 3, que les futures psychoéducatrices de l'Université du Québec en Outaouais à St-Jérôme considèrent qu'elles ont appris à traiter les situations potentielles d'abus physiques à l'aide de leurs expériences professionnelles. En majorité, les répondantes affirment aussi avoir appris de leur formation initiale qu'elles sont dans l'obligation de signaler toutes situations qu'elles ont des motifs raisonnables de croire potentiellement dangereuses pour la sécurité et/ou le développement de l'enfant.

De façon générale, les futures psychoéducatrices ayant davantage d'expériences en contexte d'intervention familiale ont plus confiance en leur jugement professionnel et se sentent davantage compétentes lorsqu'elles doivent prendre la décision de signaler ou pas une situation d'abus physique. Autrement, les répondantes ayant peu d'expérience se réfèrent davantage à l'opinion d'autrui dans le but de confirmer leur jugement professionnel ainsi que leur décision.

De ces résultats se dégagent trois sous-thèmes, soient : 1) la formation académique; 2) les apprentissages expérientiels et le sentiment d'impuissance. Ces trois thèmes décrivent ensemble le sentiment de compétence des répondantes.

On retrouve également, dans le chapitre 3, plusieurs facteurs sur lesquels s'appuient les répondantes pour prendre la décision de signaler ou pas une situation d'abus physique. Chacun de ces facteurs, présentés comme des thèmes, influence la décision des répondantes quant au signalement. Parmi ces nombreux facteurs, on retrouve, entre autres, leur connaissance de la famille et de la situation, leur mandat et leur responsabilité professionnelle, leur perception de l'abus physique, et finalement, leurs connaissances et leurs perceptions de la DPJ et la LPJ.

C'est dans le dernier et quatrième chapitre que des constats généraux sont faits. À l'aide des différents résultats, il est possible de constater que tout dépendamment de l'expérience professionnelle des répondantes, leur sentiment de compétence varie. Plusieurs études, dont celle de Collaccianni (2016) et celle de Lecomte (2004) confirment que les expériences influencent la façon dont un individu se perçoit capable d'accomplir une tâche qu'il a déjà entreprise auparavant. Toutefois, les participantes considèrent que leur formation initiale en psychoéducation ne fut utile que pour prendre connaissance de leur obligation professionnelle quant au signalement. Autrement, elles ne considèrent pas avoir appris à analyser une situation potentielle d'abus physique dans le but d'en faire un signalement et/ou d'intervenir. L'étude de Clément et Dufour (2018) fait des constats semblables. Seulement que 23% des répondants à leur étude mentionnent avoir acquis

leurs connaissances en maltraitance infantile lors de leur formation académique initiale. Il est possible d'en comprendre que les futures psychoéducatrices finissent leur formation académique en ayant un faible sentiment de compétence face au signalement d'abus physique. Cela prédispose les nouvelles professionnelles à commettre des erreurs de jugement telles que le « sur-signalement » ou le « sous-signalement ». Une étude de Poitras (2014) confirme le tout en mentionnant qu'un sentiment de compétence déséquilibré mettrait les professionnels à risque de faire des erreurs professionnelles.

De plus, certains contextes peuvent complexifier davantage leur processus de prise de décision. En effet, la majorité des répondantes admettent intervenir différemment auprès des minorités culturelles. D'une part, certaines répondantes vont retarder leur signalement par respect pour la culture de la famille et dans le but d'éviter un placement de l'enfant. Tant dis que d'une autre part, certaines d'entre elles vont devancer leur signalement afin de s'assurer que les parents immigrants s'adaptent rapidement aux lois québécoises. Influencé par leur propre culture et leurs connaissances cultures, le jugement clinique par rapport à l'intervention interculturelle peut varier d'un professionnel à un autre (Lebrun et al., 2015). Or, il est important de se rappeler les enjeux du signalement d'enfants issus de familles immigrantes. La divergence de valeurs entre les intervenants de la DPJ et les parents peuvent entraîner un désinvestissement de ces derniers envers leurs enfants qui peut aller jusqu'à l'abandon (Legault et al., 2018).

À la lumière de ses constatations, il est possible de se questionner quant à la formation initiale offerte aux futurs psychoéducateurs du Québec et le soutien offert par la suite dans leur milieu de travail. Pour ce faire, il pourrait être intéressant d'approfondir sur les moyens pris dans les différents milieux pour soutenir leurs employés face à de telles situations. Tel que mentionné dans une étude de Stipanovic et ses collègues (2017b), les professionnels démontrent le besoin de se référer à leurs collègues pour valider leur opinion et leurs décisions. Bien que ce partage n'accélère pas le processus de prise de décision, il augmente le sentiment de certitude du professionnel. En ce sens, de tels moyens pourraient être envisagés dans le but de diminuer la pression et le malaise qu'éprouvent les psychoéducateurs face à de telles situations.

## Références bibliographiques

- Allard, M., & Bouchard, S. (2015). La recherche et l'éthique : L'éclairage apporté par l'énoncé de politique des trois conseils subventionnaires canadiens. Dans S. Bouchard, & C. Cyr. Éditeur (Eds), *Recherche psychosociale pour harmoniser recherche et pratique* (pp. 483-508). Québec : Presses de l'Université du Québec
- Alföldi, F. (2015). *Évaluer en protection de l'enfance*. Paris: Dunod.
- Alvarez, K., Kenny, M., Donohue, B., & Caprin, K. (2003). Why are professionals failing initiate mandated reports of child maltreatment, and are there any empirically based training programs to assist professionals in the reporting process? *Agression and Violement Behavior*, 9, 563-578. doi : 10.1016/j.avb.2003.07.001
- Barker, J., Linsley, P., & Trueman, I. (2016). Clinical judgement and decision making. Dans J. Barker, J. Linsley et R. Kane (dir.), *Evidence-based Practice for Nurses and Healthcare Professionals* (3<sup>e</sup> éd., 45-59). Croydon : SAGE
- Barnett, L. (2008). *La Loi et le châtimeut corporel : L'Article 43 du Code criminel*. Repéré dans <https://bdp.parl.ca/Content/LOP/ResearchPublications/2016-35-f.html>
- Bélangier Sabourin, C. (2011). *La punition corporelle comme pratique éducative parentale : représentations sociales d'intervenants sociaux et implication pour la pratique* (Thèse de doctorat). Université de Montréal, Montréal, Canada.
- Benarous, X., Consoli, A., Raffin, M., & Cohen, D. (2014). Abus, maltraitance et négligence : épidémiologie et retentissements psychiques, somatiques et sociaux. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'adolescence*, 62, 299-312. doi : <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2014.04.005>
- Benarous, X., Consoli, A., Raffin, M., & Cohen, D. (2014). Abus, maltraitance et négligence : (2) prévention et principes de prise en charge. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'adolescence*, 62, 313-325. doi : <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2014.04.010>
- Bott, G., & Tourish, D. (2016). The critical incident technique reappraised. *Qualitative Research in Organizations and Management: an International journal*, 11(4), 276-300. doi: <https://doi.org/10.1108/QROM-01-2016-1351>
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J., & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors

for child maltreatment: Findings of a 17-years prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & neglect*, 22(11), 1065-1078.

Buhr, K., & Dugas, M. (2006). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 222-236. doi : 10.1016/j.janxdis.2004.12.004

Caouette, M. et al. (2016). *Le psychoéducateur et l'exercice du rôle-conseil*. Longueuil : BÉLIVEAU éditeur.

Centre d'expertise des grands organismes. (2015). *Le questionnaire*. Repéré dans <http://grandsorganismes.gouv.qc.ca/outils/guides-pratiques-mesure-de-la-satisfaction-de-la-clientele/le-questionnaire/?L=0>

Centre jeunesse du Saguenay-Lac-Saint-Jean. (2008). *Le cadre de référence sur le processus d'intervention clinique*. Repéré dans [http://observatoiremaltraitance.ca/Documents/Cadre\\_de\\_référence\\_clinique\\_PIC\\_%20CJ%20Saguenay\\_Lac\\_ST\\_Jean\\_2008.pdf](http://observatoiremaltraitance.ca/Documents/Cadre_de_référence_clinique_PIC_%20CJ%20Saguenay_Lac_ST_Jean_2008.pdf)

Chamberland, C., & Durning, P. (2009). La violence et la maltraitance envers les enfants : Un enjeu social et scientifiques. *Santé, Société et Solidarité*, 1, 5-11. doi : 10.3406/oss.2009.1309

Clément, M-È. (2019). La violence physique envers les enfants. Dans M-È. Clément, & S. Dufour (Eds), *La violence à l'égard des enfants en milieu familial* (pp.15-30). Anjou : Les Éditions CEC.

Clément, M-È. (2011). La violence physique envers les enfants : le cas particulier de la punition corporelle. *Revue de psychoéducation*, 40(1), 121-134.

Clément, M-È., Bernèche, F., Chamberland, C., & Fontaine, C. (2013). La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012 : les attitudes et les pratiques familiales. Québec : Institut de la statistique du Québec.

Clément, M-È., Chamberland, C., & Bouchard, C. (2015). Prevalence, cooccurrence, and decennial trends of family violence toward children in the general population. *Canadian journal of health*, 106(7), 31-37. doi : [10.17269/cjph.106.4839](https://doi.org/10.17269/cjph.106.4839)

Clément, M-È., Chamberland, C., & Trocmé, N. (2009). Épidémiologie de la maltraitance et de la



violence envers les enfants au Québec. *Santé, Société et Solidarité*, 1, 27-38. doi : 10.3406/oss.2009.1313

Clément, M-È., & Dufour, S. (2018). Enquête sur les perceptions de la punition corporelle comme pratique parentale disciplinaire : Ce qu'en dit les psychoéducateurs. *La pratique en mouvement*(Octobre), 16, 28-31.

Clément, M-È., Gagné, M-H., & Hélie, S. (2018). La violence et la maltraitance envers les enfants. Dans J. Laforest, P. Maurice, & L. M. Bouchard (Eds). *Rapport québécois sur la violence et la santé* (pp.22-54). Québec : Institut national de santé publique du Québec.

Clément, M-È., & Trocmé, N. (2009). Description du troisième cycle des enquêtes sur la maltraitance et la violence envers les enfants au Québec. *Santé, Société et Solidarité*, 1, 159-164.

Cloutier, R., Gosselin, P., & Tap, P. (2005). *Psychologie de l'enfant*. Montréal : Gaëtan Morin Édition.

Collacciani, G. (2016). *Étude exploratoire du sentiment d'efficacité personnelle du psychologue : Adaptation franco-canadienne du Counselor Activity Self Efficacy Scales (CASES-Fr) et étude de l'effet de l'expérience et de celui de l'âge sur la perception de compétence des psychologues cliniciens novices* (Thèse de doctorat) Université du Québec, Montréal, Canada.

Davidson-Arad, B., & Benbenishty, R. (2010). Contribution of child protection workers' attitudes to their risk assessments and intervention recommendations: a study in Israel. *Health and Care in the Community*, 18(1), 1-9. doi : 10.1111/j.1365.2524.2009.00868.x

Davidson-Arad, B., Englechin-Segal, D., Wozner, Y., & Gabriel, R. (2003). Why social workers do not implement decisions to remove children at risk from home. *Child Abuse & Neglect*, 27, 687-697. doi : 10.1016./SO145-2134(03)00106-6

De Bortoli., & Dolan, M. (2015). Decision making in social work with families and children: Developing decision-aids compatible with cognition. *British Journal of Social Work*, 45, 2142-2160. doi : 10.1093/bjsw/bcu087

Deisz, R., Doueck, H.J., & George, N. (1996). Reasonable cause : a qualitative study of mandated reporting. *Child Abuse & Neglect*, 20(4), 275-287. doi :

[https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0145-2134\(96\)00009-9](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0145-2134(96)00009-9)

- Demers, L. (2009). Le système de protection au Québec : l'organisation des services en soutien aux enfants en difficulté et à leur famille. *Santé, Société et Solidarité, 1*, 81-89. doi : 10.3406/oss.2009.1322
- Deslauriers, J-P. (2005). La recherche qualitative. Une façon complémentaire d'aborder les questions de recherche. Dans S. Bouchard, & C. Cyr. Éditeur (Eds), *Recherche psychosociale pour harmoniser recherche et pratique* (pp. 407-434). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Douville, L., & Bergeron, G. (2018). *L'évaluation psychoéducative : L'analyse du potentiel adaptatif de la personne*. Laval : Presses de l'Université Laval.
- Dufour, S. (2009). Les enjeux liés à l'étude de la violence en milieu familiale. Dans M-È. Clément, & S. Dufour (Eds), *La violence à l'égard des enfants en milieu familial* (pp.1-14). Anjou : Les Éditions CEC.
- Durrant, J., Trocmé, N., Fallon, B., Milne, C., Black, T., & Petrowski, N. (2009). La punition corporelle infligée aux enfants : évaluation de la validité de la définition juridique de la « force raisonnable ». Feuillet d'information présenté par les Centres d'excellence pour le bien-être des enfants (CEPB), Toronto, Canada.
- Eisbach, S., & Driessnack, M. (2010). Am I sure I want to go down this road? Hesitations in the reporting of child maltreatment by nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 15*(4), 317-323. doi : 10.1111/j.1744-6155.2010.00259.x
- El-Hachem, L. (2016). *Étude des types d'expérience de maltraitance subie dans l'enfance chez les mères adolescentes et leur association aux conditions pouvant mener à l'adoption de pratiques parentales maltraitantes* (Thèse de doctorat). Université de Montréal, Montréal, Canada.
- English, D., Bangdiwala, S., & Runyan, D. (2005). The dimension of maltreatment: Introduction. *Child Abuse & Neglect, 29*, 441-460. doi : 10.1016/j.chiabu.2003.09.023
- Felio, C., & Carayol, V. (2014). *Apport de la technique des incidents critiques à l'étude des pratiques d'hyper connexion des cadres*. Repéré dans <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00944728/document>

- Flaherty, E.G., Jones, R., & Sege, R. (2004). Telling their stories: primary care practitioners' experience evaluating and reporting injuries cause by child abuse. *Child Abuse and Neglect*, 28, 939-945. doi : 0.1016/j.chiabu.2004.03.013
- Fortin, M.F., & Gagnon, J. (2015). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3è éd.). Montréal, Québec : Chenelière.
- Fontes, L., A. (2002). Child discipline and physical abuse in immigrant latino families: reducing violence and misunderstandings. *Journal of Counseling and Development*, 80(1), 31-40.
- Frenette, M., Abriat, P., & Dufault, D. (2002). L'intelligence artificielle et l'évaluation sociale en protection de l'enfance. In P. Durning et M. Gabel. (Eds.), *Évaluation des maltraitances : rigueur et prudence*. (pp. 311-366). Paris : Fleurus.
- Gabel, M. (2005). L'image dans la formation des professionnels de la protection de l'enfance. *Enfances & Psy*, 1(26), 109-115. doi : 10.3917/ep.026.0109
- Gaudet, S., & Robert, D. (2018). *L'aventure de la recherche qualitative : du questionnement à la recherche scientifique*. Canada : Presses de l'Université du Québec en Outaouais.
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Longueuil : Béliveau éditeur.
- Gouvernement du Québec. (2010). *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*. Repéré dans <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-838-04.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2015). *Bilan des Directeurs de la protection de la jeunesse/ Directeurs provinciaux 2015, 2014-2015*. Repéré dans [http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/pub\\_bilan.htm](http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/pub_bilan.htm)
- Gouvernement du Québec. (2016). *Bilan des Directeurs de la protection de la jeunesse/ Directeur provinciaux 2016, 2015-2016*. Repéré dans [http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/pub\\_bilan.htm](http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/pub_bilan.htm)
- Gouvernement du Québec. (2017). *Bilan des Directeurs de la protection de la jeunesse/ Directeurs provinciaux 2017, 2016-2017*. Repéré dans [http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/pub\\_bilan.htm](http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/pub_bilan.htm)

- Gouvernement du Québec. (2018a). *Loi sur la protection de la jeunesse*. Repéré dans <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showDoc/cs/P-34.1?&digest=>
- Gouvernement du Québec. (2018b). *Bilan des Directeurs de la protection de la jeunesse/ Directeurs provinciaux 2018, 2017-2018*. Repéré dans [http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/pub\\_bilan.htm](http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/pub_bilan.htm)
- Gouvernement du Québec. (2019). *Bilan des Directeurs de la protection de la jeunesse/ Directeurs provinciaux 2019, 2018-2019*. Repéré dans [http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/pub\\_bilan.htm](http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/pub_bilan.htm)
- Grevot, A., & Lacharité, C. (2009). Familles et dispositifs de protection de l'enfance, des relations marquées par les contextes nationaux : Mise en perspective France-Québec. *Santé, Société et Solidarité, 1*, 109-117. doi : 10.3406/oss.2009.1327
- Guterman, N., & Lee, Y. (2005). The role of fathers in risk for physical child abuse and neglect: Possible pathways and unanswered questions. *Child Maltreatment, 10*(2), 136-149. doi: 10.1177/1077559505274623
- Hassan, G., & Rousseau, C. (2007). La protection de l'enfant : enjeux de l'intervention en contexte interculturel. *Association pour la recherche interculturelle, 45*, 37-50.
- Hélie, S., Collin-Vézina, D., Turcotte, D., Trocmé, N., & Girouard, N. (2017). *Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse 2014*. Repéré dans [http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/eiq-2014\\_rapport\\_final.pdf](http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/eiq-2014_rapport_final.pdf)
- Helm, D., & Roesch-Marsh, A. (2017). The ecology of judgement : A model for understanding and improving social work judgements. *British Journal of Social Work, 47*, 1361-1376. doi : 10.1093/bjsw/bcw091
- Kenny, M. (2004). Teacher's attitude toward and knowledge of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 28*, 1311-1319. doi : 10.1016/j.chiabu.2004.06.010
- Labbé, J. (2009). Maltraitance des enfants - Perspective historique. *Santé, Société et Solidarité, 1*, 17-25. doi : 10.3406/oss.2009.1312
- Lambert, A. (2013). *La gestion des risques en protection de l'enfance : Logiques d'action et quêtes de sens*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

- Lambert, A., & Bourassa, L. (2017). *La gestion du risque : Valeur ajoutée dans la prise de conscience des professionnels lors de l'intervention auprès de familles en difficultés*. Conférence présentée au VIII<sup>e</sup> congrès québécois sur la maltraitance envers les enfants et les adolescents. Montréal, Canada.
- Lanctot, A. (2017). Évaluation multiple de l'attachement auprès des enfants victimes de maltraitance et placés en famille d'accueil (Doctorat, Université du Québec, Trois-Rivières). Repéré dans <http://depot-e.uqtr.ca/8047/1/031624601.pdf>
- Larousse. (2019). *Attitude*. Repéré dans <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/attitude/6295#citation>
- Laurin, S., Audétat, M-C., & Sanche, G. (2012a). Les difficultés de raisonnement clinique à l'étape du traitement et du raffinement des hypothèses : les difficultés de priorisation. *Pédagogie médicale, 13*(2), 109-114. doi : 10.1051/pmed/2012010
- Laurin, S., Audétat, M-C., & Sanche, G. (2012b). Les difficultés de raisonnement clinique à l'étape de l'élaboration d'un portrait global de la situation clinique. *Pédagogie médicale, 13*(3), 203-208. doi : 10.1051/pmed/2012014
- Laurin, M. (2016). *De la maltraitance à l'enfance aux comportements d'agression à l'âge adulte : quel est le rôle de la réactivité émotionnelle et comportementale* (Mémoire de maîtrise), Université de Montréal, Montréal, Canada.
- Lavergne, C., & Dufour, S. (2009). Prévention et traitement en matière de violence physique envers les enfants. Dans M-È. Clément, & S. Dufour (Eds), *La violence à l'égard des enfants en milieu familial* (pp. 31-46). Anjou : Les Éditions CEC.
- LeBrun, A., Hassan, G., Boivin, M., Fraser, S-L., Dufour, S., & Lavergne, C. (2015). Review of child maltreatment in immigrant and refugee families. *Canadian Journal of Public Health, 106*(7), es45-es56. doi : 10.17269/CJPH.106.4838
- Legault, G., Bourque, R., & Roy, G. (2008). Une grille de valeurs et des croyances appliquée à des difficultés d'intervention. In G. Legault, & L. Rachédi (Eds), *L'intervention interculturelle* (pp. 197-227) Montréal : Gaëtan Morin éditeur.
- Leclerc, C., Bourassa, B., & Filteau, O. (2010). Utilisation de la méthode des incidents critiques dans une perspective d'explicitation, d'analyse critique et de transformation des pratiques

- professionnelles. *L'éducation des adultes, entre le biographique et le curriculaire*, 38(1), 11-32. doi : 10.7202/039977ar
- Lecomte, J. (2004). Les applications du sentiment d'efficacité personnelle. *Savoirs*, 5, 59-90. doi : 10.3917/savo.hs01.0059
- Leneveu, J., & Laville, M. (2012). La perception et l'évaluation des risques d'un point de vue psychologique : Note de recherche. *Vertigo. La revue électronique en science de l'environnement*, 12(1), 2-12. doi : <https://dx.doi.org/10.4000/vertigo.15739>
- Le Ray, J. (2006). *Gérer les risques : Pourquoi? Comment?*. France : Afnor.
- Maltais, C., & Normandeau, S. (2015). Le parcours scolaire des enfants victimes de maltraitance parentales : recension d'études entre 2007 et 2014. *Revue de psychoéducation*, 44(2), 197-481. doi : 10.7202/1039258ar
- Masson, P. (2012). Évaluations psychosociales : Culture du positivisme et enjeux éthiques. *Nouvelles pratiques sociales*, 25(1), 224-242. doi : 10.7202/1017392ar
- McGhee, J., Mitchell, F., Daniel, B., & Taylor, J. (2015). Taking a long view in child welfare: how can we evaluate intervention and child wellbeing over time? *Child Abuse Review*, 24, 95-196. doi : 10.1002/car.2268
- Milot, T. (2007). Les symptômes traumatiques chez les enfants maltraités d'âge préscolaire : Prédicteurs et conséquences sur la régulation émotionnelle et comportementale (Thèse de doctorat). Université de Montréal, Montréal, Canada.
- Naves, P., & Touahria-Gaillard, A. (2009). La consolidation pragmatique et très élaborée de la loi québécoise sur la protection de la jeunesse. *Santé, Société et Solidarité*, 1, 69-74. doi : 10.3406/oss.2009.1319
- Nendaz, M., Charlin, B., Leblanc, V., & Bordage, G. (2005). Le raisonnement clinique : Données issues de la recherche et implications pour l'enseignement. *Pédagogie médicale*, 6(4), 235-254. doi : <https://doi.org/10.1051/pmed:2005028>
- Ordre des psychoéducatrices et des psychoéducateurs du Québec (OPPQ). (2018a). *Grand public*. Repéré dans : <https://www.ordrepesd.qc.ca/fr/grand-public/>

- Ordre des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec (OPPQ). (2018b). *Rapport annuel 2017-2018*. Repéré dans : <https://www.ordrepsed.qc.ca/fr/rapport-annuel/>
- Ordre des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec (OPPQ). (2018c). *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de psychoéducatrice ou psychoéducateur*. Repéré dans :  
<https://www.ordrepsed.qc.ca/~media/pdf/Psychoeducateur/Rf%20de%20competences%20Version%20adopte%20par%20le%20CA%20duconseil%2017%20mai%202018.ashx?la=fr>
- Ordre des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec (OPPQ). (2018d). *Réglementation*. Repéré dans <http://www.ordrepsed.qc.ca/fr/psychoeducateur/reglementation/>
- Pagé, G., & Moreau, J. (2007). Intervention et transmission intergénérationnelle : Services manquants, intervenants dépassés : l'intervention en protection de la jeunesse et la transmission intergénérationnelle de la maltraitance. *Service social*, 53(1), 61-73. doi : 10.7202/017988ar.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.
- Paquette, G., Laventure, M., & Pauzé, R. (2018). *Approche systémique appliquée à la psychoéducation : L'adaptation des individus dans leur environnement*. Boucherville : Béliveau éditeur.
- Paquette, D., Zicolillo, M., & Bigras, M. (2007). Prévalence et cooccurrence de cinq formes de maltraitance en lien avec la dépression et le trouble de la conduite chez les mères adolescentes. *Santé mentale au Québec*, 32(2), 37-58. doi : 10.7202/017796ar
- Parent, P.P., Mineau, A., Pelletier, C., & Thériault, J. Y. (1993). *Les enjeux éthiques de l'intervention professionnelle dans les situations familiales de « maltraitance »*. Repéré dans : <http://retro.erudit.org/livre/sqrsf/1994/000060co.pdf>
- Patenaude, J. (2002). L'évaluation du risque et ses paradigmes. *Éthique publique*, 4(2), 1-13. doi : 0.4000/ethiquepublique.2195

- Perrier, C. (2014). L'apprentissage du raisonnement clinique infirmier par vignette clinique courte : Étude exploratoire. *Recherche en soins infirmiers*, 3(118), p. 52-61. doi : 10.3917/rsi.118.0052
- Peterson, J.B., Deyoung, C.G. Driver-Linn, E., Séguin, J.R., Higgins, D.M., Arseneault, L., & Tremblay, R.E. (2003) Self-deception and failure to modulate responses despite accruing evidence of error. *Journal of Research in Personality*, 37, 205-223.
- Piché, G., Huynh, C., Clément, M.-È., & Durrant, J. E. (2017). Predicting externalizing and prosocial behaviors in children from parental use of corporal punishment. *Infant and Child Development*, 26(4), 1-18. doi:10.1002/icd.2006
- Pires, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. In Groupe de recherche interdisciplinaire sur les méthodes qualitatives. (Eds), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 113-169). Montréal : Gaëtan-Morin.
- Poitras, M. (2014). *L'incertitude dans la prise de décision de signaler la maltraitance envers les enfants à la protection de la jeunesse : étude comparative des processus décisionnels du personnel scolaire entre des situations d'enfants de groupes culturels minoritaires et des situations d'enfants du groupe culturel majoritaire* (Thèse de doctorat). Université Laval, Québec, Canada.
- Renou, M. (2005). *Psychoéducation : Une conception, une méthode*. Montréal : BÉLIVEAU éditeur.
- Renou, M. (2014). *L'identité professionnelle des psychoéducateurs : Une analyse, une conception, une histoire*. Longueuil : Béliveau éditeur.
- Robin, P. (2012). L'évaluation de la maltraitance en tension : l'exemple de la définition participative d'un référentiel. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 1(31), 123-141. doi : 10.3917/rief.031.0123
- Robin, P., Grégoire, P., & Corbet, É. (2012). *L'évaluation participative des situations familiales*. Paris : Dunod.
- Ruph, F. (1997). *Le sentiment de compétence et l'apprentissage chez l'adulte* (Thèse de doctorat). Université de Montréal, Montréal, Canada.



- Tourigny, M., Trudel, D., Bergeron, M., Joly, J., Verville, R., & Lemieux, S. (2016). Besoins de formation continue des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec et besoins spécifiques des diplômés récents. *Revue de psychoéducation, 45*(2), 245-269. doi : 10.7202/1039049ar
- Safourcade, S. (2010). Du sentiment d'efficacité personnelle aux actes professionnels : Exemple de l'action des enseignants de collège. *Recherche et formation, 64*, 141-156. doi : 10.4000/rechercheformation.230
- Sanche, G., Audétat, M-C., & Laurin, S. (2012). Les difficultés de raisonnement clinique à l'étape du traitement et du raffinement des hypothèses : la fermeture prématurée. *Pédagogie médicale, 13*(2), 103-108. doi : 10.1051/pmed/2012009
- Sawrikar, P., & Katz, I. B. (2014). Recommendations for improving cultural competency when working with ethnic minority families in child protection systems in Australia. *Child and Adolescent Social Work Journal, 31*(5), 393-417. doi : 10.1007/s10560-014-0334-8
- Skarsaune, K., & Bondas, T. (2016). Neglected nursing responsibility when suspecting child abuse. *Clinical Nursing Studies, 4*(1), 24-32. doi : 10.5430/cns.v4n1p24
- Stipanivic, A., Lacharité, C., Boisvert, J., Paquette, M., & Esquivel, A. (2017a). *Comprendre pour agir : Accroître les compétences du personnel en milieu de garde. Recension des écrits.* Repéré dans [http://clipp.ca/index.php?option=com\\_content&view=article&id=481%3A2015-12-16-16-16-37&catid=55%3Aenfance&Itemid=72&lang=fr](http://clipp.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=481%3A2015-12-16-16-16-37&catid=55%3Aenfance&Itemid=72&lang=fr)
- Stipanivic, A., Lacharité, C., Boisvert, J., Paquette, M., & Esquivel, A. (2017b). *Comprendre pour agir : Consulter le personnel des milieux de garde pour accroître ses compétences en matière de prévention et de dépistage des mauvais traitements physiques chez les 0-5 ans. Constats et pistes de réflexions.* Repéré dans [http://clipp.ca/index.php?option=com\\_content&view=article&id=481%3A2015-12-16-16-16-37&catid=55%3Aenfance&Itemid=72&lang=fr](http://clipp.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=481%3A2015-12-16-16-16-37&catid=55%3Aenfance&Itemid=72&lang=fr)
- Trudel, D. (2001). *Analyse de la pratique des psychoéducatrices et des psychoéducateurs auprès des familles* (Thèse de doctorat). Université du Québec, Montréal, Canada.

- Turcotte, D., F-Dufour, I., & Saint-Jacques, M-C. (2009). Les apports de la recherche qualitative en évaluation de programme. Dans M. Alain, & D. Dessureault. Éditeurs (Eds), *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale* (pp. 195-221) Québec :Presses de l'Université de Québec.
- Tursz, A. (2013). Les conséquences de la maltraitance dans l'enfance sur la santé physique et mentale à l'âge adulte : approche épidémiologique de la santé publique. *Revue française des affaires sociales*, 1, 32-50.
- Université du Québec en Outaouais, Comité d'éthique à la recherche. (2014). *Modèle suggéré : Formulaire de consentement*. Repéré dans <https://uqo.ca/ethique/formulaires>
- Vandevoorde, J. (2013). Aide-mémoire pour l'évaluation des enfants et des adolescents en danger de Maltraitance. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 61, 371-378. doi : <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2013.05.004>
- Watts-English, T., Fortson, B. L., Gibler, N., Hooper, S. R., & Bellis, M. D. (2006). The psychobiology of maltreatment in childhood. *Journal of Social Issues*, 62(4), 717-736. doi : 10.1111/j.1540-4560.2006.00484.x
- Webster, S.W., O'Toole, R., O'Toole, A. W., Lucal. B. (2005). Overreporting and underreporting of child abuse: Teacher's use of professional discretion. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1281-1296. doi : 10.1016/j.chiabu.2004.02.007

## Annexe A

Octobre, 2018

Bonjour Madame, Monsieur,

Vous êtes cordialement invité à participer, de façon volontaire, à une étude visant à contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la pratique des psychoéducateurs. Le but de l'étude ***Le sentiment de compétence du psychoéducateur face au signalement de situations d'abus physiques*** consiste à décrire la pratique professionnelle des psychoéducateurs travaillant auprès d'enfants en situation de compromission potentielle. Pour ce faire, l'étude suit les deux objectifs suivant : 1) décrire le sentiment de compétence des psychoéducateurs face au signalement de situations d'abus physiques ; 2) Comprendre les liens entre le sentiment de compétence, le sentiment d'incertitude et le raisonnement clinique dans la prise de décision et la gestion du risque lors de situation impliquant des enfants en situation précaire.

Votre participation à ce projet de recherche consisterait d'abord à répondre, par écrit, à un questionnaire sociodémographique et, par la suite, à répondre à quelques questions lors d'une entrevue individuelle. Pouvant durer de 60 à 90 minutes, l'entrevue se produirait dans vos locaux et selon vos disponibilités.

Votre participation à ce projet de recherche se ferait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, et de vous retirer en tout temps sans préjudice.

Respectant les normes d'anonymat et de confidentialité et présentant un risque minimal, le présent projet a reçu l'approbation du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais et du comité d'éthique de la recherche du Centre intégré de santé et des services sociaux de Lanaudière.

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, communiquez avec Audrey Poliquin, étudiante-chercheuse, [REDACTED]. Si vous avez des questions concernant les aspects éthiques de ce projet, veuillez communiquer avec André Durivage, président du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais, au (819) 595-3900 poste 1781.

Si vous désirez participer à ce projet de recherche et contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la pratique des psychoéducateurs, veuillez communiquer avec l'étudiante-chercheuse Audrey Poliquin, en répondant à ce courriel ou par téléphone au [REDACTED].

Merci beaucoup et au plaisir de pouvoir travailler avec vous,

---

Audrey Poliquin,  
Étudiante-chercheuse à la maîtrise en psychoéducation,  
Université du Québec en Outaouais, campus St-Jérôme

## Annexe B

## Questionnaire sociodémographique

**Section 1. Caractéristiques professionnelles**

Âge : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Milieu de travail : \_\_\_\_\_

Titre d'emploi : \_\_\_\_\_

Membre de l'OPPQ : Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Si oui, depuis quand ? \_\_\_\_\_ (année)

Avez-vous adhéré à l'OPPQ sous la base de la maîtrise en psychoéducation ou sous la base d'un diplôme équivalent ?

Maîtrise \_\_\_\_\_

Équivalence \_\_\_\_\_

Indiquez toute les formations collégiales et universitaires en lien avec votre travail :

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_
- d) \_\_\_\_\_
- e) \_\_\_\_\_

1. Cela fait combien d'années que vous exercez dans le domaine de l'intervention psychosociale?

\_\_\_\_\_

2. Cela fait combien d'années que vous exercez dans le domaine de la psychoéducation ?

\_\_\_\_\_

3. Auprès de quels types de clientèles exercez-vous ?

\_\_\_\_\_

4. Dans quel(s) milieu(x) avez-vous exercé l'intervention psychosociale et/ou la psychoéducation ?

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

d) \_\_\_\_\_

Annexe C

**CANEVAS D'ENTREVUE**

**A. Accueil du participant avec un café et un muffin**

**B. Obtention du *formulaire de consentement* dûment rempli par le participant**

**C. Rappel du but et des objectifs du projet de recherche**

Le **but** du présent projet de recherche est de décrire et mieux comprendre la pratique professionnelle des psychoéducateurs travaillant auprès d'enfants en situation de compromission potentielle. 2 objectifs généraux sont poursuivis :

1. Décrire l'expérience des psychoéducateurs et psychoéducatrices lorsqu'elles sont face à une situation dans laquelle il pourrait y avoir un signalement pour abus physique ;
2. Mieux comprendre sur quoi les psychoéducateurs et psychoéducatrices s'appuient pour déterminer s'ils et elles doivent signaler.

**D. Informations quant au déroulement de l'entrevue**

- La durée de l'entrevue peut varier entre 60 à 90 minutes.
- Afin de faciliter l'analyse de l'entrevue, celle-ci sera enregistré en format audio.
- Toutes les informations recueillies resteront confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à l'identification du participant.
- Le participant est libre de répondre ou non aux questions et peut quitter l'entrevue à tout moment.
- Afin de mieux comprendre l'expérience du participant, c'est les points de vue et les perceptions qui sont recherchées. En ce sens, aucune réponse n'est attendue.

**E. Vérification de la compréhension du participant**

**F. Début de l'enregistrement**

## A. RAISONNEMENT CLINIQUE ET LA GESTION DES RISQUES

QUESTIONS	NOTES
<p>1. Avez-vous déjà pensé, sans le faire, à signaler un enfant au Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) pour une situation d'abus physiques ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si oui, pouvez-vous nous décrire la situation dans laquelle vous avez dû prendre cette décision ?</li> <li>○ Quel a, ou quels ont, été votre premier réflexe par rapport à cette situation ?</li> <li>○ Qu'avez-vous pensé de la situation ? Quelle était vos perceptions ?</li> <li>○ Pour quelles raisons n'avez-vous pas signalé cette situation ?</li> </ul> <p><b>Thèmes à explorer :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Facteurs situationnels</li> <li>○ Facteurs personnels (émotionnels et cognitifs)</li> <li>○ Facteurs professionnels (attitude professionnelle)</li> </ul>	
<p>2. Avez-vous déjà signalé au Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) pour une situation d'abus physique ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si oui, pouvez-vous nous décrire la situation dans laquelle vous avez dû prendre cette décision ?</li> <li>○ Quel a, ou quels ont, été votre premier réflexe par rapport à cette situation ?</li> <li>○ Qu'avez-vous pensé de la situation ? Quelle était vos perceptions ?</li> <li>○ Pour quelles raisons avez-vous signalé cette situation ?</li> </ul> <p><b>Thèmes à explorer :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Facteurs situationnels</li> <li>○ Facteurs personnels (émotionnels et cognitifs)</li> <li>○ Facteurs professionnels (attitude professionnelle)</li> </ul>	
<p>3. Selon vous, qu'est-ce qui différencie l'abus physique de la punition corporelle ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pouvez-vous me décrire, selon vous, ce qui caractérise une situation d'abus physique ?</li> <li>○ Pouvez-vous me décrire, selon vous, ce qui caractérise une situation de punition corporelle ?</li> </ul> <p><b>Thèmes à explorer :</b></p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Connaissance de la problématique</b></li> </ul>	
<p>4. Avez-vous déjà signalé au DPJ un enfant pour une autre situation de maltraitance que l'abus physique ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si oui, pouvez-vous nous décrire la situation dans laquelle vous avez dû prendre cette décision ?</li> <li>○ Quel a, ou quels ont, été votre premier réflexe par rapport à cette situation ?</li> <li>○ Qu'avez-vous pensé de la situation ? Quelle était vos perceptions ?</li> <li>○ Pour quelles raisons n'avez-vous pas signalé cette situation ?</li> </ul> <p><b>Thèmes à explorer :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Facteurs personnels (émotionnels et cognitifs)</li> <li>○ Facteurs professionnels (attitude professionnelle)</li> </ul>	
<p><b>Suite à la lecture de chacune des vignettes...</b></p>	
<p>5. Suite à la lecture de cette vignette, signaleriez-vous la situation au Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pour quelle(s) raison(s) prendriez-vous cette décision ?</li> <li>○ Sur quel(s) indice(s) appuieriez-vous votre décision ?</li> </ul> <p><b>Thèmes à explorer :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Évidence des indices</li> <li>○ Sentiment de compétence</li> <li>○ Sentiment de certitude et d'incertitude</li> <li>○ Gestion des risques (conséquences anticipés d'un signalement)</li> </ul>	



## B. SENTIMENT DE COMPÉTENCE

QUESTIONS	NOTES
<p>6. Comment avez-vous vécu cet exercice ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Qu'est-ce qui, selon vous, a engendré cette réaction ?</li> </ul> <p><b>Thèmes à explorer :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sentiment de compétence</li> <li>○ Compétence émotionnelle</li> <li>○ Facteurs personnels</li> </ul>	
<p>7. De manière générale, qu'est-ce qui guide votre décision de signaler ou pas une situation ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sur quels facteurs vous basez-vous pour prendre cette décision ?</li> </ul> <p><b>Thèmes à explorer :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sentiment de compétence</li> </ul>	
<p>8. Comment vous sentiez-vous outillé pour accomplir cette tâche ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quelle(s) connaissance(s) croyez-vous avoir acquises lors de votre formation académique ?</li> <li>○ Quelle(s) connaissance(s) croyez-vous avoir acquises dans vos années de pratique ?</li> <li>○ Quelles(s) connaissance(s) désiriez-vous acquérir ?</li> </ul> <p><b>Thèmes à explorer :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sentiment de compétence</li> <li>○ Formation professionnelle</li> <li>○ Expériences professionnelles</li> </ul>	

## Annexe D

### Vignette clinique 1

Vous rencontrez, dans le cadre d'un premier rendez-vous, un jeune garçon de six ans référé pour des difficultés extériorisées. La psychoéducatrice de son école demande un suivi en CLSC suite à ses observations. Depuis le début de la rentrée scolaire, l'enfant refuse de travailler et d'écouter les consignes de base. Lorsque l'enseignante lui annonce une conséquence, il s'active, commence à crier et tente de lui donner des coups de poings au visage. De plus, lorsque le jeune garçon vit une frustration en jouant avec ses camarades, il lui arrive de tenter de les mordre ou de les pincer.

L'enfant arrive, dans votre bureau, accompagné de sa mère. Difficile d'approche, il répond timidement lorsque vous lui parlez. Vous commencez donc par poser des questions à la mère pour en apprendre davantage sur leur situation familiale, financière et environnementale. La mère vous explique qu'elle est mère monoparentale et que le père est absent depuis cet été. Puisqu'elle est seule à subvenir aux besoins de ses quatre enfants, elle occupe deux emplois. Elle mentionne à plusieurs reprises qu'elle n'a pas le temps de s'occuper d'un enfant violent. Vous lui offrez donc d'aller prendre un café et un moment pour elle le temps que vous discutiez avec l'enfant.

Lorsque vous vous retrouvez seul avec l'enfant, il semble anxieux. Il a de la difficulté à établir le contact visuel avec vous. En vous assoyant au côté de l'enfant, vous remarquez des ecchymoses autour du cou de ce dernier. Vous croyez y distinguer des formes de doigts. Vous le questionnez donc par rapport à la façon dont il s'est fait ces marques. Il répond simplement que maman se met parfois en colère. Lorsque vous lui demandez ce que fait maman lorsqu'elle est en colère, il hausse les épaules pour mentionner qu'il ne le sait pas. À l'arrivée de la mère, vous la confrontez. Elle vous explique, sur un ton défensif, que c'est son garçon de trois ans qui agresse parfois ses deux frères et sa sœur.

Lorsque la dame et son enfant quittent le bureau, vous vous assoyez et repensez aux événements qui viennent de se produire.

## Vignette clinique 2

Cela fait maintenant un certain moment que vous travaillez auprès d'une famille immigrante d'origine haïtienne. D'un commun accord, les parents ont demandé un suivi psychoéducatif auprès de leur fils unique de 12 ans qui éprouve des difficultés d'adaptation entre autres expliquées par un diagnostic de Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et impulsivité (TDA/H). Les parents occupent chacun un emploi exigeant, mais trouvent toujours le moyen d'être présents aux rendez-vous de leur enfant. Ils ont comme objectif de faciliter le parcours scolaire de leur enfant afin qu'il puisse atteindre le niveau scolaire supérieur.

Lorsque vous avez fait votre première rencontre avec la famille, vous avez abordé avec elle les techniques de discipline parentale utilisées à la maison. Les parents ont mentionné franchement qu'ils pouvaient avoir recours aux punitions corporelles. Ils ont nommé que les tapes derrière la tête et les coups de ceinture sur les doigts aidaient l'adolescent à rester concentré lors de la période des devoirs. De plus, ces techniques permettent de le calmer lorsqu'il s'agite. C'est pourquoi depuis la première rencontre, vous travaillez d'une part avec les parents dans le but qu'ils développent des pratiques parentales non violentes et d'une autre part avec l'enfant pour qu'il développe des moyens adéquats dans le but de faire face à ses difficultés.

Lors de votre plus récente rencontre, vous leur avez demandé de partager une situation difficile qui a eu lieu dernièrement à la maison afin de faire avec eux un retour sur les événements. Le jeune garçon raconte qu'il a eu de la difficulté à être attentif dernièrement. Les parents rapportent comme exemple que récemment leur garçon n'écoutait pas à table. La mère avait tenté à trois reprises d'interpeller son fils, mais que ce dernier n'avait pas réagi. Sans réfléchir, elle avoue avoir lancé sa fourchette à son garçon pour attirer son attention. Après avoir tenté d'expliquer aux parents qu'il aurait pu avoir d'autres moyens de communiquer avec lui leur intention d'y parler, vous les sentez peu à peu se refermer et moins ouverts à la discussion.

La rencontre se termine et vous prenez le temps de réfléchir aux événements qui vous ont été rapportés depuis la dernière année.

### Vignette clinique 3

Dans le cadre de votre travail, vous intervenez auprès d'une fillette âgée de 4 ans. Depuis les derniers mois, vous l'avez rencontré à quelques reprises, suite à la demande des parents, dans le but de développer sa capacité à gérer son anxiété. Pour ce faire, vous lui montrez plusieurs routines imagées pour lui permettre de se situer dans le temps et l'espace et ainsi de la sécuriser.

Afin d'intégrer les routines de l'enfant dans son quotidien, vous demandez la permission aux parents de vous présenter une journée et d'assister à la mise en place de la séquence du matin. Étant donné que le père est en arrêt travail pour une dépression et que la mère est bénéficiaire de l'aide sociale, les deux parents ne voient pas d'inconvénient à ce que la routine soit plus longue qu'à l'habitude.

Lors de votre arrivée, les parents restent assis et silencieux. Vous les saluez et leur demandez où est l'enfant. Ils vous nomment qu'elle est toujours couchée et que vous pouvez aller la réveiller, ce que vous faites. Vous insistez pour que les parents vous accompagnent dans la mise en place de la routine, la mère accepte. Lorsque la mère et vous demandez à l'enfant de se changer, vous remarquez que la fillette a plusieurs ecchymoses sur les jambes et sur les bras. Vous observez qu'elle en a également un plus important dans le dos.

Suite à vos interventions, vous prenez un moment pour questionner l'enfant qui vous nomme avoir déboulé les escaliers. Lorsque vous lui demandez comment cela s'est produit, l'enfant change de sujet et vous présente ses jouets. Vous décidez de ne pas insister pour ne pas mettre de pression sur l'enfant.

Vous sortez de votre rencontre avec plusieurs questionnements non-résolus. Vous savez que le père a déjà eu des problèmes de consommation d'alcool et que la mère a été retirée de son milieu familial lorsqu'elle était âgée de neuf ans pour des raisons d'abus physique. Vous prenez un moment pour y réfléchir.

## Annexe E

## Formulaire de consentement

**Le sentiment de compétence du psychoéducateur face au signalement de situations d'abus physique****Audrey Poliquin (étudiante-chercheuse) – Département de psychoéducation et psychologie – Marie-Ève Clément (directrice de recherche)**

Nous sollicitons par la présente votre participation au projet de recherche en titre, qui vise à décrire la pratique professionnelle des psychoéducateurs travaillant auprès d'enfants en situation de compromission potentielle. Ce projet de recherche non-subventionné a pour objectifs de : 1) décrire le sentiment de compétence des psychoéducateurs face au signalement de situations d'abus physiques ; 2) Comprendre les liens entre le sentiment de compétence, le sentiment d'incertitude et le raisonnement clinique dans la prise de décision et la gestion du risque lors de situation impliquant des enfants en situation précaire.

Votre participation à ce projet de recherche consiste d'abord à répondre, par écrit, à un questionnaire socio-démographique et, par la suite, à répondre à une entrevue. L'entrevue sera enregistrée en format audio pour faciliter son analyse. Pouvant durer de 60 à 90 minutes, l'entrevue se produira dans vos locaux et selon vos disponibilités. Le formulaire de consentement et le questionnaire sociodémographique seront récupérés lors de cette même rencontre.

Le présent projet a reçu l'approbation du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais. La confidentialité des données recueillies dans le cadre de ce projet de recherche sera assurée conformément aux lois et règlements applicables dans la province de Québec et aux règlements et politiques de l'Université du Québec en Outaouais\*. Tant les données recueillies que les résultats de la recherche ne pourront en aucun cas mener à votre identification, puisqu'un nom fictif vous sera attribué et utilisé pour faire l'analyse des données recueillies.

Les données recueillies ne seront utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent formulaire de consentement.

Les données recueillies seront conservées sous clé dans un local de l'Université du Québec en Outaouais pavillon St-Jérôme et les seules personnes qui y auront accès seront l'étudiante-chercheuse, Audrey Poliquin, et sa directrice de recherche, Marie-Ève Clément. Les données seront détruites cinq ans après leur analyse. Or, les résultats seront, entre autres, diffusés par l'entremise d'un mémoire dont une copie vous sera remise. Il peut y avoir possibilité que les résultats soient également présentés lors de conférences.

Votre participation à ce projet de recherche se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, et de vous retirer en tout temps sans préjudice. Si vous désirez vous retirer, les données vous concernant seront immédiatement détruites selon les politiques de l'Université de Québec en Outaouais. Les risques associés à votre participation sont minimaux et le chercheur s'engage, le cas échéant, à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour les réduire ou les pallier.

\*Notamment à des fins de contrôle, et de vérification, vos données de recherche pourraient être consultées par le personnel autorisé de l'UQO, conformément au *Règlement relatif à l'utilisation des ressources informatiques et des télécommunications*.

La contribution à l'avancement des connaissances au sujet de la pratique des psychoéducateurs est le bénéfice direct anticipé. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, communiquez avec Audrey Poliquin, étudiante-chercheuse, [REDACTED]. Si vous avez des questions concernant les aspects éthiques de ce projet, veuillez communiquer avec André Durivage, président du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais, au (819) 595-3900 poste 1781.

Votre signature atteste que vous avez clairement compris les renseignements concernant votre participation au projet de recherche et indique que vous acceptez d'y participer. Elle ne signifie pas que vous acceptez d'aliéner vos droits et de libérer les chercheurs ou les responsables de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps du projet de recherche sans préjudice. Votre participation devant être aussi éclairée que votre décision initiale de participer au projet, vous devez en connaître tous les tenants et aboutissants au cours du déroulement du projet de recherche. En conséquence, vous ne devrez jamais hésiter à demander des éclaircissements ou de nouveaux renseignements au cours du projet.

Après avoir pris connaissance des renseignements concernant ma participation à ce projet de recherche, j'appose ma signature signifiant que j'accepte librement d'y participer. Le formulaire est signé en deux exemplaires et j'en conserve une copie.

**Consentement à participer au projet de recherche :**

Nom du participant : \_\_\_\_\_ Signature du participant : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Nom de l'étudiante-chercheuse : \_\_\_\_\_

Signature de l'étudiante-chercheuse : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_