

CARNET DE VOYAGE



DÉLÉGATION FRANÇAISE AU QUÉBEC

CNÀPE
LA PROTECTION DE L'ENFANT



Ce document a été rédigé par :

Marie-Pierre Auger, responsable protection de l'enfance, milieu ouvert, accueil, gouvernance à la CNAPE

Marlène Viallet, responsable justice pénale des mineurs et accompagnement des MNA à la CNAPE

2026



SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
Pourquoi cette mission ?	4
Un système québécois territorialisé	4
Quelques chiffres québécois	6
Un peu de sémantique	8
DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE	9
LE CENTRE D'INTERVENTION EN ABUS SEXUELS POUR LA FAMILLE (CIASF À GATINEAU)	11
Présentation	11
Spécificités professionnelles et institutionnelles	12
LES RENCONTRES PARTENARIALES (GATINEAU)	15
Programme Versant	15
PROGRAMME D'AIDE PERSONNELLE, FAMILIALE ET COMMUNAUTAIRE	17
LE PROGRAMME SERVICE D'AIDE AUX FAMILLES AVEC DES RISQUES INTRUSIFS (SAFARI)	19
MA FAMILLE MA COMMUNAUTÉ	20
LE CENTRE DE PÉDIATRIE SOCIALE – CPS (GATINEAU)	21
Spécificités professionnelles et institutionnelles	22
LE CENTRE D'INTERVENTION EN DÉLINQUANCE SEXUELLE – CIDS (LAVAL)	26
Présentation	26
Spécificités professionnelles	26
LA FONDATION MARIE-VINCENT (MONTRÉAL)	30
Spécificités professionnelles et institutionnelles	31
CONCLUSION	34
Gouverner la protection et tenir la coopération au quotidien	34
Structurer l'intervention sans rigidifier, clarifier sans confondre	34
Privilégier le maintien dans le milieu familial, mais avec quels garde-fous	34

INTRODUCTION

POURQUOI CETTE MISSION ?

Du 15 au 22 novembre 2025, une délégation française associant la Cnape et la Fédération nationale Alexis Danan s'est rendue au Québec pour une mission d'étude consacrée à la prise en charge des violences sexuelles faites aux enfants et des conduites sexuelles problématiques.

L'objectif principal de la mission était de mieux comprendre comment les acteurs québécois articulent, autour de ces situations, la « protection de la jeunesse », les services de santé et de services sociaux, la justice pénale et civile, ainsi que le tissu communautaire. Il s'agissait d'entrer dans le détail des pratiques, des organisations et des choix politiques sous-jacents, plutôt que de dresser un panorama général, et tâcher d'en tirer profit de retour en France. **La délégation souhaitait en particulier identifier des dispositifs concrets, des modes de coordination et des postures professionnelles susceptibles d'inspirer, de conforter ou de questionner les pratiques françaises.**

La mission répondait aussi à un enjeu plus large : **nourrir les réflexions sur les parcours de protection des enfants confrontés aux violences sexuelles**, sur les liens entre accompagnement des victimes et prise en charge des auteurs mineurs et sur la place donnée aux familles dans ces trajectoires.

UN SYSTÈME QUÉBÉCOIS TERRITORIALISÉ

Précisons d'emblée que, au civil, la loi québécoise sur la protection de la jeunesse, tout comme la loi française, met l'accent sur la responsabilité parentale et le maintien de l'enfant dans son milieu familial. La protection civile des mineurs s'organise autour de deux voies, administrative et judiciaire, mais le système québécois accorde un poids plus important à la première. L'organisation administrative s'appuie sur 18 Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), chacun placé sous l'autorité d'un Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ), acteur central du dispositif.

« La loi québécoise sur la protection de la jeunesse, tout comme la loi française, met l'accent sur la responsabilité parentale et le maintien de l'enfant dans son milieu familial. »

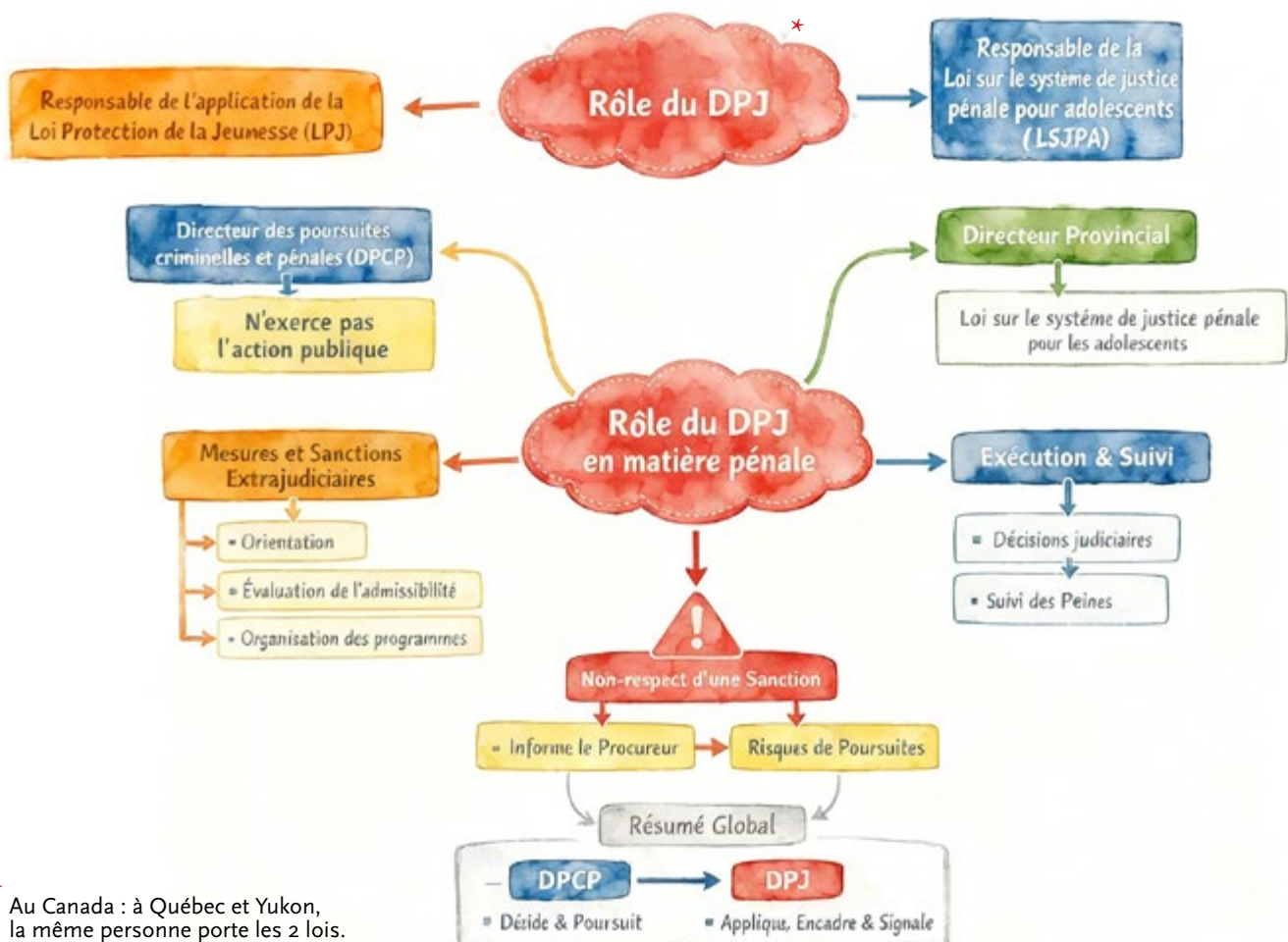


Au pénal, le DPJ n'exerce pas l'action publique, qui relève du Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP). En revanche, le DPJ est responsable de l'application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) à titre de « directeur provincial ». À ce titre, il intervient notamment dans la mise en œuvre des mesures et sanctions extrajudiciaires (orientation, évaluation de l'admissibilité, organisation du programme), et assure un rôle d'exécution et de suivi des décisions et peines visant les adolescents dans le cadre de ce régime. Lorsque l'adolescent ne respecte pas une sanction extrajudiciaire, le directeur provincial doit en informer le procureur aux poursuites criminelles et pénales, afin de permettre, le cas échéant, l'engagement de poursuites.

Pour une mise en perspective et pour rappel, dans le système français, la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ), traite des questions relatives à la justice des mineurs et coordonne les institutions intervenant à ce titre.

Ses missions incluent l'élaboration et l'application des textes pour les mineurs ayant commis des actes de délinquance et en danger, l'aide à la décision des magistrats, la mise en œuvre des décisions des magistrats, le suivi éducatif des mineurs détenus : missions bien différentes des services de la protection de la jeunesse québécoise.

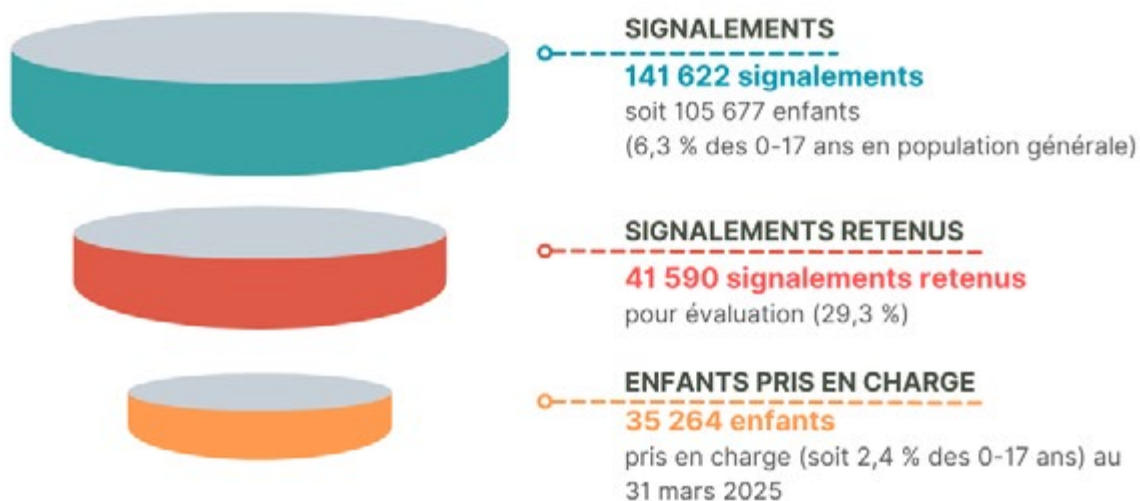
Ce paysage institutionnel est traversé par des **contraintes fortes : ressources limitées, pressions sur les services de protection de la jeunesse, difficultés à répondre à l'ensemble des besoins en santé mentale, disparités territoriales**. C'est dans ce contexte, à la fois marqué par une forte logique de réseau et par des enjeux de capacité et de priorisation, que s'inscrivent les expériences présentées dans les pages qui suivent. Les portraits de structures doivent être lus avec cette toile de fond en tête, pour éclairer ce qu'ils doivent à l'organisation québécoise et ce qui pourrait, éventuellement, être transposé ou adapté au contexte français.



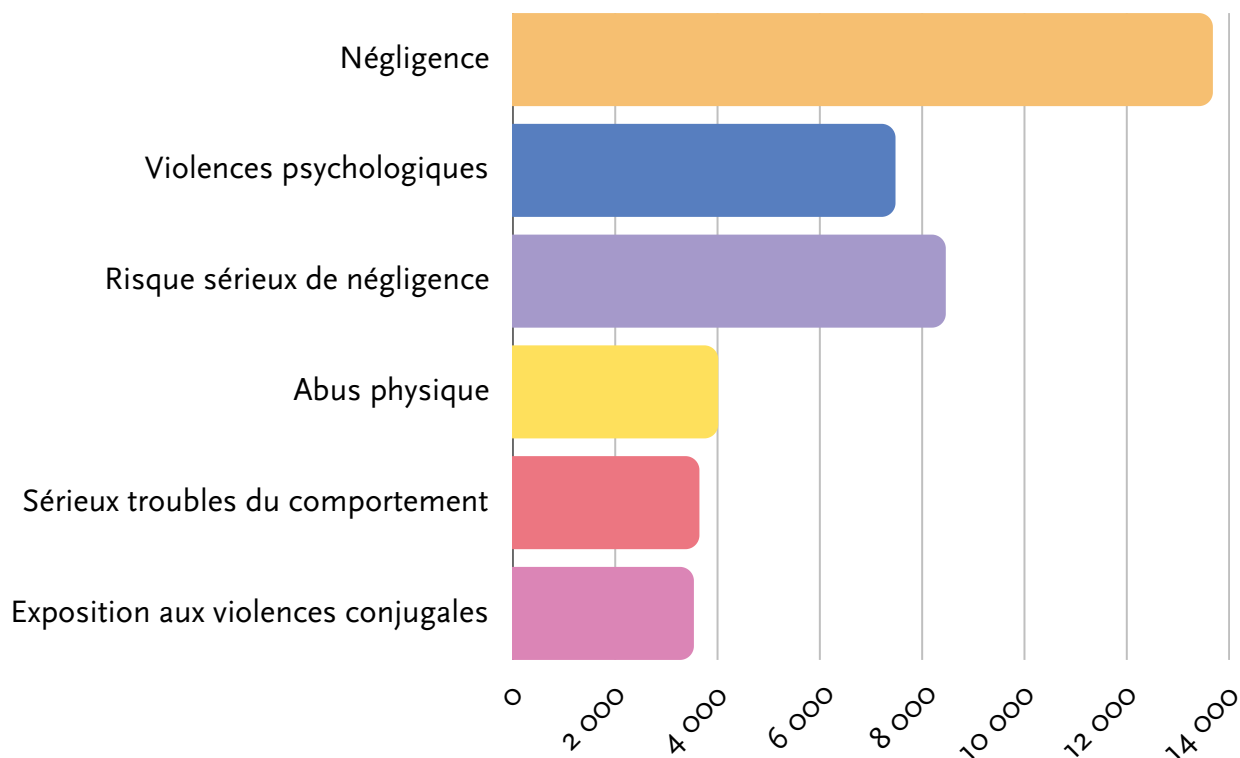
* Au Canada : à Québec et Yukon, la même personne porte les 2 lois.

QUELQUES CHIFFRES QUÉBÉCOIS¹

► La protection de l'enfance (Direction de la protection de la jeunesse données 2024-2025)

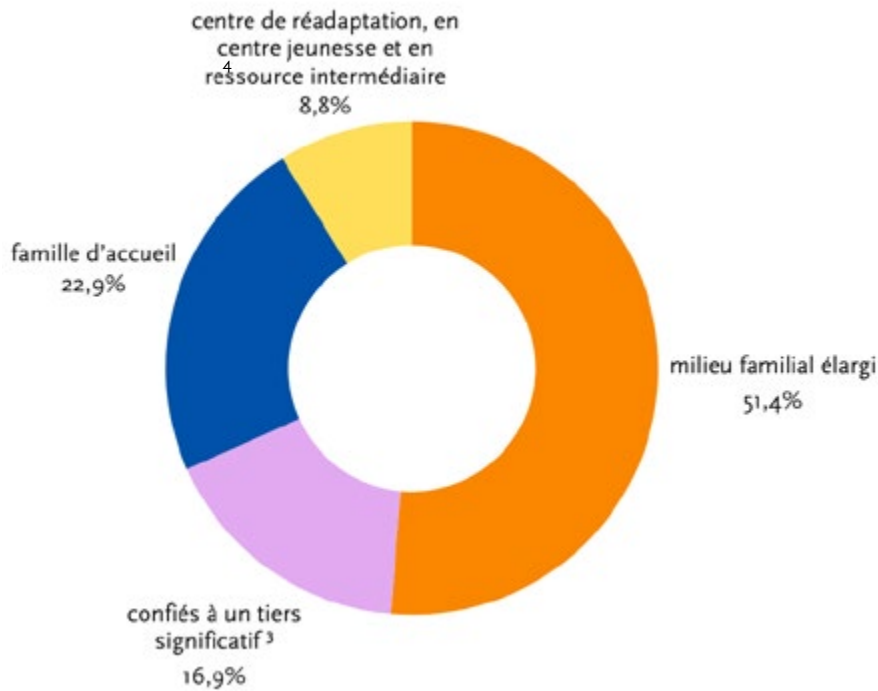


► Classification et nombre des différents signalements



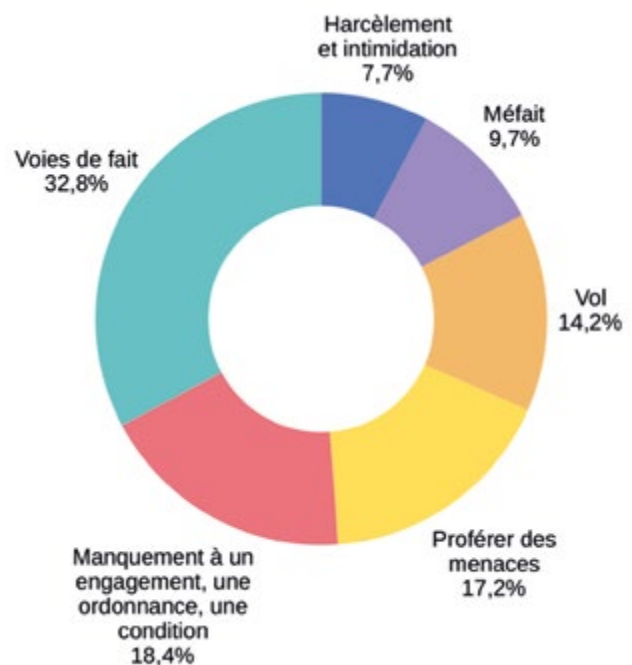
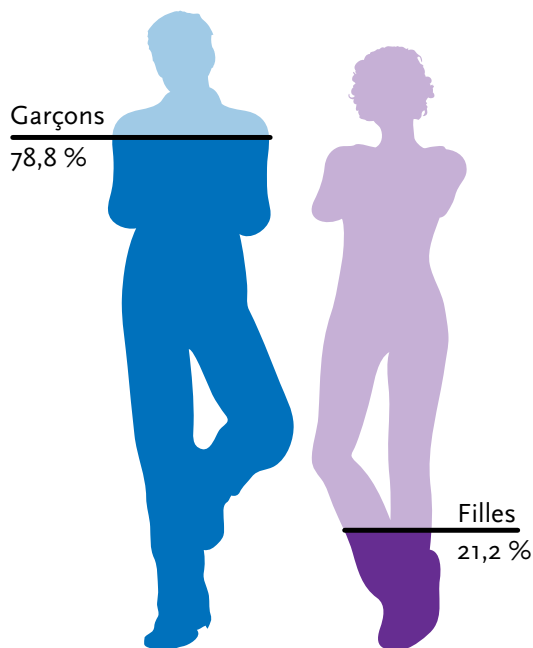
¹ www.cisss-outaouais.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2025/06/Bilan_DPJ_2025final.pdf / ² Au sens d'information préoccupante

► Répartition des enfants placés et types d'accueil



► L'enfance délinquante (Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, données 2024-2025)

- 10 095 mineurs délinquants (schéma de gauche)
- 3 756 sanctions au total (schéma de droite)



¹ www.cisss-outaouais.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2025/06/Bilan_DPJ_2025final.pdf / ² Au sens d'information préoccupante / ³ Un tiers significatif est une personne importante et stable pour l'enfant (autre que ses parents) avec qui il a un lien affectif ou éducatif et qui peut être associée à son accompagnement et à ses décisions de vie. / ⁴ Les équivalents français peuvent être : institut thérapeutique, éducatif et pédagogique, maison d'enfants à caractère social ou foyer public, lieu de vie et d'accueil ou encore placement familial.



UN PEU DE SÉMANTIQUE

ÉDUCATIF/PSYCHOÉDUCATIF

Au Québec, le registre « éducatif » est fréquemment formulé comme « psychoéducatif ». Le psychoéducateur ou la psychoéducatrice ont une formation universitaire dédiée et un champ d'intervention structuré par des outils. Concrètement, l'intervention repose sur un plan d'intervention explicite (objectifs, moyens, indicateurs, révision), une observation systématique « en situation » (temps de vie, interactions, déclencheurs, capacités de régulation), et des ajustements réguliers des modalités d'accompagnement. Le cœur du travail consiste à articuler compréhension du fonctionnement du jeune (émotions, comportements, relations, environnement) et actions immédiates dans le quotidien (cadre, routines, prévention des crises, apprentissages d'habiletés, sécurisation), avec une traçabilité de ce qui est testé et de ce qui fonctionne. En France, ces dimensions existent dans le travail éducatif, mais elles sont souvent moins explicitement outillées et moins directement rattachées à un corps professionnel identifié et à des instruments standardisés d'observation et d'évaluation.

THÉRAPEUTIQUE

Le terme « thérapeutique » est aussi employé dans un sens assez large dans le langage de l'intervention psychosociale. Il peut désigner un cadre d'intervention structuré visant un changement chez le jeune ou dans la famille, et recouvrir des approches diverses (par exemple systémiques, cognitives et comportementales), dès lors qu'elles s'inscrivent dans une logique de transformation et d'accompagnement.

LE MÉTIER DE PSYCHOÉDUCATEUR

Enfin, la psychoéducation est une profession à titre réservé : l'usage du titre de psychoéducateur ou psychoéducatrice est encadré par l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. Leur champ d'exercice est formulé autour de l'évaluation des difficultés d'adaptation et des capacités adaptatives, de l'analyse des conditions environnementales, puis de la détermination, de la mise en œuvre et de la réévaluation d'un plan d'intervention. C'est une clinique fortement contextualisée, ancrée dans les milieux de vie, avec une identité très structurée « évaluation – plan d'intervention – intervention – réévaluation », et une attention centrale aux déterminants environnementaux dans la compréhension des situations.

LA COMMUNAUTÉ

Au Québec, ce terme renvoie fortement aux groupes d'appartenance reconnus comme des sujets politiques et historiques à part entière. Le « milieu communautaire », soit l'ensemble des organismes communautaires, est porté par les citoyens, financés en partie par l'État mais autonomes, qui incarnent une action collective, locale, participative. En France, « communauté » est plus souvent un terme juridique ou administratif ou renvoie à des groupes sociaux sans reconnaissance politique aussi forte. Le mot y reste plus abstrait, parfois même suspect (« communautarisme »), alors qu'au Québec il est largement positif et associé à la participation citoyenne, à l'autonomie des groupes et au pouvoir d'agir collectif.

DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

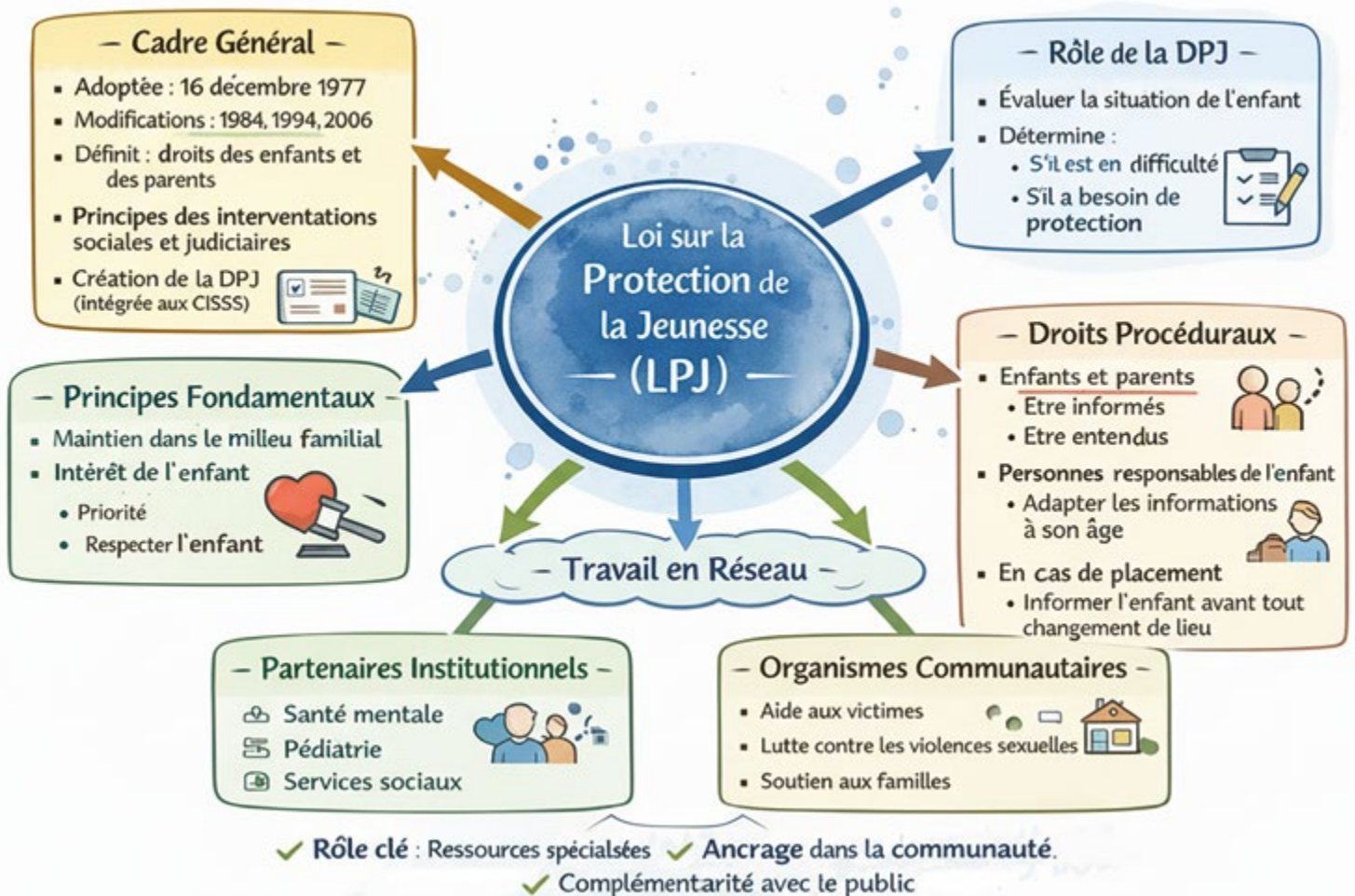
La Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) est l'autorité qui exerce, sur un territoire, le mandat légal de protection des enfants et des adolescents lorsque leur sécurité ou leur développement est compromis, dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse.

Ses fonctions principales sont :

- Recevoir et traiter les signalements : analyser l'information, décider si le signalement est retenu et enclencher la suite ou réorienter vers des ressources d'aide
- Évaluer la situation et apprécier le « compromis » :

évaluer l'enfant, la famille, le contexte et le niveau de risque (négligence, abus sexuels, abus physiques, mauvais traitements psychologiques, exposition à la violence conjugale, troubles de comportement sérieux, abandon, etc.)

- Orienter et décider des mesures : choisir la réponse la plus adaptée (mesures volontaires et ententes, ou judiciarisation lorsque nécessaire) et organiser la trajectoire d'intervention
- Mettre en œuvre et suivre les mesures de protection : coordonner les services, assurer le suivi, ajuster les plans, et fermer l'intervention quand les conditions de sécurité sont réunies
- Assumer une responsabilité d'autorité et de



garantie: la directrice ou le directeur est responsable des décisions et interventions réalisées par les personnes autorisées à agir en son nom, et s'inscrit dans des mécanismes de plaintes, de contrôle et de protection des droits

- Animer le partenariat et la « vigie » territoriale : mobiliser les acteurs du territoire, soutenir la concertation et contribuer à une lecture collective des besoins (avec, par exemple, des partenaires spécialisés comme le CIASF).

La loi sur la protection de la jeunesse établit les droits des enfants et des parents et les principes directeurs des interventions sociales et judiciaires en matière de protection de la jeunesse. Elle a été adoptée le 16 décembre 1977 (modifiée en 1984, 1994 et 2006). Elle a donné lieu à la création de la Direction de la protection de la jeunesse intégrée dans les CISSSS.

Cette loi priorise les points suivants :

- La DPJ est chargée d'évaluer la situation d'un enfant pour déterminer s'il est en difficulté et a besoin de protection
- Toute décision prise par rapport à l'enfant doit tendre à maintenir l'enfant dans son milieu familial

- Toute décision doit être prise dans l'intérêt de l'enfant et dans le respect de ses droits (par exemple : le droit de recevoir des services de santé, d'être scolarisé et d'être hébergé dans un endroit approprié)
- Les enfants et leurs parents doivent être informés des droits garantis par la Loi et avoir l'occasion d'être entendus
- Les personnes à qui l'enfant est confié doivent lui transmettre les informations et explications adaptées à son jeune âge
- Un enfant hébergé en famille d'accueil ou en centre de réadaptation doit être informé à l'avance d'un transfert de lieu d'hébergement.

À chaque étape de ce processus, La protection de la jeunesse agit en étroite articulation avec les services de santé mentale, la pédiatrie, les services sociaux généraux, les milieux scolaires et un réseau dense d'organismes communautaires (voir définition dessous) spécialisés dans l'aide aux victimes, la lutte contre les violences sexuelles et l'accompagnement des familles. Les organismes communautaires y occupent une place structurante, comme ressources spécialisées et lieux d'ancrage dans la communauté, en complément des dispositifs publics.



LE CENTRE D'INTERVENTION EN ABUS SEXUELS POUR LA FAMILLE – CIASF (GATINEAU)

PRÉSENTATION

Le Ciasf est un organisme communautaire régional sans but lucratif basé à Gatineau. Il dessert l'ensemble de la région de l'Outaouais.

Le Ciasf s'adresse à des publics variés autour de la problématique des abus et de l'exploitation sexuelle des enfants :

- Enfants victimes d'abus sexuels, dès la petite enfance (groupes 3–5 ans, 6–8 ans, 9–12 ans)
- Adolescents victimes d'abus sexuels ou en contexte d'exploitation sexuelle
- Parents d'enfants victimes
- Hommes victimes d'abus sexuels dans leur enfance
- Adolescents et adultes auteurs d'abus sexuels sur mineurs.

La mission centrale du Ciasf est d'offrir des services spécialisés aux familles et aux personnes confrontées à l'abus sexuel d'enfants. L'organisme développe et met en œuvre des services thérapeutiques et préventifs, individuels et de groupe, visant à :

- Soutenir les enfants victimes et leurs proches, briser l'isolement et favoriser la reconstruction
- Intervenir auprès des adolescents et adultes auteurs afin de réduire le risque de récurrence, à partir d'approches cognitivo-comportementale et systémique
- Contribuer à la prévention par la sensibilisation, la formation et le partage de connaissances auprès des partenaires institutionnels et communautaires.



SPÉCIFICITÉS PROFESSIONNELLES ET INSTITUTIONNELLES

APPROCHE CLINIQUE ET ÉDUCATIVE

Le Ciasf s'inscrit clairement dans une approche systémique : il considère l'enfant, le parent non agresseur, parfois l'auteur et la famille élargie comme parties prenantes d'un même processus thérapeutique. Les groupes pour enfants de 3 à 12 ans combinent prévention et intervention, selon que la situation d'abus est confirmée ou que l'enfant vit dans un milieu à risque. Le travail thérapeutique passe par le jeu, le bricolage, les histoires, les mises en situation et le visionnement de supports visuels, afin de permettre l'expression des affects et la reconstruction à partir de médiations adaptées à l'âge.

Le CIASF considère l'enfant, le parent non agresseur, parfois l'auteur et la famille élargie comme parties prenantes d'un même processus thérapeutique.

L'accompagnement des enfants et des adolescent-es victimes vise à diminuer les conséquences psychiques et relationnelles de l'abus, à restaurer un sentiment de sécurité, à travailler la honte et la culpabilité, et à soutenir le développement de moyens de protection et de demande d'aide. Les parents non agresseurs bénéficient de groupes spécifiques, construits sur l'idée que leur propre soutien, leur capacité à entendre le récit de l'enfant et à se positionner comme figures de protection sont décisifs pour le processus de réparation.

Les conduites sexuelles problématiques et les passages à l'acte font également l'objet d'une prise en charge spécialisée. Le centre offre des démarches de traitement en groupe pour les adolescent-es et pour les adultes ayant abusé sexuellement d'un enfant, dans une perspective de réduction de la

Les conduites sexuelles problématiques et les passages à l'acte font également l'objet d'une prise en charge spécialisée. Le centre offre des démarches de traitement en groupe pour les adolescent-es et pour les adultes ayant abusé sexuellement d'un enfant, dans une perspective de réduction de la récidive.

récidive. Ces interventions sont structurées, limitées dans le temps et articulent travail sur la responsabilité, les distorsions cognitives, la régulation émotionnelle et la compréhension des impacts sur les victimes.

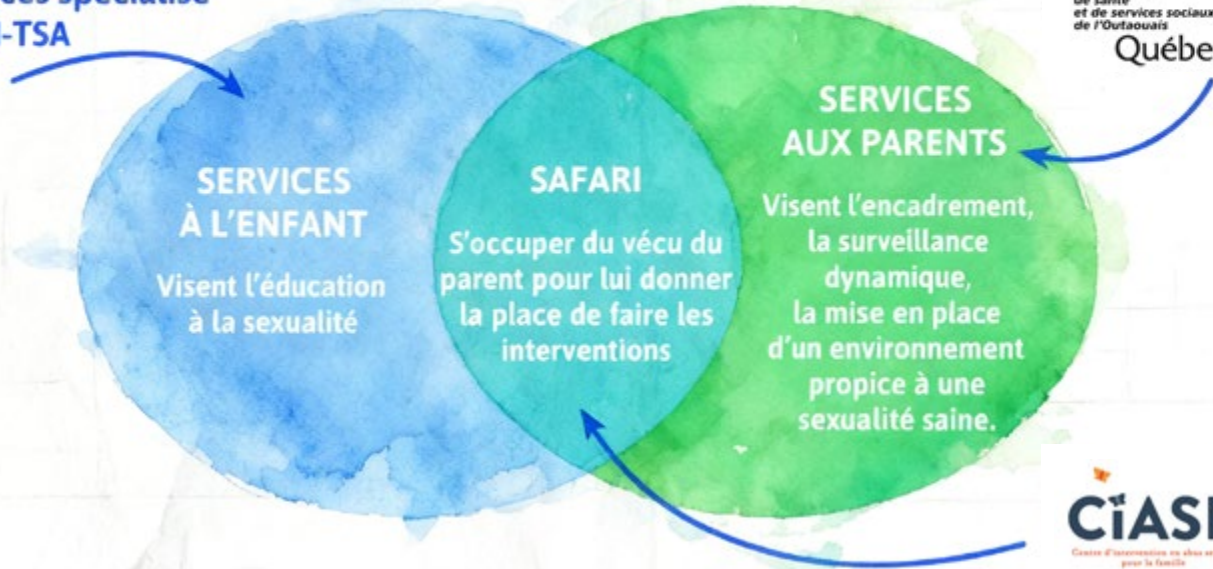
ORGANISATION ET GOUVERNANCE

Sur le plan institutionnel, le Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille est un organisme communautaire sans but lucratif, doté d'une direction générale et d'une équipe pluridisciplinaire (psychologues, travailleurs sociaux, sexologues, criminologues, psychothérapeutes). Sa philosophie affichée repose sur le maintien d'un haut niveau de qualité des services, l'engagement du personnel, l'actualisation continue des connaissances dans le champ des agressions sexuelles et un travail en étroite collaboration avec les parents, la communauté et les organismes du milieu.

Le Ciasf est financé par le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, l'Agence de la santé publique du Canada et le ministère de la Sécurité publique du Québec. L'organisme entretient des liens soutenus avec la direction de la protection de la jeunesse, notamment pour la prise en charge des adolescent-es auteurs, ainsi qu'avec le système de justice, les services de santé mentale, le réseau

SAFARI - un espace pour être plus disponible...

Services spécialisé en DI-TSA



Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais Québec

CÍASF
Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille



De gauche à droite : Sylvie Vigourt-Oudart, Aurélie Montel, Suzie Lévesque, Ophélie deslauriers, Tatou Parisien et Mélanie Desrochers

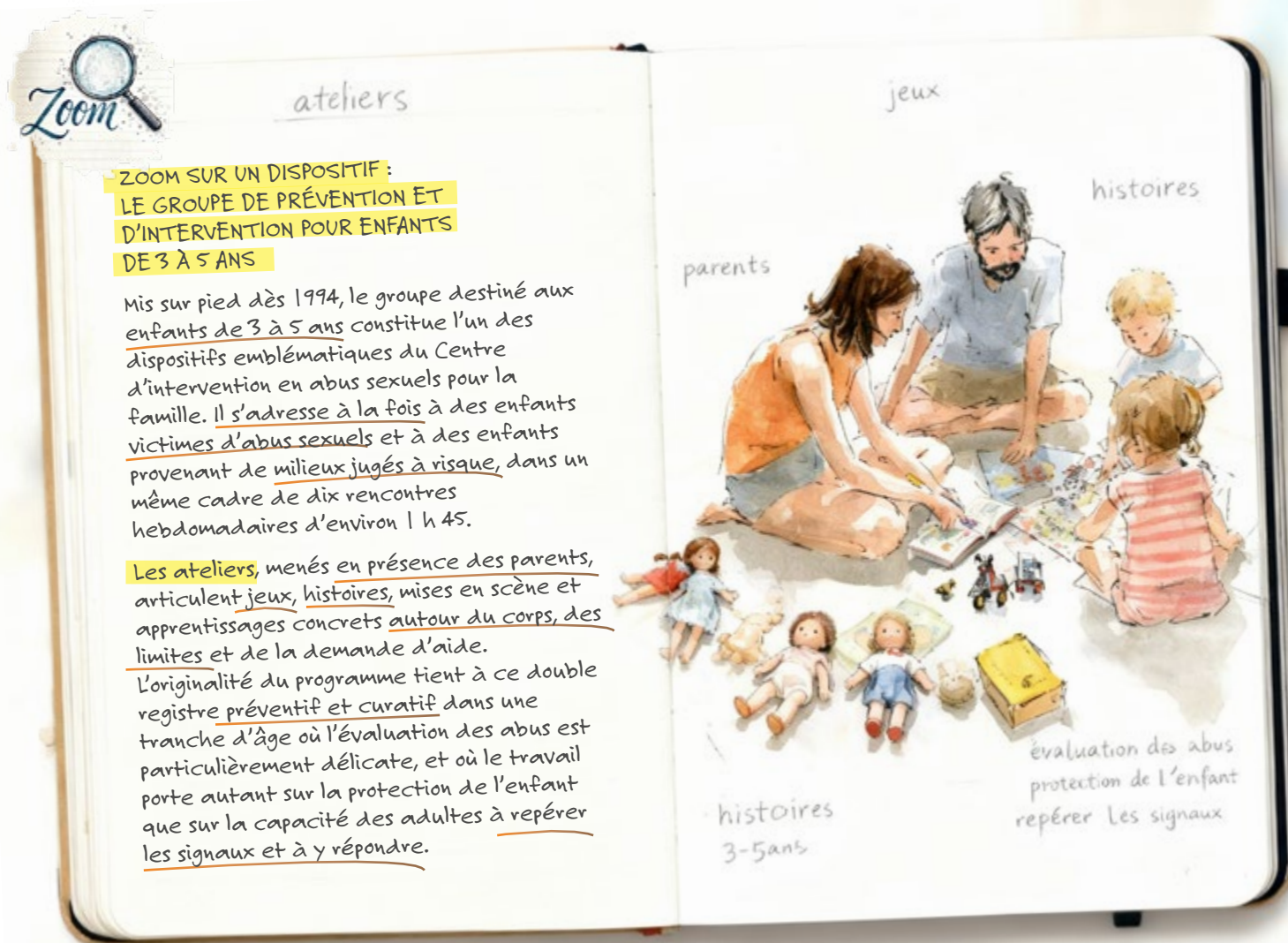
scolaire et d'autres ressources communautaires de l'Outaouais. Certaines démarches de traitement sont explicitement offertes en partenariat avec les services jeunesse, et les usagers peuvent être adressés qu'ils soient judiciairisés ou non, en contexte pré ou post-sentenciel, ce qui place le centre à l'interface entre mesures volontaires, protection de la jeunesse et cadre pénal.

DISPOSITIFS ET OUTILS REMARQUABLES

Le Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille a développé un ensemble de programmes structurés qui couvrent l'essentiel du *continuum* autour de l'abus sexuel : groupes de prévention et d'intervention pour enfants de 3 à 5 ans issus de milieux à risque, groupes thérapeutiques pour enfants

de 6 à 8 ans et de 9 à 12 ans après un abus confirmé, groupes pour adolescent-es victimes, groupes pour parents d'enfants victimes, services pour hommes adultes ayant été victimes dans l'enfance, démarches de traitement pour adolescent-es et adultes auteurs. À ces dispositifs s'ajoutent des programmes spécialisés tels que le programme de prévention « Selfie » pour adolescentes de 12 à 17 ans à risque ou déjà en contexte d'exploitation sexuelle, ou encore les programmes « Gaïa » et « Safari » qui ciblent

respectivement les familles d'adolescent-es auteurs de violences sexuelles et les familles présentant un risque de comportements sexuels intrusifs. Le centre propose enfin des activités de formation et de sensibilisation sur mesure pour les institutions et organismes demandeurs, contribuant à la diffusion de connaissances cliniques et de repères de bonne pratique au-delà de son périmètre d'intervention direct.



Concrètement, la comparaison avec le CIASF pose la question d'une expérimentation de guichet unique territorial : peut-on, en France, regrouper dans une même organisation (ou sous une même gouvernance) trois dispositifs aujourd'hui séparés : protection de l'enfant, soutien aux parents protecteurs, prise en charge des auteurs par la justice ? Si oui, s'agirait-il d'une fusion d'opérateurs, d'un groupement de coopération, ou d'une simple plateforme de coordination mandatée ? À quelles garanties juridiques et à quel modèle de financement partagé cela supposerait-il ?

LES RENCONTRES PARTENARIALES (GATINEAU)

Tous les programmes présentés ici relèvent du champ « volontaire ». Ils sont proposés aux familles selon leur situation ; elles y adhèrent selon leur volonté. À titre de comparaison avec les pratiques françaises, ces programmes s'inscrivent dans le champ de la prévention globale comme celui des mesures administratives. Elles peuvent se combiner s'il apparaît une plus-value.

PROGRAMME VERSANT

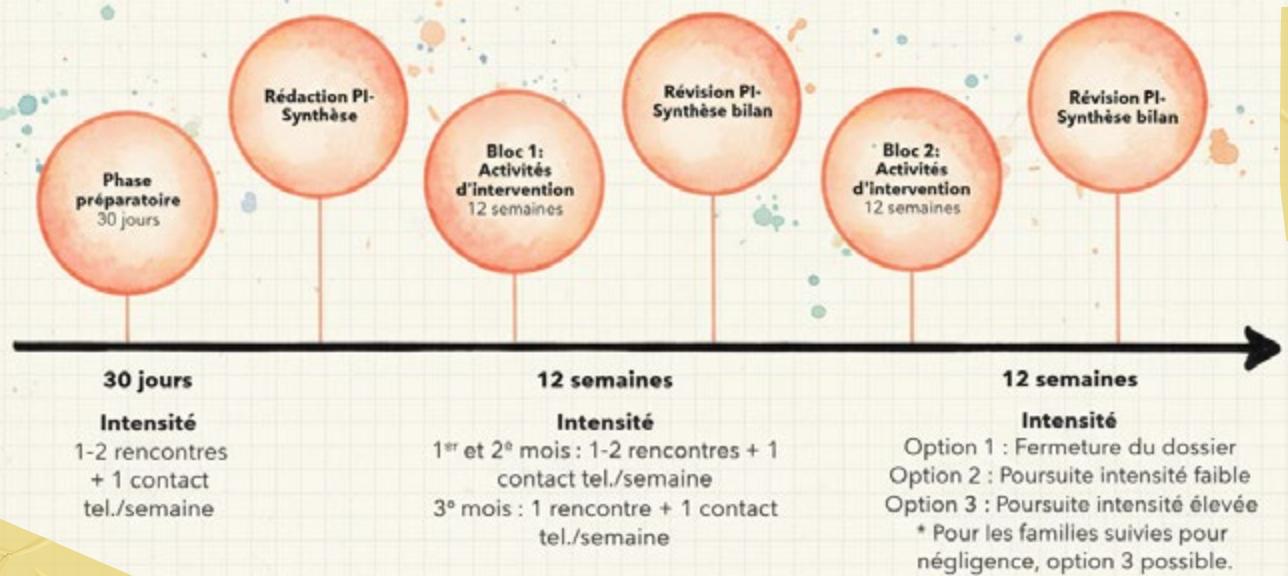
Le programme Versant correspond à une implantation régionale du programme original de Boscoville⁵. Il vise à diminuer le risque de placement des jeunes âgés de 6 à 17 ans accompagnés dans le

cadre d'un suivi intensif en milieu ouvert en intervenant pour mettre fin à la situation de danger et en renforçant le fonctionnement familial.

Le programme vise des impacts concrets :

- Écourter les durées de suivis en application des mesures
- Contribuer au maintien des enfants dans leur milieu familial
- Outiller les familles afin qu'elles soient en mesure de prendre en charge les situations futures
- Favoriser la réceptivité et la collaboration des familles envers les services.

La trajectoire du programme Versant de Boscoville



⁵ <https://www.boscoville.ca/services/programmes/>

Il repose sur un accompagnement intensif à domicile, avec une à deux rencontres hebdomadaires au domicile et un suivi téléphonique régulier. Le programme est structuré et s'adresse à des familles qui souhaitent améliorer leur fonctionnement familial. L'analyse s'appuie sur le modèle intégratif de Pausé⁶ et l'intervention se construit « sur mesure », en fonction des besoins spécifiques de chaque famille.

Le programme Versant a aussi pour objectif de soutenir la pratique clinique des intervenants en :

- Développant les connaissances des équipes en lien avec la théorie des systèmes familiaux (Bowen⁷) et le modèle intégratif du fonctionnement familial⁸
- Développant le savoir-faire et le savoir-être en intervention familiale à partir de ces concepts
- Soutenant l'organisation dans la mise en place de pratiques d'évaluation et d'intervention uniformes et concertées.

ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION ET DES EFFETS POTENTIELS DU PROGRAMME VERSANT

Le programme Versant fait l'objet d'un accompagnement par la recherche. Ce projet vise à cerner la démarche d'implantation et de mise en œuvre du programme Versant et ses effets potentiels sur les familles et les éducateurs impliqués en documentant les effets potentiels du programme sur les jeunes et les familles recevant des services (fonctionnement familial, comportements du jeune, risque de placement, etc.), de même que sur les éducateurs impliqués (sentiment de compétence, satisfaction au travail, etc.).

⁶ Pausé, R., Cook-Darzens, S., Villeneuve, M.-P., Châteauneuf, D., Petitpas, J. et Côté, J. (2017). Evaluation du fonctionnement familial : proposition d'un modèle intégratif pour soutenir la pratique clinique et la recherche. *Thérapie Familiale*, 38(3), 295-328. <https://doi.org/10.3917/tf.173.0295>. / ⁷ www.systemique.org/bowen-murray-113 / ⁸ Op. Cité



PROGRAMME D'AIDE PERSONNELLE, FAMILIALE ET COMMUNAUTAIRE⁹

Créé au sein du Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille (CEIDEF)¹⁰ de l'UQTR par l'équipe de Carl Lacharité, le programme vise à faire en sorte que les enfants vivent auprès d'adultes capables de repérer leurs besoins et d'y répondre de façon adéquate, et que les adultes autour de l'enfant se coordonnent réellement (partage des responsabilités, collaboration) pour garantir son bien-être et son développement optimal.

Le programme s'adresse à des enfants (et à leurs principales figures parentales) dont la situation est jugée « préoccupante » voire compromise, en lien avec des difficultés importantes des parents à assumer leurs responsabilités (physiques, éducatives ou affectives). Il intervient lorsque les services déjà mobilisés (généraux ou spécifiques) n'ont pas permis d'améliorer la situation, et quand

l'orientation retenue est le maintien de l'enfant dans sa famille avec un soutien renforcé aux parents.

Ce que ce programme fait de plus, c'est transformer des services dispersés en un programme intégré et durable (18–24 mois) avec plan unique, entente contractuelle, révisions régulières et coordination public–communautaire, tout en levant les freins matériels à la participation des familles.

Pour cela, l'intervention repose sur une équipe pluridisciplinaire et partenariale : intervenants sociaux, psychoéducateurs et psychologues des CISSS¹¹, mais aussi intervenants communautaires, paraprofessionnels et autres professionnels jugés pertinents dans la collectivité. **Le programme prévoit aussi un soutien logistique et financier pour faciliter la participation des familles** (transport, gardiennage, etc.).

LES MOYENS DÉPLOYÉS :



⁹ https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/docs/GSC4103/F_1113042543_Guide_Programme_PAPFC2_141125.pdf / ¹⁰ https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/gscw031?owa_no_site=1535 / ¹¹ Vu avant

Ses activités principales sont :

- Analyser avec les parents et l'entourage les besoins des enfants et des parents
- Construire des plans d'intervention, un plan de services et une entente contractuelle, avec des objectifs couvrant ces fonctions
- Proposer un soutien professionnel individualisé, basé sur des principes d'aide efficace auprès de personnes vulnérables
- Orienter vers des services adaptés (généraux, spécifiques, spécialisés) et accompagner les familles dans l'accès effectif à ces services
- Organiser des groupes de parents (thématiques liées aux fonctions du programme) et des activités collectives d'entraide et de socialisation parents-enfants
- Mettre en place un accompagnement communautaire (exemple : « parents soutiens »)

- Assurer une coordination via une structure de gestion, ajustée grâce aux retours des enfants et des parents.

À long terme, les résultats avérés sont :

- Les figures parentales démontrent, de manière stable, une compétence à répondre aux besoins de leurs enfants, à mobiliser les ressources (sur le plan personnel, social, économique), à mobiliser le soutien et l'aide nécessaires en fonction des besoins de ces derniers et de leurs besoins personnels et à orchestrer de manière cohérente la vie de leurs enfants dans les divers milieux de vie auxquels ils participent.
- Le développement global et l'adaptation psychosociale des enfants s'améliorent.
- Le cycle de la négligence et de l'abus est brisé au moment où les enfants deviennent eux-mêmes des adultes et des parents.



LE PROGRAMME SERVICE D'AIDE AUX FAMILLES AVEC DES RISQUES INTRUSIFS (SAFARI)

Face au manque de services destinés aux familles d'enfants autistes ou présentant une déficience intellectuelle confrontées à des comportements sexuels intrusifs, le CIASF s'est associé à la Direction du soutien à domicile, de la déficience et de la réadaptation du CISSS de l'Outaouais et l'Université de Montréal. Ensemble, ils ont conçu une pratique collaborative innovante à destination des parents et des proches aidants.

Le programme SAFARI prend la forme d'un **groupe d'entraide destiné aux parents** d'enfants autistes ou présentant une déficience intellectuelle de 6 à 18 ans ayant manifesté des comportements sexuels intrusifs envers eux-mêmes ou envers autrui. Le programme vise à **accompagner et outiller les parents**, à **les soutenir** dans ces situations complexes, et à **offrir un cadre sécurisant** où ils peuvent **partager leur expérience entre pairs**, tout en bénéficiant d'un accueil et d'un appui adaptés.

Les objectifs généraux de ce programme sont :

- Permettre la mise en place d'un environnement où les parents peuvent échanger entre eux concernant leur vécu
- Offrir du soutien aux parents
- Favoriser une meilleure compréhension de la problématique liée aux comportements sexuels intrusifs à l'intérieur des défis inhérents à la déficience intellectuelle ou au trouble du spectre de l'autisme.
- Outiller le parent afin que celui-ci puisse jouer son rôle et assurer ses responsabilités dans l'encadrement de ses comportements et dans le développement psychosexuel plus général

- Encourager l'expression d'une sexualité saine chez leur enfant.

13 rencontres scandent le déroulement du programme via des séances individuelles, familiales et groupales.

Les constats généraux de la mise en place du programme SAFARI sont :

- Minimisation des impacts : modifier la perception des parents face aux impacts des comportements sexuels intrusifs sur autrui
- Besoins des parents : le groupe répond à plus de besoin qu'anticipé et que planifié par la programmation
- Expertise : la combinaison des expertises, des connaissances dans la co intervention
- Collaboration : communication, transparence, humilité, ajustements.



MA FAMILLE MA COMMUNAUTÉ



Le programme Ma famille Ma communauté¹² peut être activé lorsqu'un placement au titre de la protection de l'enfance est envisagé pour les enfants de 14 à 17 ans.

Organisé autour de 3 principes : sécurité, stabilité et permanence, ce programme rassemble les différents intervenants qui entourent les enfants recevant des services de la protection de la jeunesse. Ces intervenants, tels que la famille, les milieux scolaires, les services de garde et les milieux communautaires, travaillent en collaboration pour atteindre un objectif commun : assurer la protection des enfants.

« Ma famille, ma communauté » vise à garantir, avec la famille et les acteurs de l'entourage et de la communauté (proches, intervenants, enseignant, médecin, etc.), que **toute décision concernant le milieu de vie de l'enfant est prise dans son intérêt et assure sa sécurité**. Avant d'envisager un placement, le programme examine systématiquement l'ensemble des mesures et solutions permettant de protéger l'enfant et de soutenir son développement au sein de son propre milieu.

Le programme a également pour ambition de **permettre aux familles d'être accompagnées et soutenues à domicile**, et de construire autour d'elles un filet social durable, au service du bien-être et du développement de l'enfant dans sa communauté.

En ce sens, « Ma famille, ma communauté » cherche à :

- Diminuer le nombre d'enfants faisant l'objet d'un placement
- Privilégier, lorsque le placement est nécessaire, des solutions proches du domicile familial
- Favoriser les placements permettant de maintenir les fratries réunies
- Réduire la durée des placements
- Limiter les changements de lieux d'hébergement
- Augmenter le nombre de réunifications familiales durables et réussies.

Au cœur du programme « Ma famille, ma communauté » se trouve la rencontre de processus décisionnel en équipe. Elle rassemble, autour d'une même table, plusieurs personnes de la communauté concernées par la situation de l'enfant ou de l'adolescent et de sa famille : proches, amis, membres de l'entourage, professionnels et partenaires (intervenants, enseignant, médecin, etc.).

L'objectif est simple et concret : **réfléchir collectivement à la solution la plus pertinente pour améliorer la situation familiale**. Les décisions sont prises dans l'intérêt du jeune, avec une priorité constante donnée à sa sécurité et à son développement. **Les parents, le jeune ainsi que les personnes mobilisées dans la communauté participent à cette rencontre**. Ils y occupent une place centrale : ils sont invités à exprimer leur point de vue et à proposer des pistes de solution.

Au terme de ces rencontres partenariales à Gatineau, que montre concrètement l'organisation autour de la Direction de la protection de la jeunesse intégrée au Centre intégré de santé et de services sociaux ? une capacité à décider vite et à coordonner durablement la protection, la santé, la justice et le tissu communautaire au service d'un même parcours pour l'enfant ? un modèle qui ne tient que si les ressources (notamment en santé mentale et en prévention de première ligne) suivent réellement ?

¹² www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/protection-de-la-jeunesse

LE CENTRE DE PÉDIATRIE SOCIALE – CPS (GATINEAU)



Centre de
pédiatrie sociale
de Gatineau

Le CPS est un organisme communautaire régional sans but lucratif basé à Gatineau. Il dessert l'ensemble de la région de l'Outaouais. **Il intervient directement auprès des enfants vivant en situation de vulnérabilité sociale et économique, dans un contexte où leurs droits sont souvent bafoués.** Le centre est ouvert aux enfants **de 0 à 17 ans** et regroupe en un lieu unique une **prise en charge médicale, psycho sociale et éducative**, cumulant les missions, à titre comparatif avec les structures françaises existantes d'un centre de protection maternelle et infantile, d'un lieu d'accueil parent enfant et accompagnés d'activités culturelles et artistiques ainsi que de soutien matériel (vêtements ou alimentaires); services accessibles bien au-delà de la limite d'âge de 6 ans prévue pour ces structures en France. **La pédiatrie sociale en communauté (PSC) identifie les sources de stress qui nuisent à la santé et au développement de l'enfant en situation de vulnérabilité.**

Historiquement, c'est en 2009 que le premier CPS en Outaouais ouvre ses portes dans le secteur du Vieux-Gatineau puis en 2015 un deuxième centre voit

le jour dans le secteur du Vieux-Hull. Depuis l'ouverture, ce sont plus de 2300 enfants qui ont été suivis en développant des projets novateurs.

La mission centrale du CPS est d'offrir des services spécialisés aux enfants mais également à leurs parents avec pour objectifs de :

- Favoriser le développement global des enfants de 0 à 17 ans dans une approche de médecine sociale intégrée aux droits des enfants
- Offrir des soins et des services en périnatalité aux futures mamans et futurs papas ayant eu des vécus difficiles
- Dépister, éliminer ou réduire l'impact des stress toxiques nuisant à la santé globale des enfants et à leur développement
- Accompagner les parents et les familles dans une démarche de reprise de pouvoir sur leur vie
- Favoriser l'engagement des personnes significatives afin de créer un filet protecteur autour des enfants
- Influencer positivement les pratiques de diverses organisations et partenaires afin de mieux servir les enfants.

SPÉCIFICITÉS PROFESSIONNELLES ET INSTITUTIONNELLES

APPROCHE CLINIQUE ET ÉDUCATIVE

- Évaluation et orientation

Il s'agit du service initial de suivi qui permet à l'équipe clinique de bien évaluer les besoins exprimés, d'écouter l'enfant et d'identifier ses droits bafoués. Les suivis ont ensuite lieu à divers moments dans la trajectoire de vie de l'enfant afin de faire le point sur la situation passée et actuelle. Les rencontres d'évaluation/orientation déterminent ainsi l'ensemble des activités et des services qui seront mis en place selon un plan d'action commun, élaboré et confirmé par l'enfant.

- Suivi et accompagnement

Le suivi/accompagnement représente l'ensemble des services et des interventions mis en place autour de l'enfant et sa famille. Il peut être porté par différents professionnels et se veut un espace pour découvrir ou faire ressortir ses forces. La nature et l'intensité des services offerts sont personnalisées à chaque enfant selon ses besoins.

ORGANISATION ET GOUVERNANCE

Sur le plan institutionnel, le Centre de pédiatrie sociale est **un organisme communautaire sans but lucratif**, doté d'une direction générale et d'une équipe pluridisciplinaire. L'équipe est constituée de plus d'une vingtaine de professionnels diversifiés appartenant à l'équipe médicale, l'équipe psychosociale, l'équipe thérapeutique et l'équipe administrative (professionnels appartenant au travail social, art-thérapie, ergothérapie, médecine, communication, psychoéducation, administration, éducation, enseignement de la musique, éducation spécialisée).

Au quotidien, les membres de l'équipe mettent leur expertise au service des enfants de la communauté en fonction des besoins exprimés et établis.

Pour assurer sa viabilité, le CPS doit pouvoir **compter sur des sources de financement diversifiées**. Une part importante de ce financement provient directement de **la communauté**, le soutien de **nombreux donateurs** et des **entreprises de la région**. Le CPS multiplie les démarches de recherche de financement, souvent sous forme de subventions ponctuelles et précaires, liées à des projets spécifiques.

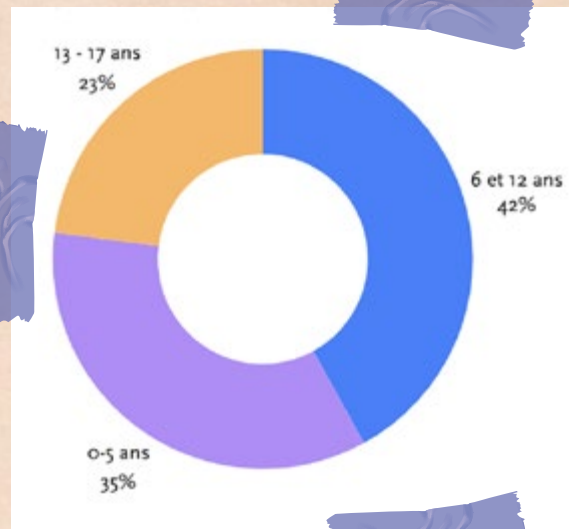




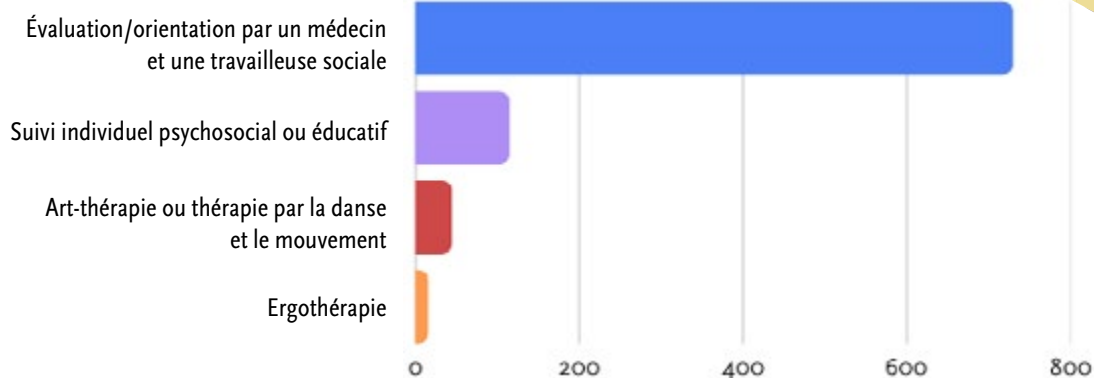
LE PORTRAIT DES ENFANTS SUIVIS PAR LE CPS AU COURS DE L'ANNÉE 2024 - 2025

Au cours de l'année 2024-2025 :

- 42% des enfants suivis par le CPS avaient entre 6 et 12 ans,
- 35% entre 0 et 5 ans
- 23% entre 13 et 17 ans.



Concernant les services cliniques : **730 enfants** ont été vus en **évaluation / orientation** par un médecin et une travailleuse sociale, **115 enfants** ont bénéficié d'un **suivi individuel psychosocial ou éducatif**, **45** ont bénéficié de services en **art-thérapie** ou en thérapie par la danse et le mouvement et **16** ont bénéficié de services en **ergothérapie**. Concernant les activités de groupe, plus de 80 activités ont été offertes à ces enfants.



Un organisme communautaire comme le CPS, diversifié au-delà de la prise en charge médicale des enfants n'existe pas en France en tant que tel. Une telle offre de services pourrait-elle trouver une place dans des structures existantes telles que les centres de Protection maternelle infantile (PMI) qui pourraient servir de base à un tel développement au service de la protection de l'enfance et permettrait d'élargir la prise en charge au-delà des tous- petits ?

DISPOSITIFS ET Outils REMARQUABLES



THÉRAPIES CORPS-ESPRIT

Les thérapies corps-esprit permettent d'offrir des services thérapeutiques novateurs aux enfants selon des besoins ciblés amenant des effets positifs dans toutes les sphères de développement. Cette gamme de soins préventifs et curatifs favorise un sentiment de bien-être chez les enfants et permet d'aborder la régulation émotionnelle en toute sécurité et confiance.

BOÎTE À MUSIQUE

La boîte à musique est un programme d'apprentissage collectif de la musique permettant aux enfants de vivre différentes formes de réussites et d'accomplissements personnels. Le programme permet de démocratiser l'apprentissage de la musique aux enfants de la communauté par le partage d'un intérêt commun pour la musique et le développement d'un réseau social fort.



CLINIQUE DE PÉRINATALITÉ SOCIALE

La clinique de périnatalité sociale offre aux futurs parents et aux nouveau-nés à venir un continuum de soins et de services périnataux comme des suivis de grossesse, un accompagnement psychosocial et des suivis de bien-être. La clinique de périnatalité sociale vise à accompagner avec bienveillance les futurs parents en situation de vulnérabilité dans la parentalité et optimiser un lien d'attachement sécurisant avec leurs futurs enfants.



CLINIQUE MOBILE

La clinique mobile permet d'offrir des services en pédiatrie sociale à encore plus d'enfants sur le territoire de Gatineau. Elle est déployée directement dans certains quartiers afin de rejoindre les familles qui fréquentent peu les services de santé traditionnels afin de s'assurer que les enfants aient accès aux mêmes services.

LE CENTRE D'INTERVENTION EN DÉLINQUANCE SEXUELLE – CIDS (LAVAL)

PRÉSENTATION

Le CIDS offre des **services aux adultes et aux adolescent-e-s**, francophones, anglophones et hispanophones de tout identité de genre, **ayant ou non commis un délit sexuel** et aux **personnes aux prises avec des fantasmes sexuels socialement inacceptables**. Il offre également des services aux personnes qui ne sont pas sous emprise judiciaire. Cependant, il est important de noter qu'ils ne prennent pas en charge les personnes ayant une déficience intellectuelle ou avec un trouble du spectre de l'autisme.

SES OBJECTIFS :

- Prévenir les comportements d'abus sexuel et/ou la récurrence en offrant des modalités d'intervention adaptées aux besoins de la clientèle
- Offrir des services aux adultes/jeunes qui présentent une problématique de délinquance sexuelle
- Offrir des services aux adultes/jeunes qui présentent un problème de délinquance sexuelle mais qui ne sont pas sous emprise judiciaire
- Offrir un service de prévention spécialisée et accessible aux clients qui sont financièrement démunis
- Elaborer des projets de recherche et offrir de services de prévention et de formation

Le CIDS porte aussi le projet « Ça suffit » : services de soutien pour réduire la souffrance émotionnelle

liée aux fantasmes sexuels envers les personnes mineures (via une ligne d'écoute).

La direction est assurée par un directeur général et l'équipe est composée de neuf personnes, en plus d'accueillir chaque année des stagiaires provenant de différents champs d'études (sexologie, criminologie, psychologie, etc.).

SPÉCIFICITÉS PROFESSIONNELLES

PHILOSOPHIE D'INTERVENTION

Plusieurs approches sont préconisées : l'approche cognitivo-comportementale ainsi que le modèle Risque-Besoins-Réceptivité¹³. De fait, il est tenu compte des patrons cognitifs et affectifs associés aux comportements pour ainsi élaborer un plan d'intervention efficace.

Le centre a également recours à la thérapie dite « centrée sur les schémas¹⁴ », la thérapie d'impact, la thérapie d'acceptation et d'engagement ainsi que l'approche motivationnelle. Il est prôné une approche positive basé sur le modèle de vie saine, et le client est perçu comme un partenaire responsable de sa démarche thérapeutique. Il est primordial qu'il comprenne les processus cognitifs rattachés aux processus affectifs des situations marquantes de sa jeunesse et de sa vie adulte qui sont associés aux comportements sexuels délictueux.

¹³ Conçu dans les années 1980, le modèle dit « risque, besoins, réceptivité » est largement mobilisé au Québec pour l'évaluation et la réadaptation des personnes condamnées. Il repose sur trois principes complémentaires : le risque selon lequel le comportement criminel peut être prédit de manière fiable et que l'intervention doit cibler en priorité les personnes présentant le niveau de risque le plus élevé. Les besoins qui soulignent que la conception et la mise en œuvre de l'intervention doivent s'appuyer sur l'identification des facteurs criminogènes. Le principe de la réceptivité, qui précise les modalités de délivrance de l'intervention afin qu'elle soit adaptée aux caractéristiques et capacités des personnes accompagnées. / ¹⁴ Approche intégrative qui vise à repérer puis modifier des schémas profonds et durables (croyances, émotions, modes de réaction) qui se répètent et posent problème.



Approches & philosophie du CIDS



Approches thérapeutiques

- Cognitivo-comportementale
- Risque-Besoins-Réceptivité
- Thérapie sur les schémas
- Thérapie d'acceptation & d'engagement



Approche motivationnelle

Encourager le changement positif



Modèle de vie saine

Responsabilité & équilibre personnel



Compréhension des processus cognitifs & affectifs

Explorer les expériences marquantes de la jeunesse & de la vie adulte



Partenariat thérapeutique

Client acteur de sa démarche

DISPOSITIFS ET OUTILS REMARQUABLES

Le CIDS offre un programme de sensibilisation et thérapie en trois grands volets (volet 1 : collecte de données, volet 2 : programme de sensibilisation à la délinquance sexuelle, volet 3 : programme de traitement thérapeutique) en plus de ses services d'expertise sexolégale¹⁵ et de formation.

La collecte de données est une étape primordiale ayant pour but d'**obtenir un portrait général de la situation, favoriser la qualité des interventions et de permettre aux intervenants ainsi qu'aux chercheurs de mieux connaître la population aux prises avec une problématique d'abus sexuels**. La collecte des données consiste en une rencontre individuelle, mais il se peut qu'elle exige deux rendez-vous ou plus, au besoin.

Le programme de traitement thérapeutique vise, par le biais de la psychothérapie, à aborder les facteurs influant sur la problématique sexuelle délictueuse.

L'expertise sexolégale

Les professionnel(le)s du CIDS procèdent à des expertises sexolégales pour le tribunal de la jeunesse ou la cour criminelle. En France, la formation de sexologue ne permet pas d'accéder à la liste des experts judiciaires, il s'agira en l'espèce d'une

expertise médico légale et/ou d'une expertise psychologique qui permettra d'avoir un éclairage sur le passage à l'acte sexuel transgressif. La demande doit provenir d'une organisation (ministère de la Sécurité publique, DPJ, centre jeunesse ou aide juridique). Le but de l'expertise sexologique est de mettre en lumière les fragilités du client ou de la cliente associées aux diverses sphères de vie durant sa jeunesse et sa vie adulte afin de **préciser les facteurs ayant pu contribuer au délit sexuel** et à l'enchaînement délictuel. Le mandat n'est donc pas de se positionner sur la culpabilité ou la non-culpabilité de la personne.

L'évaluation du risque

Les professionnel(le)s du CIDS procèdent à des évaluations du risque de récidive **pour le tribunal de la jeunesse ou la cour criminelle**. La demande peut provenir directement de la personne visée, d'un avocat ou d'une organisation (ministère de la Sécurité publique, DPJ, centre jeunesse ou aide juridique). Le mandat de cette évaluation est d'estimer la probabilité qu'une personne commette de nouveau, dans le futur, un délit sexuel, en fonction d'un ensemble de variables préalablement connues. Il s'agit aussi de présenter les conclusions cliniques à la lumière de l'évaluation ainsi que nos recommandations.

**DU FANTASME
AU CRIME,
IL N'Y A
QU'UN GESTE !**



CONTACT SEXUEL
SUR UN·E MINEUR·E



DEMANDER
DE L'AIDE

FAIS LE BON CHOIX !
1-844-654-3111
LIGNE D'ASSISTANCE

La ligne d'écoute du CIDS « Ça suffit » est présentée comme un service de soutien pour réduire la souffrance émotionnelle liée aux fantasmes sexuels envers les mineurs ; Il a été repris en France sous la forme du dispositif STOP (Service Téléphonique d'Orientation et de Prévention) qui a pour mission d'orienter les personnes atteintes du trouble pédophilique afin d'éviter un passage à l'acte. Mis en place par la FFCRIAVS, il permet d'agir en amont afin d'empêcher les violences sexuelles sur mineur. La création d'un numéro de téléphone unique et non surtaxé, national, permet d'évaluer et orienter si nécessaire les personnes attirées sexuellement par des enfants, vers les dispositifs d'évaluation et de soins adaptés.

¹⁵ « Expertise sexolégale » désigne une expertise à visée judiciaire réalisée par des professionnels formés en sexologie légale. L'objectif est d'éclairer une décision de justice à partir d'une évaluation clinique centrée sur la problématique sexuelle.



LE PROGRAMME DE SENSIBILISATION

À LA DÉLINQUANCE SEXUELLE (SDC) POUR LES ADOLESCENTS

Le CIDS s'implique activement dans la prévention des infractions à caractère sexuel auprès des adolescent.es, notamment dans le cadre du programme SDC.

Le programme est une amorce à la compréhension de la problématique sexuelle délictueuse du participant.

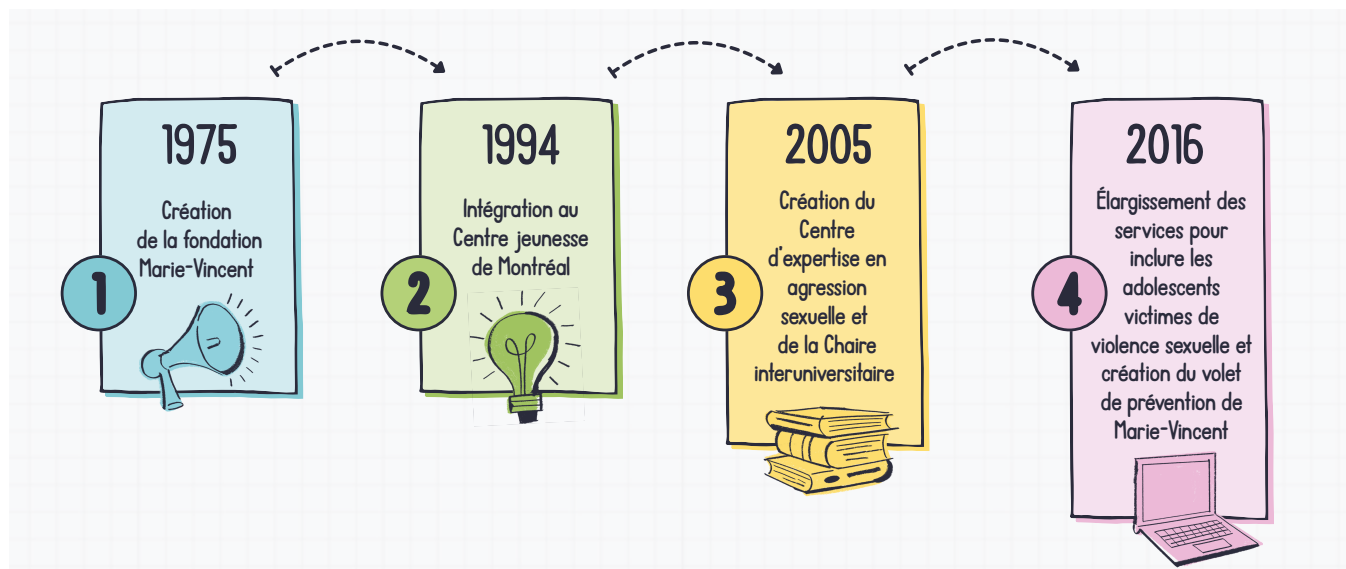
Il s'agit d'un programme pour les jeunes de 12 à 17 ans qui comprend huit rencontres de groupe et une rencontre de bilan individuelle. Les rencontres de groupe, d'une durée de 1 h 30 chacune, se tiennent une fois par semaine. Il s'agit d'un groupe fermé incluant 6 participant(e)s. Il est également possible que des rencontres familiales soient organisées en cours de traitement. Les thèmes d'intervention varient : il peut être abordé des sujets comme l'anatomie, l'éducation à la sexualité, l'empathie, le consentement libre et éclairé,...

À la fin du programme, l'intervenant(e) responsable du suivi rédigera un bilan décrivant la progression du client ou de la cliente ainsi que des recommandations.

Les adolescents qui sont dirigés par le réseau des services sociaux de Laval bénéficient de la gratuité, les autres doivent payer 15 \$ par rencontre.



LA FONDATION MARIE-VINCENT (MONTRÉAL)



1975 : CRÉATION DE LA FONDATION MARIE-VINCENT

La fondation Marie-Vincent a été créée en 1975 afin de combler les besoins des enfants qui recevaient des services du centre Marie-Vincent, fondé dix ans plus tôt. Le centre offrait alors des services sociaux, psychiatriques, d'enseignement et de psychologie aux enfants de 5 à 12 ans présentant des problèmes socio-affectifs importants. Au fil des ans, compte tenu des besoins et du manque de ressources disponibles, la fondation a étendu son domaine d'intervention aux enfants victimes d'agression sexuelle.

1994 : INTÉGRATION AU CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL

Le gouvernement du Québec crée les centres jeunesse et le centre Marie-Vincent est intégré au Centre jeunesse de Montréal. La fondation se dissocie de l'établissement et redéfinit sa mission pour aider les enfants de douze ans et moins victimes de maltraitance.

2005 : CRÉATION DU CENTRE D'EXPERTISE EN AGRESSION SEXUELLE ET DE LA CHAIRE INTERUNIVERSITAIRE

Pour son 30^e anniversaire, la fondation crée le centre d'expertise en agression sexuelle Marie-Vincent ainsi que la chaire interuniversitaire Marie-Vincent sur les agressions sexuelles envers les enfants. Marie-Vincent commence à offrir des services directs aux enfants de 12 ans et moins victimes d'agression sexuelle ainsi qu'aux enfants présentant des comportements sexuels problématiques. Le centre Marie-Vincent devient le premier Centre d'appui aux enfants et à la jeunesse (CAEJ) au Québec, réunissant sous un même toit des services policiers, médicaux, psychosociaux et thérapeutiques.

2016 : ÉLARGISSEMENT DES SERVICES POUR INCLURE LES ADOLESCENTS VICTIMES DE VIOLENCE SEXUELLE ET CRÉATION DU VOLET DE PRÉVENTION DE MARIE-VINCENT

Marie-Vincent élargit son offre de services pour aider les adolescents victimes de violence sexuelle. C'est

également cette année-là que le service de prévention voit le jour et débute les réflexions qui mèneront au déploiement du programme Lanterne destiné aux 0-5 ans en 2019. En 2017, le volet prévention auprès des ados voit le jour.

Au sein de la fondation, tous les services sont offerts en un seul endroit : policier, médical, psychosocial, sociojuridique et psychothérapeutique. Ce regroupement de services favorise une meilleure coordination des interventions entre partenaires, dans le meilleur intérêt du jeune.

SPÉCIFICITÉS PROFESSIONNELLES ET INSTITUTIONNELLES

APPROCHE CLINIQUE : SCHÉMA DIRECTEUR DES INTERVENTIONS

Axes d'interventions

La fondation Marie-Vincent propose trois axes d'intervention : **l'aide aux familles et à l'enfant victime de violence sexuelle, la prévention et la formation.**

L'aide aux familles

La fondation assure le soutien des enfants de 13 ans et moins et des adolescents de 14 à 17 ans victimes de violences sexuelles mais également tout parent ou adulte significatif qui accompagne un enfant ou un adolescent victime de violence sexuelle. Ce soutien peut intervenir tout au long du processus, du dévoilement à la fin du traitement. Le dévoilement d'une agression sexuelle est un événement qui affecte toute la famille et qui peut entraîner une grande détresse psychologique. Les parents peuvent, eux aussi, avoir besoin de soutien afin de mieux accompagner leur enfant dans la thérapie. La présence et la protection des parents sont essentielles pour l'enfant

Pour que les besoins de l'enfant puissent être évalués, l'agression sexuelle doit avoir été confirmée

par la Direction de la protection de la jeunesse ou un service de police. Cela consiste notamment par un examen médical réalisé sur place qui sert à rassurer l'enfant et son parent sur son état de santé. Il permet aussi de soutenir les démarches entreprises avec certains intervenants ou enquêteurs. Lors de l'examen, un médecin et une infirmière clinicienne du centre hospitalier universitaire Sainte-Justine ou de l'Hôpital de Montréal pour enfants font un bilan de santé global de l'enfant. L'examen se fait toujours en tenant compte du consentement de l'enfant et dans le respect de ses besoins.

Ensuite, le traitement offert à Marie-Vincent repose sur une approche cognitive-comportementale centrée sur **la résolution du trauma** qui favorise :

- L'expression des émotions
- La modification des pensées nuisibles en pensées aidantes
- La gestion des émotions
- L'expression du vécu de l'enfant en lien avec son agression sexuelle
- L'identification et la modification des pensées et croyances erronées en lien avec l'agression sexuelle et la sexualité
- L'acquisition de connaissances en matière d'agression sexuelle et d'éducation à la sexualité
- Le développement de l'affirmation et la protection de soi
- De meilleures habiletés de communication.



À la suite du traitement, il est démontré que les enfants ont : une meilleure estime de soi ; moins de symptômes d'anxiété ; moins de symptômes de dépression ; moins de stratégies d'évitement ; moins de symptômes de stress post-traumatique ; moins de sentiment de culpabilité ; moins de symptômes de dissociation.

La prévention

La fondation Marie-Vincent joue un rôle au point de vue de la prévention de la violence sexuelle en ciblant les enfants (par exemple chez les tous petits il s'agit d'un travail sur les relation égalitaires, l'éducation à la sexualité, le dévoilement de la violence sexuelle), les adolescents, les parents, les professionnels et la population générale.

La formation

Grâce à son programme de formations, Marie-Vincent contribue au transfert des connaissances et au développement des meilleures pratiques en matière de prévention et d'intervention en violence sexuelle auprès des enfants et des adolescents. Les formations s'adressent aux professionnels qui gravitent autour des enfants et des adolescents.

L'offre de formations favorise le développement de compétences et le renforcement des capacités des intervenants et des professionnels des milieux de l'éducation, de la santé et des services sociaux, de la petite enfance, des organismes communautaires ainsi que du secteur socio judiciaire afin de bâtir ensemble une communauté protégeante et de lutter contre la violence sexuelle faite aux enfants et aux adolescents.

DISPOSITIFS ET OUTILS REMARQUABLES

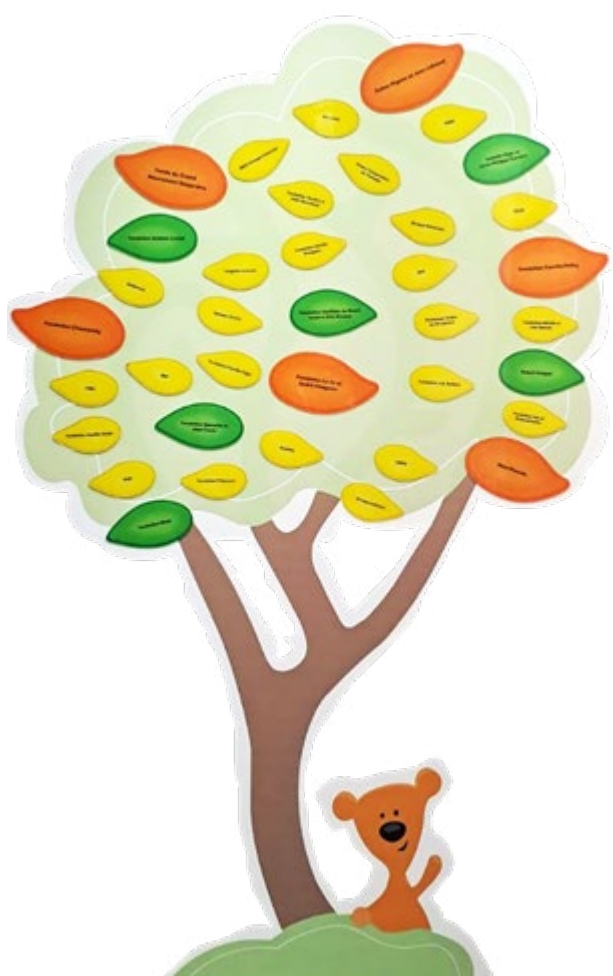
L'organisation de l'entrevue policière dans les locaux

Lors d'une entrevue policière, un enquêteur questionne l'enfant à propos de l'agression sexuelle, sans jamais lui proposer de réponse, ni influencer sa mémoire. L'objectif de cette entrevue est de fournir un compte rendu qui soit le plus fidèle possible et de déterminer s'il y a bien eu agression sexuelle. Les enquêteurs sont expérimentés et formés pour mener des entrevues avec des enfants et des adolescents. Ce témoignage est enregistré en tant que preuve et peut servir si des démarches judiciaires sont entamées. À la suite de l'entrevue, l'enquêteur transmet le dossier à un procureur de la couronne qui détermine s'il y aura poursuite judiciaire.

Des services pour les enfants de moins de 12 ans ayant des comportements sexuels problématiques

Les comportements sexuels problématiques sont des comportements, de nature sexuelle, manifestés par un enfant, qui sont considérés comme inappropriés en fonction de son âge et de son niveau de développement. Ils peuvent être néfastes pour lui-même ou pour les autres enfants impliqués.

Ci-contre : arbre de la solidarité, chaque feuille porte le nom des donatrices et donateurs



Cela commence par l'évaluation des besoins qui vise à :

- Identifier les facteurs déclencheurs et de maintien des comportements sexuels problématiques afin de pouvoir intervenir
- Dresser un profil de l'enfant (forces, difficultés, contexte familial, fonctionnement général, etc.)
- Établir un plan de thérapie adapté à ses besoins

Le traitement offert aux enfants repose sur une approche cognitive-comportementale centrée sur la gestion des comportements sexuels et la communication entre l'enfant et son parent.

Dans le cadre du plan interministériel de lutte contre les violences faites aux enfants, le gouvernement français s'est engagé à déployer des UAPED sur l'ensemble du territoire, avec l'objectif d'atteindre une unité par juridiction d'ici 2026. Cette Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en danger est une structure spécialisée visant à protéger et prendre en charge les mineurs victimes de violences, maltraitements ou négligences. Elles offrent, à l'instar de la Fondation Marie Vincent, un environnement sécurisant et adapté, regroupant en un lieu unique les ressources nécessaires à une prise en charge globale : médicale, psychologique, sociale et judiciaire.



LE PROJET PILE OU FACE, PROGRAMME DE PRÉVENTION CONTRE L'EXPLOITATION SEXUELLE.

Il s'agit d'un projet de prévention de l'exploitation sexuelle et de la traite des personnes autour de jeunes entre 12 à 17 ans. En misant sur le renforcement de l'estime de soi et la promotion des relations égalitaires, le projet vise à consolider les connaissances et compétences clés des jeunes et à promouvoir la mise en place d'outils de prévention contre l'exploitation sexuelle et la traite des personnes auprès des intervenants.

Les objectifs spécifiques sont de faciliter la compréhension des jeunes face aux phénomènes d'exploitation sexuelle, de susciter une introspection et d'encourager une réflexion critique concernant les relations saines et égalitaires.

CONCLUSION

La comparaison entre le Québec et la France ne vise pas à désigner un « meilleur modèle ». Elle sert plutôt à déplacer le regard : mettre en évidence ce que nos organisations rendent possible, ce qu'elles empêchent, et ce qu'elles laissent dans l'angle mort. Les visites et échanges conduisent surtout à interroger des choix de gouvernance, des arbitrages de doctrine (prévenir, protéger, réparer), et les conditions très concrètes qui rendent ces choix tenables dans la durée (ressources, accès au soin, coordination, évaluation).

Toutes les rencontres et découvertes menées durant notre séjour ne permettent pas un regard exhaustif des dispositifs présentés. Un long cheminement reste à faire afin d'en saisir toutes les finesses, modalités pratiques et d'éprouver leur portée réelle.

A ce stade, nos questions s'organisent en 3 temps :

GOUVERNER LA PROTECTION ET TENIR LA COOPÉRATION AU QUOTIDIEN

Qu'est-ce que la comparaison Québec/France nous apprend sur la manière de piloter la protection des enfants : s'agit-il d'une vision globale partagée, ou d'un assemblage de responsabilités qui se juxtaposent ? Comment éviter qu'un dispositif « central » devienne un simple point de passage, ou qu'il joue un rôle « d'amortisseur » qui compense des manques et finit par s'épuiser ?

Même si les éléments qui nous ont été présentés permettent une première approche des modalités de coopérations mises en place, il reste à investiguer quels sont mécanismes concrets qui obligent et permettent la coopération, et comment vérifier qu'ils produisent de la continuité pour l'enfant.

STRUCTURER L'INTERVENTION SANS RIGIDIFIER, CLARIFIER SANS CONFONDRE

L'existence de programmes très structurés apporte une clarté utile à leur compréhension. Concrètement, la clarification attendue porte sur cinq objets :

- Le mandat : ce que le programme fait et ne fait pas
- La décision : qui arbitre et sur quel fondement, notamment pour le placement, le maintien à domicile, la levée de mesure
- La répartition des tâches entre évaluation du danger, accompagnement, et contrôle
- Les règles de partage d'informations et de traçabilité.

C'est à ce niveau que se joue la frontière entre une structuration qui sécurise et une procédure qui rigidifie : quand les étapes deviennent une obligation formelle sans marge clinique, quand les indicateurs remplacent le jugement professionnel, ou quand le programme absorbe des missions qui relèvent d'une autre autorité.

PRIVILÉGIER LE MAINTIEN DANS LE MILIEU FAMILIAL, MAIS AVEC QUELS GARDE-FOUS

Quand le maintien dans le milieu familial est privilégié, comment s'assurer que toutes les alternatives au placement sont réellement mobilisées sans s'installer dans une logique d'attente qui dégrade la situation ? Quelles conditions permettent de concilier soutien intensif, protection et décisions rapides quand elles s'imposent ? Et, si le placement intervient, comment éviter les allers-retours, limiter les ruptures, et sécuriser les trajectoires vers des réunifications durables ?

Ces questions renvoient aussi à des différences d'architecture : sans nier une philosophie commune centrée sur l'intérêt supérieur de l'enfant, les structures et les approches divergent, notamment dans la manière d'articuler prévention, services de première ligne et protection, et dans la place donnée au soutien social et communautaire dès la naissance.

La mission met également en lumière une différence de doctrine qui n'est pas seulement sémantique et qui entraîne des modalités d'intervention distinctes : la possibilité, dans certains dispositifs, de **considérer l'auteur mineur avant tout comme un enfant pouvant lui-même relever d'une histoire de vulnérabilité, voire de victimations**. La plus-value potentielle de cette approche est opérationnelle : elle peut renforcer l'engagement dans le soin, **réduire les conduites de déni, travailler la responsabilisation sans se limiter à la sanction**, et, ce faisant, contribuer à la **prévention de la récidive** et à la sécurisation durable des enfants. Pour aller plus loin, certains dispositifs au Québec permettent, sous cet angle, d'aborder la justice restaurative, mêlant mineurs auteurs et victimes ainsi que leurs parents respectifs.

Enfin, un dernier enjeu traverse l'ensemble : qu'est-ce qui est transposable sans trahir l'esprit des dispositifs observés ? Qu'est-ce qui relève d'outils ou de méthodes (règles de coopération, culture de l'évaluation, modalités de coordination) et qu'est-ce

qui dépend d'un écosystème plus large (gouvernance, accès au soin, ressources humaines, offre de prévention) ?

La comparaison rappelle ici des limites nettes à la transposition : un modèle intégré ne s'importe pas par simple imitation organisationnelle. En France, la séparation des champs (protection de l'enfance, santé, aide aux victimes, justice) et les règles de financement, de secret professionnel et de partage d'informations ne sont pas identiques ; les responsabilités de décision et d'exécution sont distribuées autrement. La transposition réaliste consiste donc moins à reproduire une architecture qu'à identifier des fonctions à sécuriser : un pilotage lisible, une coordination outillée, des circuits d'orientation rapides vers le soin et l'aide aux victimes comme aux auteurs.

Au fond, cette mission nous invite-t-elle à importer des solutions, à importer des questions... ou à trouver la force de regarder nos propres angles morts ?



REMERCIEMENTS :

Association Nationale des comités de vigilance Alexis Danan :

Aurélie Montel et Géraldine Godefroy Caubet

Responsable du dispositif **ÇA SUFFIT** et son équipe

Le CPS de Gatineau et son équipe

Criavs Champagne Ardennes : Syvie Vigourt-Oudart

LE CIASF : Tatou Parisien, Mélanie Desrochers, Pierre Seguin, Jasmine Bois, Doriane Côté et Lauriane Maheu-Bourassa

DPJ : Isabelle ROY, Kathleen Dufour, colette Nadeau

Programme Versant : Jenny Fournier et Rémi Coderre

Programme Safari : Suzie Lévesque et Ophélie Deslauriers

Le Cids : Yves Paradis et son équipe

