

Mieux comprendre pour mieux servir : une démarche de mobilisation des connaissances en protection de la jeunesse au Québec

Tonino Esposito, Ph.D., Professeur adjoint, Titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les services sociaux pour les enfants vulnérables, École de travail social, Université de Montréal

Tonino.esposito@umontreal.ca

Nico Trocme, Ph.D., Professeur, École de travail social, Université McGill

Nico.trocme@mcgill.ca

Martin Chabot, M.A., Professionnel de recherche pour la Chaire de recherche du Canada sur les services sociaux pour les enfants vulnérables, Université McGill

Martin.chabot@mcgill.ca

Geneviève Gates-Panneton, Assistante de recherche pour la Chaire de recherche du Canada sur les services sociaux pour les enfants vulnérables, Université McGill

Genevieve.gates-panneton@mail.mcgill.ca

Sophie Léveillé, M.A., Coordonnatrice de la recherche, Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD) –

Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

sophie.leveille@cjm-iu.qc.ca

Marie-Joëlle Robichaud, Ph.D., Professeure adjointe, Université du Québec en Outaouais

marie-joelle.robichaud@uqo.ca

RÉSUMÉ :

La protection de l'enfance est l'un des secteurs de services dont la croissance est la plus rapide au Canada, et pourtant nous en savons étonnamment peu sur les services offerts et leurs impacts. C'est dans cette optique que le projet intitulé « Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique en protection de la jeunesse » (GFISC) a vu le jour en 2006. Le projet GFISC vise l'utilisation des systèmes d'information administrative sur les services en protection de la jeunesse afin de développer des indicateurs dans une perspective de développement des meilleures pratiques. Soutenue par une équipe de recherche, cette initiative partenariale a engendré des indicateurs suivant de façon longitudinale les trajectoires de services des enfants desservis par les centres jeunesse au Québec, et en particulier les taux de judiciarisation, de délinquance, de placement, de déplacement, de durée de placement, de réunification et de récurrence. Pour les fins de cet article, les résultats d'analyses longitudinales portant sur la trajectoire de services de 151 382 enfants desservis de 2002 à 2014 seront rapportés. Ces analyses en partenariat ont servi à soutenir la planification stratégique des services locaux, régionaux et provinciaux en matière de protection de la jeunesse.

MOTS-CLÉS :

Données probantes, protection de la jeunesse, analyse longitudinale, données administratives

INTRODUCTION

En tant que signataire du Programme de développement durable des Nations Unies (Conseil canadien pour la coopération internationale, 2016), le Canada vise à mettre un terme, d'ici 2030, à la maltraitance physique, sexuelle et émotionnelle des enfants (objectif 16.2). Cet objectif est censé être soutenu par une « révolution de données » visant la qualité, l'utilisation et la diffusion de données probantes (United Nations Secretary-General's Independent Expert Advisory Group on a Data Revolution for Sustainable Development, 2014). Ainsi, les gouvernements et les communautés sont exhortés à recourir aux stratégies fondées sur les meilleures données probantes afin de suivre les progrès et d'évaluer leurs politiques pour contrer les mauvais traitements faits aux enfants (Organisation mondiale de la santé, 2016; Organisation mondiale de la santé et IPSCAN, 2006; UNICEF, 2014). Par son Plan stratégique 2015-2020, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015a) s'inscrit dans ce courant. Il réaffirme le rôle central de la recherche, de l'innovation et du transfert des connaissances dans l'amélioration de la performance des services destinés aux enfants en difficulté, en incitant les ressources concernées à développer une culture organisationnelle qui préconise une meilleure planification stratégique des projets cliniques. C'est notamment ainsi qu'il entend réduire le taux d'enfants pris en charge en protection de la jeunesse « pour des problèmes de négligence », « réduire le taux de résignement » et « favoriser la stabilité pour les enfants placés » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010; 2015a). Balisé par son Plan national de santé publique (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008; 2015b), le gouvernement québécois déploie son offre de services aux enfants en difficulté dans les paliers national, régional et local d'intervention en accordant une importance particulière à la surveillance des services en protection de la jeunesse.

6

Afin d'atteindre ces objectifs, les gestionnaires dans le secteur de la protection de la jeunesse ont besoin d'avoir accès aux données et aux outils d'analyse nécessaires pour comprendre les facteurs associés à différentes trajectoires de services. Alors que le bilan annuel des Directeurs de la protection de la jeunesse rapporte certaines statistiques telles que le nombre de signalements et de prises en charge durant l'année et le nombre d'enfants placés en milieu substitut au 31 mars, ces données transversales ne permettent pas de décrire et d'analyser les trajectoires de service de façon à répondre, par exemple, aux priorités gouvernementales par rapport à la réduction des déplacements et des résignements (INESSS, 2017).

Le présent article fait état d'une initiative québécoise de mobilisation des connaissances dans le domaine de la protection de la jeunesse, désignée comme la Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique (GFISC)¹, qui met la recherche longitudinale au service de la prise de décisions pour mieux venir en aide aux enfants desservis en protection de la jeunesse. Seront présentées l'approche de mise en œuvre de données probantes, quelques données longitudinales qui en émanent à titre illustratif ainsi qu'une discussion de leur utilisation et de leurs répercussions potentielles.

1. Mise en contexte de l'étude

1.1 Le changement de pratique actuel en protection de la jeunesse

Il est reconnu depuis plus d'une quinzaine d'années que la meilleure approche à adopter pour venir en aide aux enfants maltraités requiert une réponse globale et coordonnée de l'ensemble des

1 L'initiative GFISC est financée par la Chaire de recherche du Canada sur les services sociaux pour les enfants vulnérables (950-230680) et le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (895-2011-1015).

secteurs d'intervention, appelant à un meilleur maillage entre les services universels et spécialisés (Belsky, 1993; Cleaver, Walker et Meadow, 2004; Chamberland, Léveillé et Trocmé, 2007; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, 2015; Organisation mondiale de la santé et ISPCAN, 2006; UNICEF, 2013). Au Québec, la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) balise l'intervention de l'État dans la vie des familles en difficulté lorsque la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis. Une modification récente de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux a intégré les directions de la protection de la jeunesse (DPJ) à l'intérieur de nouvelles mégastructures régionales, les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), ainsi que de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) (RLRQ, chapitre O-7.2). Cette modification importante vise à répondre aux recommandations d'une meilleure intégration des services spécialisés et généraux et survient à la suite d'une augmentation de 20 % sur dix ans des signalements (Hélie, Turcotte, Trocmé et al., 2012) et de 40 % de l'enveloppe budgétaire des programmes-services Jeunes en difficulté (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017; St-Pierre, 2009). Bien qu'il soit difficile de déterminer si cette augmentation témoigne d'une plus grande sensibilité du public à détecter la maltraitance ou de la manifestation effective d'un plus grand nombre d'enfants maltraités, il n'en demeure pas moins que les services de protection de la jeunesse sont de plus en plus sollicités. Par ailleurs, la modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux s'ajoute aux nombreuses réformes ayant entraîné des changements de pratiques auprès des enfants vulnérables et de leur famille. Devant le volume grandissant d'utilisateurs des centres jeunesse et les réorganisations répétées de leur offre de services, nous en connaissons peu sur l'efficacité de leurs interventions et encore moins sur leurs résultats à long terme.

1.2 L'utilisation des données probantes en protection de la jeunesse

7

Les données probantes sont les « meilleures informations actuelles » obtenues de façon explicite, systématique et répétable (Lomas, Culyer, McCutcheon et al., 2005) indiquant qu'une proposition « est probablement vraie, compte tenu des données disponibles » (Weinstock, 2007). Parmi ces données convoitées, celles que les organismes publics colligent sur leurs usagers à des fins clinico-administratives renferment un potentiel sous-exploité pour évaluer l'efficacité des programmes et des services (Finkelhor, 1999; IEAG, 2014). Elles facilitent l'accès à de l'information sur des échantillons de grande taille, ont l'avantage de permettre le suivi et la reconstitution complète des trajectoires de services (Jonson-Reid et Drake, 2008; Esposito, Trocmé, Chabot et al., 2015b; Hélie, 2009; Trocmé, Esposito, Laurendeau et al., 2009a; Shlonsky et Ballan, 2011) et revêtent une pertinence écologique appuyant les pratiques d'intervention et de gestion au palier local (Dettlaff, Rivaux, Baumann et al., 2011, Gilbert, Fluke, O'Donnell et al., 2012; Wulczyn, 2009). Bien qu'il soit admis que les pratiques en protection de la jeunesse doivent être fondées sur des données probantes, un écart persiste entre la production des connaissances et leur utilisation par les intervenants et les gestionnaires œuvrant auprès des jeunes et des familles en difficulté (Aarons et Palinkas, 2007; Barwick, Boydell, Stasiulis et al., 2008; Chagnon, Pouliot, Malo et al., 2010; Proctor, Landsverk, Aarons et al., 2009).

L'utilisation des données probantes dépend entre autres du développement d'une culture organisationnelle qui valorise l'utilisation des connaissances cliniques et l'accès aux outils d'analyse, permettant aux organismes de comprendre, de contextualiser et de s'appropriier pleinement leurs données (Trocmé, Esposito, Laurendeau et al., 2009a). Pour s'assurer que des données probantes soient appropriables, il faut s'assurer qu'elles soient : 1) pertinentes, c'est-à-dire qu'elles répondent simplement à des questions auxquelles les utilisateurs potentiels font face dans leurs activités quotidiennes; 2) produites en temps opportun, c'est-à-dire dans un délai acceptable pour les

utilisateurs – en semaines ou en mois, et non en années; 3) précises, c'est-à-dire qu'elles répondent exactement aux questions posées; et 4) engendrées à partir des ressources locales déjà existantes, c'est-à-dire produites à partir d'information et d'expertise disponibles en évitant dans la mesure du possible d'alourdir le processus de collecte de données. Cela pose un défi particulier car, contrairement à celle du secteur de la santé, l'infrastructure pour la recherche en services sociaux est limitée. En effet, peu d'agences de protection de la jeunesse comptent des chercheurs ou des statisticiens, l'accès aux revues scientifiques est difficile et de nombreuses agences ne disposent pas de procédure standard pour développer les propositions ou les devis de recherche. De plus, les programmes de travail social pour diplômés au Québec offrent une formation de recherche quantitative très limitée.

C'est dans cette optique que s'inscrit le projet GFISC, qui consiste en une démarche d'appropriation et d'exploitation du système d'information sur les services offerts aux enfants et aux familles par l'ensemble des directions de la protection de la jeunesse, et dont l'objectif est de produire des données probantes dans une visée de développement des meilleures pratiques. Soutenue par une équipe de recherche universitaire, cette initiative partenariale s'appuie sur l'utilisation de données populationnelles qui permettent de suivre les trajectoires de services à partir d'indicateurs longitudinaux. Ces indicateurs utilisent les données clinico-administratives pour passer d'une lecture transversale (c'est-à-dire de données qui agissent comme une photo à un moment donné, par exemple le nombre d'enfants placés à une date X) à une étude longitudinale, à partir de l'unité d'analyse qu'est l'enfant. Cette méthode documente les trajectoires de services qu'empruntent les enfants desservis par ces établissements et permet d'orienter la planification stratégique des services locaux, régionaux et provinciaux en matière de protection de la jeunesse. L'initiative GFISC vise précisément à : 1) cerner et comprendre la trajectoire de services des enfants dans le système de protection de la jeunesse; 2) accompagner les DPJ dans l'utilisation des données longitudinales de manière à ce qu'elles s'approprient l'analyse et la diffusion des données; 3) établir et suivre des objectifs mesurables à travers le temps; 4) comparer les résultats entre les établissements et avec ceux des services de première ligne; et 5) colliger et analyser les données populationnelles, c'est-à-dire à l'échelle provinciale.

2. Méthodologie

2.1 Source des données

Les données recueillies proviennent du système Projet intégration jeunesse (PIJ), une interface informatique qui est implantée dans l'ensemble du Québec depuis 2004 et permet de constituer le dossier de l'enfant qui reçoit des services en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ). Il renferme des renseignements relatifs à l'enfant et à ses parents, ainsi que des informations concernant les demandes de services, les décisions et les interventions cliniques effectuées aux diverses étapes de la prestation de services. Ces données constituent la source d'information du projet GFISC pour parvenir à cerner la trajectoire des services offerts aux enfants et adolescents en besoin de protection. Les données extraites des modules du Système clientèle jeunesse (SCJ) et du Système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familial (SIRTF) sont traitées et comptabilisées pour engendrer des descriptions longitudinales de trajectoires de placements. Ces informations ont fait l'objet de standardisation de classification et de saisie, de sorte qu'elles sont normées et validées. Elles sont par la suite conservées dans une banque de données provinciale servant à cerner la trajectoire des services offerts par les centres jeunesse. Sont exclues de cette étude les régions de protection de la jeunesse situées au Nunavik, à la baie James et dans le Nord-du-Québec, qui représentent moins de 1 % des cas de protection de la jeunesse de la province (Turcotte, Lamonde et Beaudoin, 2009).

2.2 Approche privilégiée

Les données des systèmes PIJ et SIRTIF, dans leur état brut, ne permettent pas de produire des indicateurs de services qui tiennent compte de l'aspect longitudinal de l'expérience des enfants dans les services de protection de la jeunesse. Une transposition est nécessaire afin de passer d'une perspective transversale à longitudinale, cette dernière permettant de capter la cascade des services que les enfants reçoivent et les changements macro qui surviennent à l'échelle populationnelle. La perspective longitudinale pallie les limites des données transversales, qui ont tendance à surreprésenter les enfants qui reçoivent des services à long terme et à sous-représenter ceux qui ont une expérience à court terme (Esposito, Trocmé, Chabot et al., 2015b). Dans le cadre de cette initiative, le choix des indicateurs repose sur une approche globale de la maltraitance où les besoins de l'enfant sont placés au centre des préoccupations et des services qui leur sont offerts (Belsky, 1992; Bronfenbrenner, 1979; 1996). Ces indicateurs sont élaborés selon un modèle théorique présenté sous la forme d'une « Matrice d'indicateurs de protection de la jeunesse » (Trocmé, Esposito, Laurendeau et al., 2009b). Cette matrice est le fruit d'une série de consultations à l'échelle nationale organisées par les directeurs provinciaux et territoriaux des services à l'enfance, en collaboration avec Développement des ressources humaines Canada (Trocmé, Nutter, MacLaurin et al., 1999). Elle fournit un cadre de référence pour le suivi des enfants qui reçoivent des services de protection. Ce cadre reflète l'équilibre complexe que les fournisseurs de services s'efforcent de maintenir entre les besoins immédiats de protection de l'enfant, ses besoins à long terme liés à un milieu de vie stable et soutenant, la capacité de changement chez les familles concernées et la capacité de la communauté à combler les besoins de ces enfants. La stratégie derrière la matrice met en jeu quatre domaines imbriqués, qui composent son cadre : la sécurité de l'enfant, le bien-être de l'enfant, la permanence et le soutien familial et communautaire (Trocmé, Esposito, Laurendeau et al., 2009b).

9

2.3 Création des cohortes et des indicateurs de suivi clinique

Amorcée en 2006 en réponse à la demande d'une direction de la protection de la jeunesse pour bonifier l'utilisation des données probantes dans ses pratiques organisationnelles, la démarche GFISC de mobilisation des connaissances s'est progressivement étendue à l'échelle provinciale (Esposito, Trocmé, Chabot et al., 2015a; Esposito, Chabot, Delaye et al., 2015b; Trocmé, Esposito et Chabot, 2012). La démarche GFISC est fondée sur un groupe de travail qui balise le processus consistant à : 1) valider la définition des indicateurs; 2) valider la qualité des données nécessaires pour la création des indicateurs; 3) participer activement à l'appropriation de l'information fournie; 4) participer activement à l'élaboration d'une analyse secondaire fondée sur les indicateurs; et 5) disséminer la démarche de mobilisation des connaissances à l'échelle provinciale. Ces travaux ont mené à l'élaboration d'une stratégie d'extraction des données pouvant être généralisée. À ces fins, un script pour l'extraction de données spécifiques des systèmes du PIJ et du SIRTIF a été envoyé à chacun des 16 centres jeunesse, qui ont exécuté le script et renvoyé le fichier MS Access produit à l'équipe de recherche universitaire de la Chaire de recherche du Canada sur les services sociaux pour les enfants vulnérables. Les données ont été transférées au programme SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) pour en permettre la consolidation, la restructuration et la programmation dans des bases de données longitudinales afin de produire les trois cohortes utilisées dans le projet GFISC. Ces cohortes sont la cohorte de service, la cohorte de placement et la cohorte de récurrence. La programmation a donc effectué une analyse préliminaire des données brutes extraites du PIJ, sélectionné les variables appropriées pour chaque cohorte et créé de nouvelles variables pour la production des indicateurs du projet GFISC. Chaque cohorte a donc son propre ensemble de variables qui permettront de tirer parti de leur potentiel scientifique en réorientant l'approche transversale généralement utilisée vers une approche prospective et prédictive.

À partir de ces cohortes ont été créés sept indicateurs : les taux de judiciarisation, de délinquance, de placement, de déplacement, de durée de placement, de réunification et de récurrence. Les indicateurs présentés ici sont donc complètement nouveaux, ayant été créés à partir d'une combinaison des jeux de données clinico-administratives des systèmes PIJ et SIRTf. Le choix de ces indicateurs repose sur leur capacité de permettre d'examiner les trajectoires de services d'un point de vue clinique, ainsi que d'orienter une planification stratégique des services locaux, régionaux et provinciaux en matière de protection de l'enfance. Le tableau 1 décrit les cohortes et les indicateurs qui s'y rapportent.

Tableau 1 Définition des cohortes et des indicateurs de suivi clinique

Cohorte (Nombre d'enfants)	Indicateur (Nombre d'enfants)
Services (N = 151 382) Tous les enfants dont la situation est retenue pour évaluation, en vertu de la LPJ, entre le 1 ^{er} avril 2002 et le 31 mars 2011, et suivis durant une période de 36 mois (pouvant aller jusqu'au 31 mars 2014). Les enfants ayant reçu des services au cours des 12 mois précédant le signalement initial sont exclus afin d'éviter qu'un cas récurrent ne soit compté plusieurs fois. Les jeunes âgés de 15 ans ou plus au moment du signalement ne sont pas considérés, puisqu'ils auraient atteint l'âge de 18 ans avant la fin de la période de monitoring.	Taux de services judiciarisés (N = 45 456) Proportion d'enfants et d'adolescents ayant vécu au moins une audience au tribunal judiciarisé en vertu de la LPJ durant les 36 mois suivant le signalement initial retenu de la cohorte de service.
	Taux de services en délinquance* Proportion d'adolescents âgés de 12 à 14 ans (N = 35 491) ayant vécu au moins une demande de service en vertu de la LSJPA durant les 36 mois suivant le signalement initial retenu selon la LPJ de la cohorte de service (N = 7 779).
	Taux de placement en milieu substitut (N = 32 337 en milieu formel; N = 5 754 en milieu informel). Proportion d'enfants et d'adolescents ayant vécu au moins un placement de plus de 72 heures (sauf de type complémentaire tel que le camp de vacances, le répit et l'hospitalisation) au cours des 36 mois suivant le signalement initial retenu de la cohorte de service.
Placement (N = 48 132) Tous les mineurs du Québec ayant vécu au moins un hébergement de plus de 72 heures dans un milieu substitut entre le 1 ^{er} avril 2002 et le 31 mars 2011. Ces individus sont suivis pendant 36 mois après leur placement initial (pouvant aller jusqu'au 31 mars 2014). On considère qu'un placement prend fin lorsqu'un déplacement a lieu.	Nombre moyen de déplacements Nombre moyen de changements de milieu de vie de plus de 72 heures ou d'échec de réunification familiale au cours des 36 mois suivant le placement initial parmi les mineurs placés.
	Taux de déplacement Proportion d'enfants et d'adolescents placés en fonction du nombre total vécu de changements de milieu de vie de plus de 72 heures [aucun déplacement (N = 14 725); 1 (N = 11 786); 2 ou 3 (N = 12 886); 4 et plus (N = 8 735)] au cours des 36 mois suivant le placement initial parmi les mineurs placés.
	Taux d'issue de placement Proportion d'enfants et d'adolescents par catégorie de situation à la fin du placement initial [réunification familiale (N = 25 303); adoption (N = 966); autre situation (N = 9 135)].
	Durée de placement Durée médiane de placement, en nombre de jours, à l'intérieur des 36 mois suivant le placement initial par catégorie de situation à la fin du placement (réunification familiale, adoption, autre situation).
Récurrence (N = 86 641) Tous les enfants dont le dossier a été fermé entre le 1 ^{er} avril 2002 et le 31 mars 2013 et qui ont été suivis pendant 12 mois (pouvant aller jusqu'au 31 mars 2014). Exclut les jeunes âgés de plus de 16 ans qui seraient trop âgés pour faire l'objet d'un nouveau signalement durant la période de suivi.	Taux de récurrence (N = 8 481) Proportion de nouveaux signalements pour lesquels les faits sont fondés et dont l'évaluation statue que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis, dans les 12 mois suivant la fin des services de protection (fermeture du dossier de l'enfant à l'étape de l'Application des mesures) parmi les dossiers ayant été fermés.

* Au Québec, les centres jeunesse doivent aussi assurer l'application des sanctions extrajudiciaires et du mécanisme d'orientation en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans qui commettent une infraction.

3. Résultats

3.1 Services judiciarisés

Lorsque la sécurité ou le développement d'un enfant est évalué comme compromis, la direction de protection de la jeunesse (DPJ) propose l'application de mesures volontaires pour mettre fin à la situation, en convenant d'une entente avec les parents. Dans les cas où aucune entente n'est possible, la DPJ doit saisir le tribunal de la situation de compromission et des services de protection peuvent alors être ordonnés. L'indicateur de services judiciarisés est estimé en retenant les enfants et les adolescents ayant vécu au moins une judiciarisation en vertu de la LPJ durant les trois années suivant la date de rétention du signalement initial parmi ceux dont un signalement a été retenu. Les données indiquent que 30,0 % des mineurs ont en moyenne fait l'objet d'une judiciarisation. Ce taux de services judiciarisés est plutôt en augmentation depuis 2006 (figure 1). Il est surtout élevé dans les situations d'abandon (47,6 %), de troubles de comportement sérieux (37,6 %) et de négligence (33,7 %) (figure 2) et lorsque des bébés naissants (46,0 %) et des adolescents âgés de 14 ans (34,0 %) sont concernés (figure 3). Il fluctue considérablement d'une région à l'autre du Québec, oscillant de 20,5 % à 43,2 % (figure 4).

3.2 Services en délinquance

Au Québec, le DPJ-DP est aussi responsable d'appliquer les sanctions extrajudiciaires et judiciaires en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans qui commettent une infraction. Puisque les DPJ offrent à la fois des services aux enfants maltraités et aux jeunes contrevenants, il est possible de suivre la relation entre la maltraitance et la délinquance. L'indicateur de services en matière de délinquance est mesuré par la proportion d'adolescents âgés de 12 à 14 ans ayant vécu au moins une demande de services en vertu de la LSJPA durant les 36 mois suivant le signalement initial retenu selon la LPJ. Les résultats montrent qu'en moyenne, le cinquième (21,9 %, figure 3) des jeunes de 12 à 14 ans suivis en protection de la jeunesse fait également l'objet d'une demande de services en délinquance au cours de la période de monitoring. Ce taux tend à diminuer depuis 2002 (figure 1). Il est le plus élevé parmi les cas dont le signalement initial est retenu pour troubles de comportement sérieux (38,9 %), suivis de ceux pour abandon (19,4 %; figure 2). De plus, ce taux de services en délinquance augmente en fonction de l'âge (figure 3). Il varie d'une région à l'autre, passant de 16,9 % à 29,5 % (figure 4).

3.3 Placement en milieu substitut

La DPJ a le mandat d'assurer la protection de l'enfant en favorisant le maintien de celui-ci dans son milieu familial. Toutefois, lorsqu'un tel maintien compromet sa sécurité ou son développement, le placement de l'enfant en milieu substitut est requis. La LPJ prévoit que la décision de retirer un enfant de son milieu familial doit tendre à lui assurer la stabilité des liens et des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge. Le taux de placement en fonction de la nature du milieu d'hébergement, le nombre de déplacements, le taux de déplacement, le taux de retour en milieu familial et la durée de placement sont autant d'indicateurs de stabilité pour l'enfant.

3.3.1 Taux de placement

La grande majorité des mineurs ne sont pas retirés de leur foyer familial au cours de la période de suivi. En effet, c'est en moyenne 21,4 % des enfants et des adolescents qui sont placés en milieu substitut lors des services de protection. Le taux de placement diminue au fil des ans, passant de

26,1 % dans la cohorte des enfants dont le signalement initial est retenu en 2002-2003 à 19,0 % dans celle de 2010-2011. De plus, le placement en milieu informel, c'est-à-dire auprès d'une personne significative pour l'enfant, est largement privilégié à celui en milieu formel comme la famille d'accueil, le centre de réadaptation, le foyer de groupe ou toute autre ressource intermédiaire. Le taux de placement en milieu formel diminue annuellement, alors que celui en milieu informel augmente, passant de 2,6 % dans la cohorte des enfants dont le signalement initial est retenu en 2002-2003 à 4,2 % dans celle de 2010-2011. Par ailleurs, le taux de placement est plus élevé parmi les enfants dont le motif de protection est l'abandon (49,4 %), les troubles de comportement sérieux (45,8 %) et la négligence (21,9 %; figure 2) et parmi ceux en bas âge (0-1 an : 28,1 %) et à l'adolescence (14 ans : 39,9 %; figure 3). Enfin, le taux de placement varie d'une région à l'autre, allant de 17,0 % à 29,3 % (figure 4).

3.3.2 Nombre de déplacements et taux de déplacement

Une expérience de placement stable peut aider l'enfant ou l'adolescent à développer et à maintenir des liens avec ses pairs, sa famille et sa communauté d'accueil. Bien que certains changements de placement puissent lui être bénéfiques, des placements multiples et imprévus sont associés à des conséquences dommageables. Le nombre de déplacements est un indicateur de suivi clinique qui renvoie au nombre de changements de placement de plus de 72 heures ou d'échec de réunification familiale à l'intérieur de la période de trois ans de monitoring chez les mineurs ayant vécu au moins un placement. Les résultats indiquent que 69,4 % des enfants ont vécu au moins un déplacement durant les trois années observées (figure 9). Vu autrement, les enfants placés vivent en moyenne deux placements (1,94) au cours de la période observée. Comme l'illustre la figure 5, le nombre moyen de déplacements tend à diminuer au fil des ans. Il est plus élevé lorsque le signalement retenu repose sur un motif de troubles de comportement sérieux (2,25), suivi, au même rang, des motifs d'abus sexuel (1,91) et d'abus physique (1,90; figure 6). Aussi, ce sont les enfants dont le signalement a été retenu à l'âge de 10 à 13 ans qui vivent le plus de déplacements dans le temps (figure 7). Enfin, le nombre moyen de déplacements varie d'une région à l'autre, allant de 1,56 à 2,57 (figure 8).

12

La DPJ est chargée de veiller à ce que la stabilité des enfants placés soit permanente et applique, à cet égard, les délais prescrits par la loi pour instaurer un projet de vie selon l'âge de l'enfant : 12 mois s'il est âgé de moins de 2 ans, 18 mois s'il est âgé de deux à cinq ans et 24 mois s'il est plus âgé. Autrement dit, au terme de ces durées maximales de placement en milieu substitut, la décision prise pour l'intérêt supérieur de l'enfant doit tendre vers la permanence des soins, des liens et des conditions de vie favorables au développement de l'enfant. Bien que la réunification familiale soit l'issue de placement préconisée, l'adoption peut s'avérer le projet de vie approprié pour certains enfants, et le placement jusqu'à l'âge de la majorité peut représenter la situation permanente privilégiée pour d'autres.

3.3.3 Taux d'issue de placement

Plus de la moitié des mineurs (52,5%) retournent dans leur milieu familial dans les trois ans suivant leur placement initial, tandis que plus du quart (26,4%) sont toujours placés. Le taux de réunification familiale a augmenté au cours des premières années recensées, une augmentation qui est stable depuis les dernières années (figure 10). Pour sa part, le taux d'enfants toujours placés trois ans après le premier placement est resté stable pour toutes les cohortes étudiées. La figure 10 montre aussi qu'une proportion importante d'enfants connaît une issue « autre » de placement (18,9 %). Ces « autres » finalités de placement n'ont pu être répertoriées, bien qu'il soit soupçonné qu'une

partie soit attribuable aux situations où l'enfant est confié à un proche significatif. Cette hypothèse est soutenue par la baisse de la proportion d'enfants et d'adolescents vivant ces autres issues de placement dans les cohortes desservies depuis les modifications de 2007 de la LPJ (figure 10). Enfin, une faible proportion de mineurs sont adoptés après le placement (2,1 %). Cette proportion augmente graduellement au fil du temps. La réunification familiale ainsi que les « autres » situations sont les issues de placement les plus variables d'une région à l'autre du Québec, avec des proportions d'enfants vivant ces projets permanents de 34,2 % à 65,0 % pour la première et de 9,4 % à 34,9 % pour les autres (figure 11).

3.3.4 Durée de placement

La durée médiane de placement cumulatif est de presque un an (341 jours) pour l'ensemble des cohortes. Cette durée est plutôt stable dans le temps (figure 12). Plus précisément, la durée de placement est d'un peu plus de six mois (191 jours) pour les enfants qui retournent à la maison, de deux ans (743 jours) pour ceux qui se font adopter et de neuf mois (275 jours) pour ceux qui vivent un autre aboutissement permanent. Le délai pour la réunification familiale est aussi stable durant la période étudiée, mais varie selon les régions de 130 jours à 269 jours (figure 13).

3.4 Récurrence de la maltraitance

Le mandat des services de protection est de mettre fin à la situation de maltraitance exercée envers l'enfant et d'éviter qu'elle ne se reproduise. La récurrence de la maltraitance est mesurée par la proportion de nouveaux signalements pour lesquels les faits sont fondés, c'est-à-dire dont l'évaluation statue que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis, dans les 12 mois suivant la fin des services de protection (fermeture du dossier de l'enfant à l'étape de l'application des mesures) parmi les dossiers ayant été fermés au cours de l'année. En moyenne, près de 9,8 % des dossiers fermés font l'objet d'un signalement fondé au cours de l'année suivante. Ce taux de récurrence est à peu près stable dans le temps (figure 1) et selon l'âge de l'enfant (figure 3). Par ailleurs, le taux de récurrence est plus élevé parmi les enfants dont le motif de protection à la fermeture des services était les troubles de comportement sérieux (12,1 %) et la négligence (10,2 %; figure 2). Il fluctue de 4,9 % à 16,8 % entre les régions (figure 4).

Figure 1 Taux de services judiciairisés, de délinquance, de placement en milieu substitut et de récurrence de la maltraitance en fonction de l'année financière

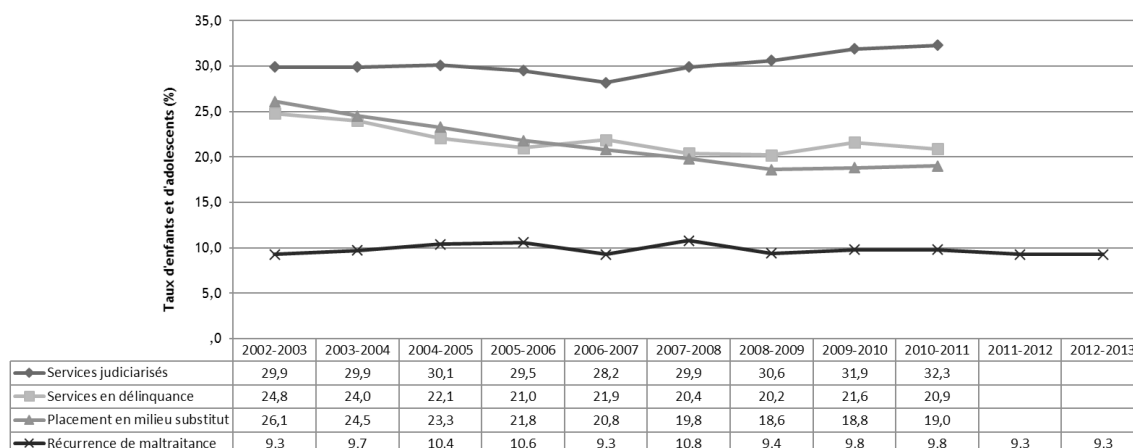


Figure 2 Taux de services judiciarisés, de délinquance, de placement en milieu substitut et de récurrence de maltraitance en fonction du motif de services

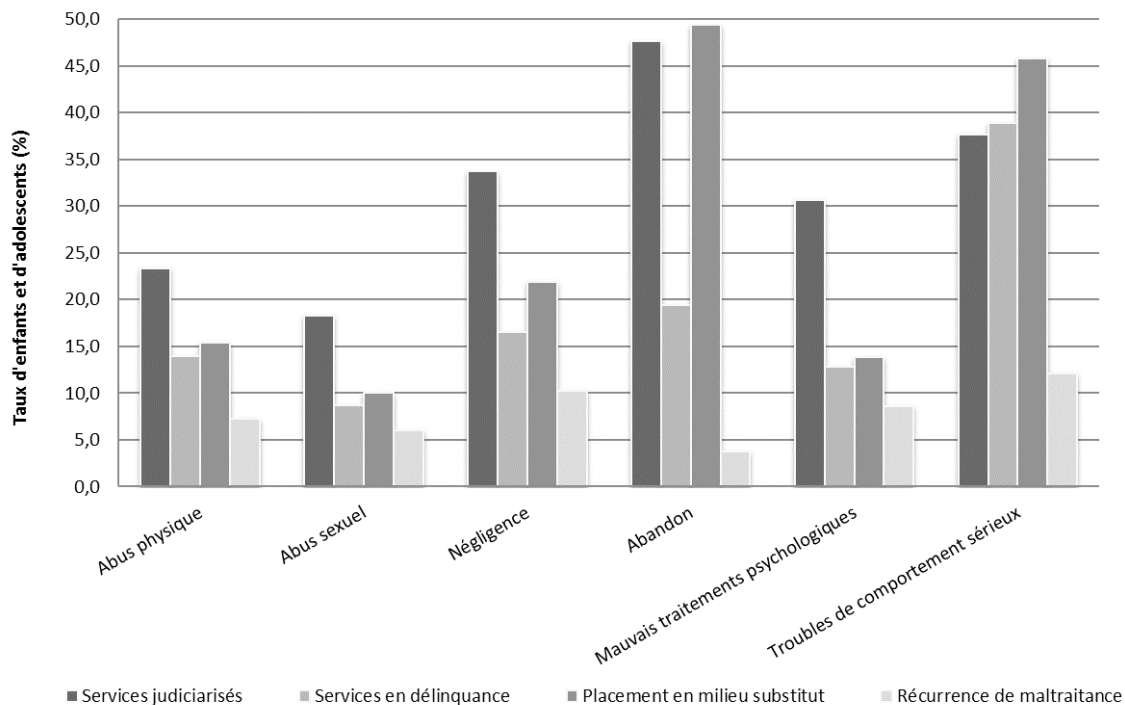


Figure 3 Taux de services judiciarisés, de délinquance, de placement en milieu substitut et de récurrence de maltraitance en fonction de l'âge

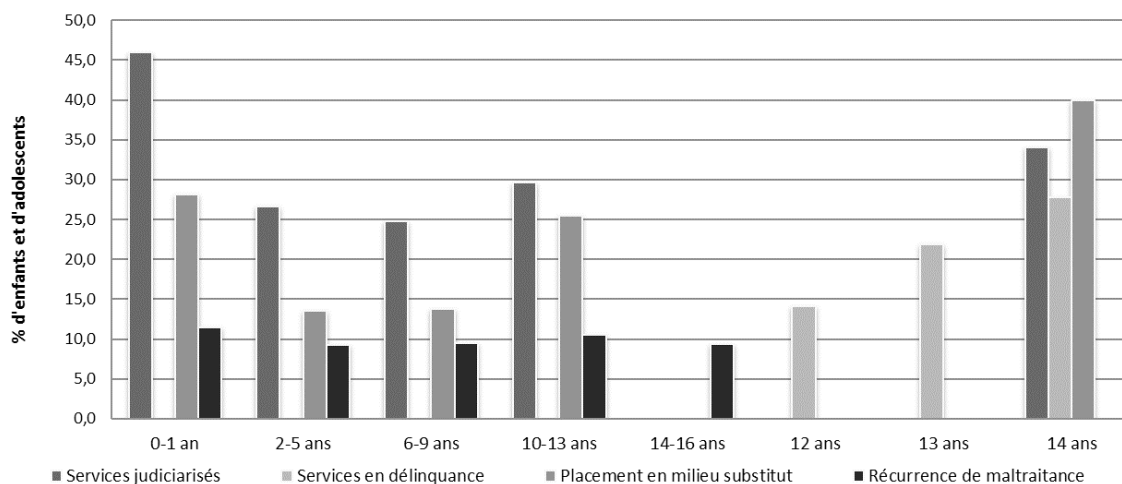


Figure 4 Taux de services judiciarisés, de délinquance, de placement en milieu substitut et de récurrence de maltraitance en fonction de la région sociosanitaire

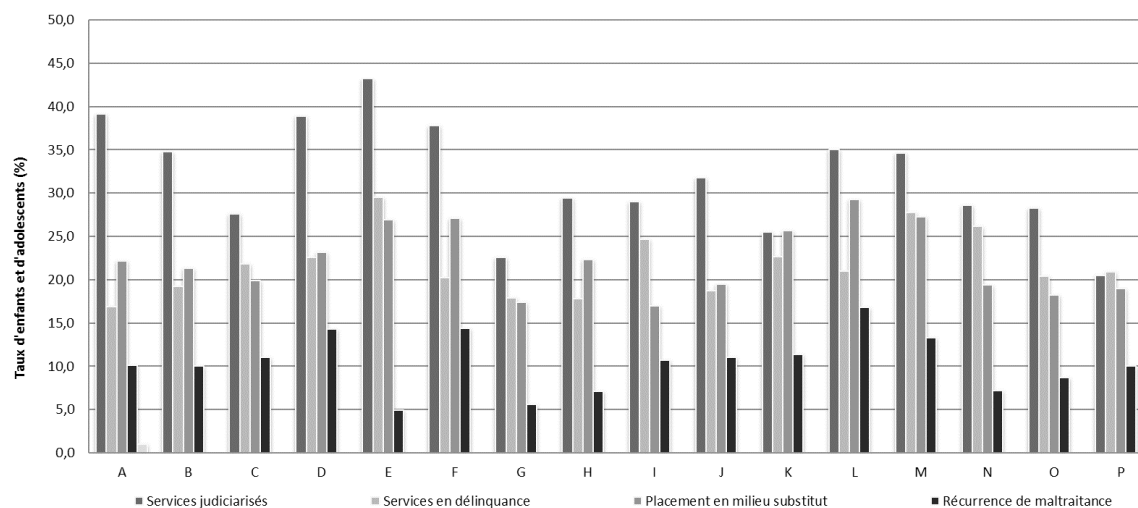


Figure 5 Nombre moyen de déplacements chez les enfants placés en milieu substitut en fonction de l'année financière

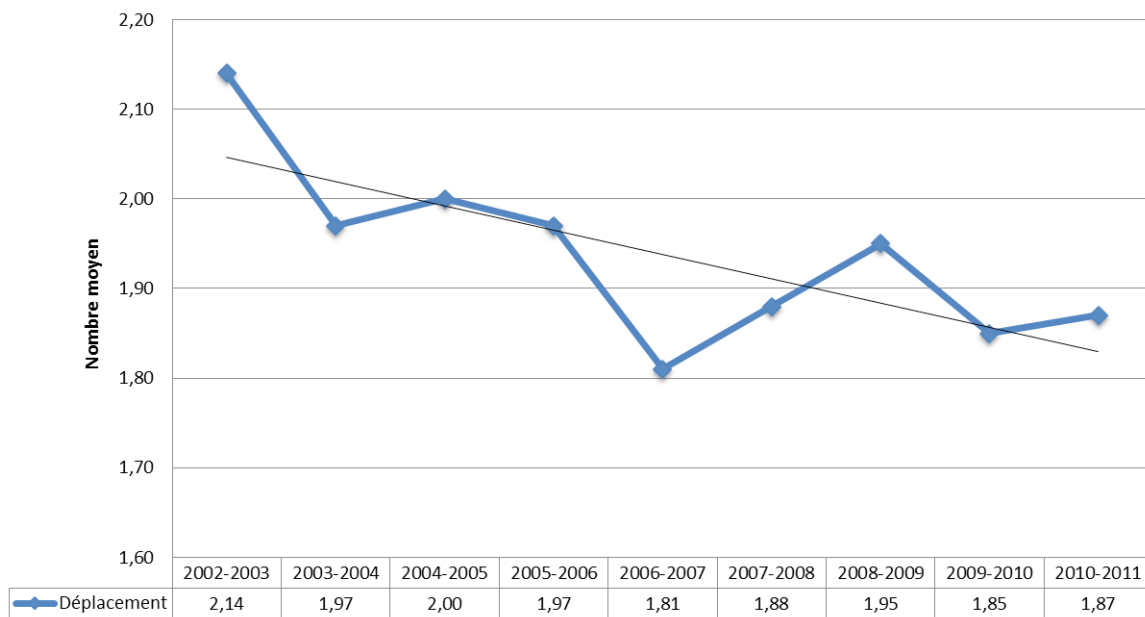


Figure 6 Nombre moyen de déplacements chez les enfants placés en milieu substitut en fonction du motif de services

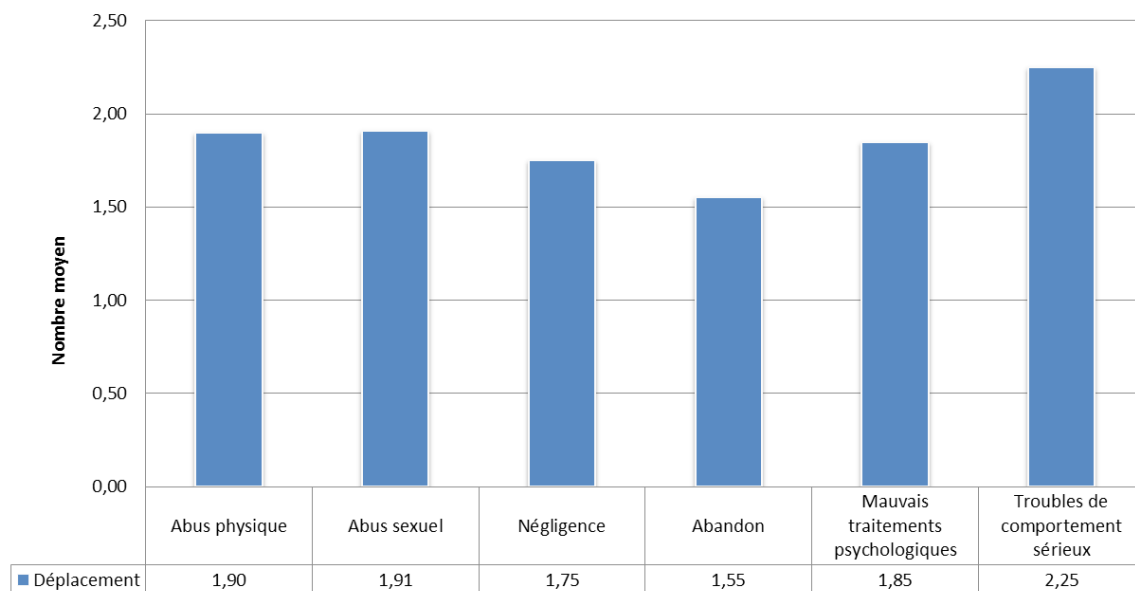


Figure 7 Nombre moyen de déplacements chez les enfants placés en milieu substitut en fonction de l'âge

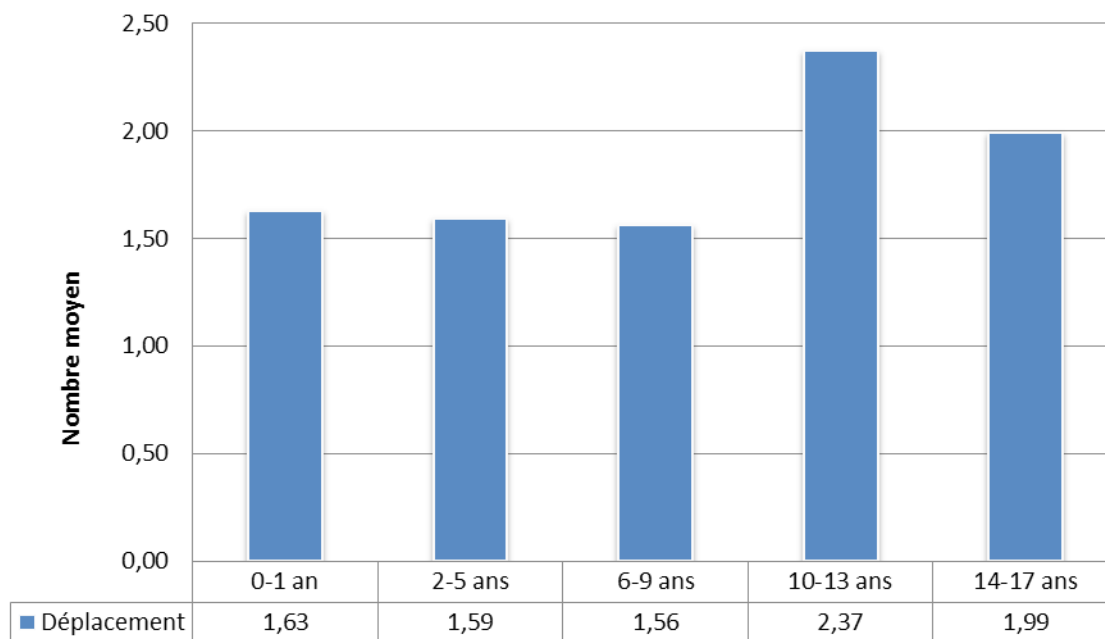


Figure 8 Nombre moyen de déplacements chez les enfants placés en milieu substitut en fonction de la région sociosanitaire

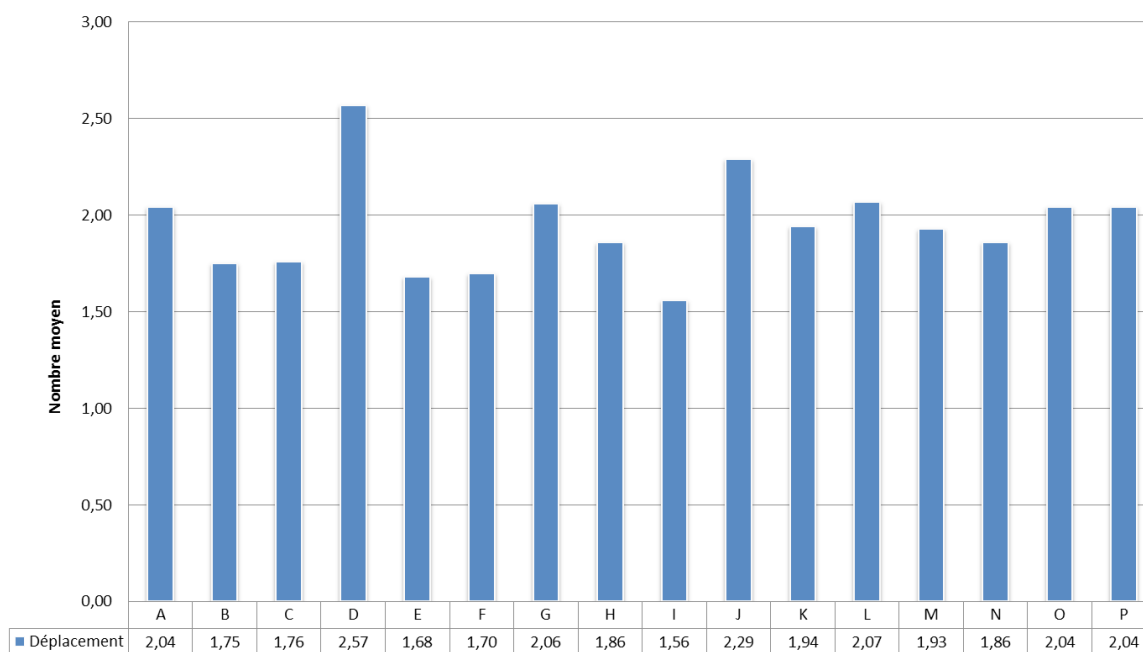


Figure 9 Proportion des enfants et des adolescents placés en fonction du nombre de déplacements vécus

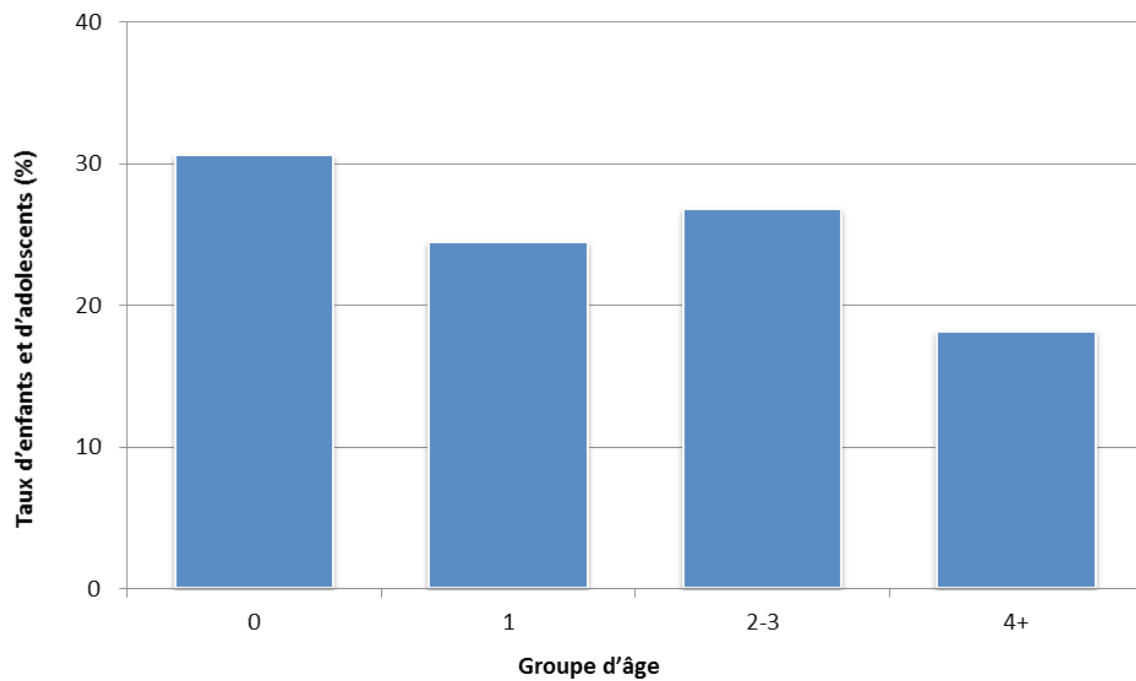


Figure 10 Taux d'issue de placement après 36 mois du placement en fonction de l'année financière

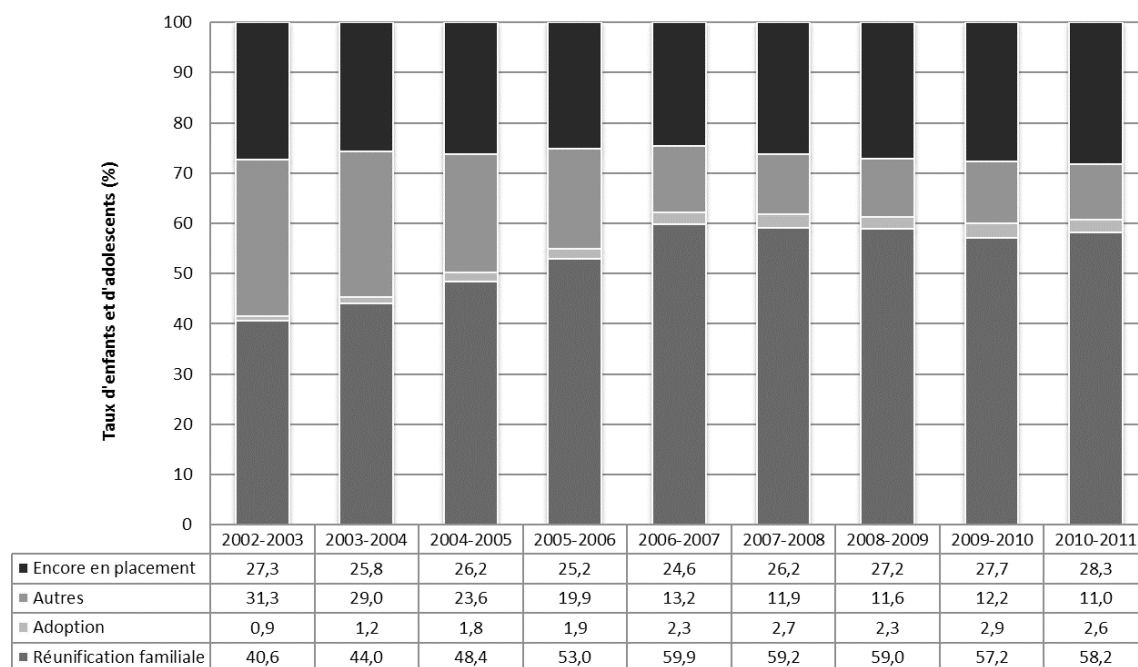


Figure 11 Taux d'issue de placement après 36 mois du placement en fonction de la région sociosanitaire

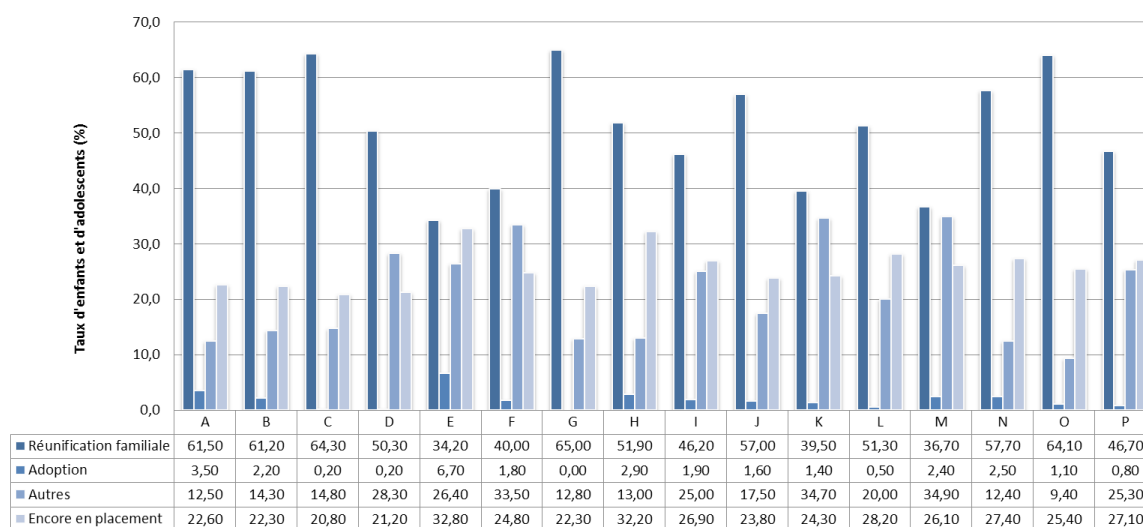


Figure 12 Durée médiane de placement à l'intérieur des 36 mois suivant le placement initial en fonction de l'année financière

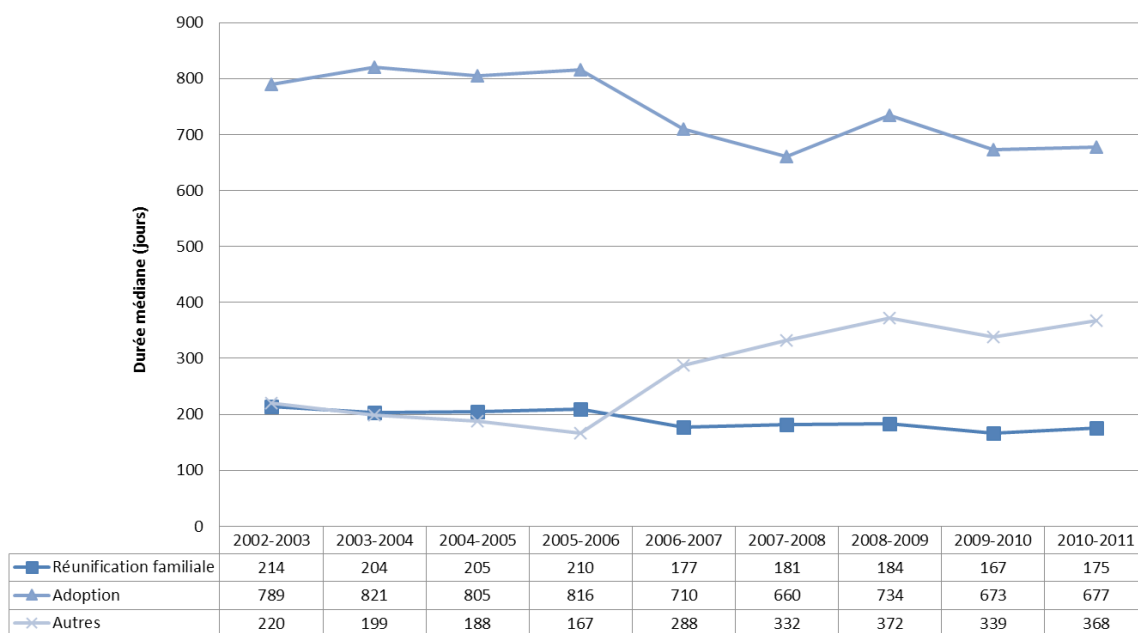
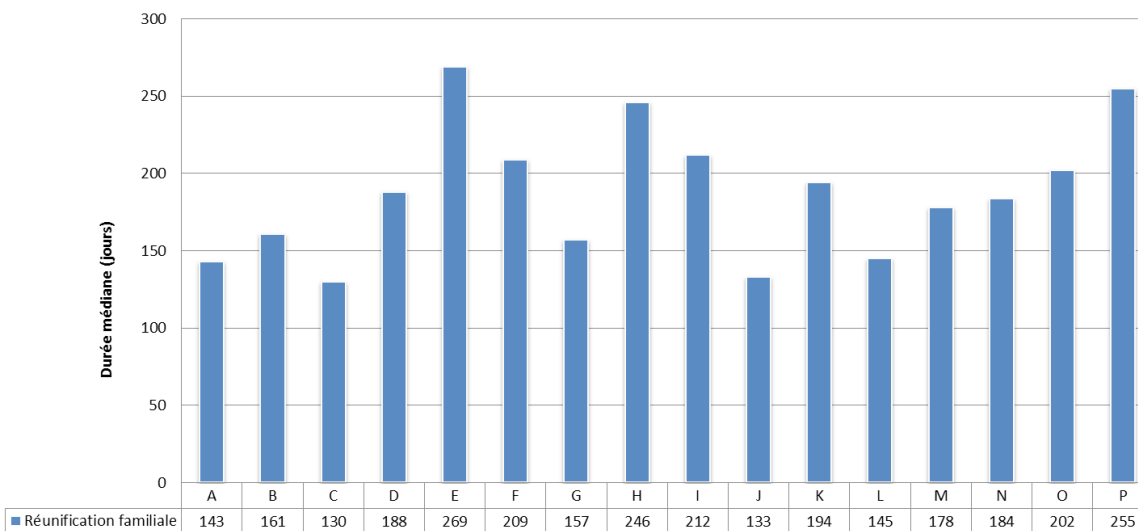


Figure 13 Durée médiane de placement chez les enfants et adolescents réintégrant leur milieu familial au cours des 36 mois suivant le début du placement selon la région sociosanitaire



4. Discussion et conclusion

Un des objectifs de l'initiative de mobilisation des connaissances GFISC est de développer la capacité des organismes de protection de la jeunesse québécois à produire des analyses longitudinales utilisant leurs données clinico-administratives pour soutenir la planification et l'évaluation de leurs programmes, activités et politiques. Le monitoring d'indicateurs longitudinaux de suivi en protection de la jeunesse auprès d'un grand nombre de cohortes d'enfants permet de faire ressortir plusieurs constats pouvant aider à la prise de décision. Les indicateurs présentés ici à titre illustratif révèlent tout d'abord que parmi les enfants qui sont évalués par les services de protection, environ un enfant sur trois fait l'objet de mesures judiciairisées, un enfant sur cinq reçoit à la fois des services de protection et en matière de délinquance ou est placé en milieu substitut, et un enfant sur dix revient dans les services de protection dans l'année suivant la fermeture de son dossier. Les enfants de 10-13 ans et les enfants dont le cas a été retenu pour troubles de comportement sont ceux qui vivent le plus de déplacements, mais près du tiers des enfants placés ne vivent aucun déplacement dans les trois ans de suivi. La durée de placement est restée assez stable à travers les années, et la réunification familiale est la plus importante issue de placement après 36 mois. Aussi, sur une période de 10 ans, l'utilisation du placement et des services en délinquance ont diminué, alors que les services judiciairisés ont augmenté et la récurrence de la maltraitance est restée stable. De plus, c'est auprès des enfants dont le signalement est retenu pour négligence et troubles de comportement sérieux que se trouvent en plus grand nombre les judiciairisations, les services en délinquance et le placement à l'extérieur de la famille. Finalement, la judiciairisation et l'hébergement hors du milieu familial sont plus élevés chez le nourrisson (pour qui la récurrence des mauvais traitements est aussi plus élevée) et l'adolescent.

20

Sur le plan régional, les résultats montrent que tous les indicateurs étudiés fluctuent largement entre les régions. Par exemple, l'écart entre le taux de placement dans une région et la moyenne provinciale passe de quatre points de pourcentage en-dessous à huit points au-dessus. Plus précisément, c'est un écart relatif de 72 % entre les taux extrêmes observés. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces variations régionales de trajectoires empruntées par les enfants qui reçoivent des services. Il est possible que la vulnérabilité des populations desservies, la disponibilité et l'accès aux services familiaux et communautaires ainsi que le recours à des pratiques innovantes agissent de façon distincte dans les territoires que ces organisations couvrent (Esposito, Delaye, Chabot et al., 2017a; Esposito, Chabot, Rothwell et al., 2017b). Ce n'est qu'après avoir approfondi et contrôlé ces éléments au moyen d'autres études qu'il sera possible d'envisager les présents indicateurs comme de véritables paramètres de l'efficacité des services de protection de la jeunesse dans le but ultime de mieux répondre aux besoins des enfants les plus fragiles.

Les résultats de cette démarche sont utiles à maints égards. Tout d'abord, le type de données qu'elle génère permet de dresser un portrait représentatif du parcours des usagers à l'intérieur des services offerts, tant pour une direction de la protection de la jeunesse donnée qu'en comparaison avec les autres établissements ou à l'échelle provinciale. L'aspect longitudinal des indicateurs permet d'analyser l'impact de modifications tant sur le plan législatif et organisationnel que clinique sur les trajectoires de services des jeunes et des familles. L'analyse à l'aide des indicateurs offre des repères stables et fiables à partir desquels il est possible de cibler les enjeux stratégiques qui méritent d'être priorisés, que ce soit à l'échelle régionale ou provinciale. Elle offre l'avantage de cibler certains groupes d'enfants ou trajectoires de services qui se démarquent et d'ajuster l'offre de services en conséquence.

Toutefois, ces indicateurs doivent être utilisés avec prudence. En effet, leur interprétation requiert une mise en contexte tenant compte de la nature complexe des réalités vécues par les usagers, de même qu'une approche globale ne privilégiant pas un indicateur au détriment d'un autre. La nature

dynamique du système de protection de la jeunesse, par exemple, fait en sorte qu'un changement observé quant à un indicateur peut agir par ricochet sur d'autres; un changement du taux de placement, par exemple, pourrait affecter le nombre de signalements ou de judiciarisation. De plus, il faut préciser que ces indicateurs sont des mesures indirectes de l'efficacité des services cliniques pour laquelle des mesures directes nous renseigneraient sur le bien-être des enfants (par exemple, le comportement socioaffectif et le rendement scolaire). À ce sujet, les indicateurs ne sont pas conçus pour guider les prises de décisions cliniques sur le plan individuel. Une agence de protection de la jeunesse cherchant à développer des stratégies pour stabiliser les placements des enfants pourrait se fixer le but de diminuer le taux de déplacement des enfants placés. Toutefois, un intervenant ne devrait pas perdre de vue les considérations cliniques globales qui influencent les prises de décisions individuelles par rapport à l'enfant ou à sa famille ou prendre des décisions cliniques par crainte d'influencer négativement l'évolution globale d'un indicateur de service.

Malgré ces limites, les indicateurs retenus permettent de faire ressortir les trajectoires de services des enfants desservis par les directions de la protection de la jeunesse et de comprendre la réponse qu'ils reçoivent en ce qui concerne notamment le placement en milieu substitut (Esposito, Trocmé, Chabot et al., 2013; Esposito, Chabot, Rothwell et al., 2017b), la stabilité d'un milieu de vie (Esposito, Trocmé, Chabot et al., 2014a; Esposito, Chabot, Delaye et al., 2015) et leur projet de vie (Esposito, Delaye, Chabot et al., 2017a; Esposito, Trocmé, Chabot et al., 2014b). Rappelons que la protection de la jeunesse s'inscrit à l'intérieur d'un continuum de services intégrés faisant en sorte que des services appropriés doivent être offerts aux enfants vivant de la maltraitance ou à risque d'en vivre avant que leur sécurité ou leur développement ne soit compromis. La disponibilité et l'amélioration de l'accès aux services de première ligne, la bonification des programmes d'intervention, l'implantation de pratiques innovantes et l'intensification des interventions sont autant d'éléments pouvant contribuer à l'amélioration de la situation de ces enfants. Les indicateurs de suivi clinique en protection de la jeunesse contribuent à évaluer si les services mis en place en amont réussissent à réduire le recours à l'intervention en contexte exceptionnel, comme le promulgue la LPJ. Ils offrent ainsi la possibilité de comprendre l'offre de services de première ligne pour mieux prévoir celle de deuxième ligne. Les indicateurs peuvent servir à cerner les besoins de protection dans un territoire donné en tenant compte de la vulnérabilité de la population et des interventions en place dans le but de déployer de manière harmonieuse les services de première et de deuxième lignes pour les enfants en difficulté et leur famille. Les prochaines études devront tenir compte de ces divers éléments afin d'envisager les indicateurs développés dans le cadre de l'initiative GFISC comme de véritables paramètres de l'efficacité des services de protection de la jeunesse pour venir en aide aux enfants en situation de vulnérabilité.

5. Remerciements

Nous aimerions souligner la collaboration du comité de suivi clinique GFISC. Dans l'ordre alphabétique : Alain Trudel (CISSS de l'Estrie); Anne Duret (CISSS du Bas-St-Laurent); Assunta Gallo (CIUSSS du Centre-Sud-de-Montréal); Carl Drouin (INESSS); Chantal Pilote (CIUSSS de la Capitale-Nationale); Chloé Gaumont (INESSS); Denis Lafortune (CIUSSS du Centre-Sud-de-Montréal); Diane Juneau (CIUSSS du Centre-Sud-de-Montréal); George Tarabulsky (CIUSSS de la Capitale-Nationale); Isabelle Beaudoin (INESSS); Jocelyne Bleau (INESSS); Lesley Hill (CIUSSS du Centre-Sud-de-Montréal); Lucie Plante (MSSSS); Marie-Claude Sirois (INESSS); Marie-Ève Tanguay (CISSS de Chaudière-Appalaches); Marlene Gallagher (CISSS de la Côte-Nord); Sonia Boivin (CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean); Sonia Hélie (CIUSSS du Centre-Sud-de-Montréal); Sylvain Dagenais (CIUSSS de la Capitale-Nationale); Sylvie Desmarais (INESSS); Sylvie Leblond (CIUSSS de l'Abitibi-Témiscamingue), Viviane Lortie (INESSS), ainsi que les directions de la protection de la jeunesse du Québec.

ABSTRACT:

Child protection is one of the fastest growing service sectors in Canada, and yet we know surprisingly little about the effectiveness of these services. This article presents a provincial university-agency partnership aimed at better understanding the dynamics of child protection services in Quebec. Supported by a research team, this partnership brings together child protection stakeholders from across Quebec in order to track key aspects of child safety, child wellbeing, permanence, and family and community support for more than 151,382 children served by child protection in the last decade. The indicators are: 1) recurrence of child maltreatment; 2) admission to out-of-home care; 3) moves into out-of-home care; 4) time in out-of-home care; 5) family reunification; 6) court experiences; and 7) youth criminal justice services. This partnership initiative has generated information that capitalizes on the analytic potential of clinical administrative child protection data as a starting point for addressing the significant knowledge gap concerning the effectiveness of child protection services.

KEYWORDS:

Child protection, evidence-informed management, longitudinal analysis, clinical administrative data

RÉFÉRENCES

- Aarons, G. A. et L. A. Palinkas (2007). « Implementation of evidence-based practice in child welfare : Service provider perspectives », *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, vol. 34, n° 4, 411-419.
- Barwick, M. A., Boydell, K. M., Stasiulis, E., Ferguson, H. B., Blase, K. et D. Fixsen (2008). « Research utilization among children's mental health providers », *Implementation Science*, vol. 3, n° 1, 19.
- Belsky J. (1993). « Etiology of child maltreatment : a developmental-ecological analysis », *Psychological Bulletin*, vol. 114, n° 3, 413-434.
- Bronfenbrenner, U. (1996). « Le modèle Processus-Personne-Contexte-Temps dans la recherche en psychologie du développement : principes, applications et implications » : 9-59, dans R. Tessier et G. M. Tarabulsy (sous la dir.), *Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant*, Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*, Cambridge : Harvard University Press.
- Chagnon, F., Pouliot, L., Malo, C., Gervais, M. et M. Pigeon (2010). « Comparison of determinants of research knowledge utilization by practitioners and administrators in the field of child and family social services », *Implementation Science*, vol. 5, 1-12.
- Chamberland, C., Léveillé, S. et N. Trocmé (2007). *Enfants à protéger, parents à aider : des univers à rapprocher*, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Cleaver, H., Walker, S. et P. Meadow (2004). *Assessing children's needs and circumstances : the impact of the assessment framework*, New York : Jessica Kingsley.
- Conseil canadien pour la coopération internationale (2016). *Transformer notre monde : perspectives canadiennes sur les objectifs de développement durable*. En ligne : www.ccci.ca.
- Dettlaff, A. J., Rivaux, S. L., Baumann, D. J., Fluke, J. D., Rycraft, J. R. et J. James (2011). « Disentangling substantiation : The influence of race, income, and risk on the substantiation decision in child welfare », *Children and Youth Services Review*, vol. 33, n° 9, 1630-1637.
- Esposito, T., Delaye, A., Chabot, M., Trocmé, N., Rothwell, D., Hélie, S. et M.-J. Robichaud (2017a). « The effects of socioeconomic vulnerability, psychosocial services, and social service spending on family reunification : A multilevel longitudinal analysis », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 14, n° 9, 1040-1055.
- Esposito, T., Chabot, M., Rothwell, D. W. et N. Trocmé (2017b). « Out-of-home placement and regional variations in poverty and health and social services spending : A multilevel analysis », *Children and Youth Services Review*, vol. 72, 34-43. doi: 10.1016/j.childyouth.2016.10.0130190-7409.

- Esposito, T., Chabot, M., Delaye, A. et N. Trocmé (2015). « The stability of residential and family foster care in Quebec, Canada : A propensity weighted analysis », *International Journal of Child and Youth Resilience*, vol. 3, n° 1, 88-100.
- Esposito, T., Trocmé, N., Chabot, M., Duret, A. et C. Gaumont (2015a). « Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique en protection jeunesse? » : 183-203, dans M.-A. Poirier, S. Léveillé et M.-È. Clément (sous la dir.), *Jeunesse en tête : au-delà des risques, les besoins de développement des enfants*, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Esposito, T., Trocmé, N., Chabot, M., Coughlin, L., Gaumont, C. et A. Delaye (2015b). « Better understand to better serve : A province-wide knowledge mobilization initiative in child protection », *Child Indicators Research*, vol. 8, n° 3, 1-11.
- Esposito, T., Trocmé, N., Chabot, M., Shlonsky, A., Collin-Vézina, D. et V. Sinha (2013). « Placement of children in out-of-home care in Quebec, Canada : When and for whom initial out-of-home placement is most likely to occur », *Children and Youth Services Review*, vol. 35, n° 12, 2031-2039.
- Esposito, T., Trocmé, N., Chabot, M., Shlonsky, A., Collin-Vézina, D. et V. Sinha (2014a). « The stability of child protection placements in Quebec, Canada », *Children and Youth Services Review*, vol. 42, n° 1, 10-19.
- Esposito, T., Trocmé, N., Chabot, M., Shlonsky, A., Collin-Vézina, D. et V. Sinha (2014b). « Family reunification for placed children in Quebec : A longitudinal study », *Children and Youth Services Review*, vol. 44, n° 2, 278-287.
- Finkelhor, D. (2009). « The science », *Child Abuse & Neglect*, vol. 23, n° 10, 969-974.
- Gilbert, R., Fluke, J., O'Donnell, M., Gonzalez-Izquierdo, A., Brownell, M., Gulliver, P. et P. Sidebotham (2012). « Child maltreatment : Variation in trends and policies in six developed countries », *Lancet*, vol. 379, n° 9817, 758-772.
- Hélie, S., Turcotte, D., Trocmé, N. et M. Tourigny (2012). *Étude d'incidence québécoise sur les signalements en protection de la jeunesse en 2008. Rapport final*, Montréal : Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire.
- Hélie, S. (2009). « Promesses et défis entourant l'exploitation des données administratives en protection de la jeunesse au Québec », *Santé, Société et Solidarité*, n° 1, 139-144.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2017). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux 2016-2017*, Québec. En ligne : <http://www.ciusss-capitalnationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/docs/DPJ/bilandpj2017.pdf>.
- Jonson-Reid, M. et B. Drake (2008). « Multi-sector longitudinal administrative databases : An indispensable tool for evidence-based policy for maltreated children and their families », *Child Maltreatment*, vol. 13, n° 4, 392-399.
- Clément, M. E. (sous la dir.). *Jeunesse en tête : au-delà du risque de maltraitance, les besoins de développement des enfants*, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, L.Q. 2015, c. 1 (RLRQ, chapitre O-7.2), Québec : Éditeur officiel du Québec.
- Lomas, J., Culyer, T., McCutcheon, C., McAuley, L. et S. Law (2005). *Conceptualiser et regrouper les données probantes pour guider le système de santé*, Rapport final. En ligne : <http://www.fcass-cfhi.ca/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2017). *Contour financier : les programmes-services et les programmes-soutien*. En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001663/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2015). *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020*. En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2010-2015*. En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*. En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*. En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/>.
- Organisation mondiale de la santé et International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006). *Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants : intervenir et produire des données*. En ligne : www.who.int/features/2016/preventing-violence-against-children/fr.
- Organisation mondiale de la santé (2016). *INSPIRE, sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants. Résumé d'orientation*. En ligne : www.who.int/features/2016/preventing-violence-against-children/fr/.

- Proctor, E., Landsverk, J., Aarons, G., Chambers, D., Glisson, C. et B. Mittman (2009). « Implementation research in mental health services : An emerging science with conceptual, methodological, and training challenges », *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, vol. 36, 24-34.
- Shlonsky, A. et M. Ballan (2011). « Evidence-Informed Practice in Child Welfare : Definitions, Challenges, and Strategies », *Developing Practice : The Child, Youth and Family Work Journal*, vol. 29, 25-42.
- St-Pierre, M. A. (2009). *Regards sur le système de santé et de services sociaux du Québec*. En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/>.
- Trocmé, N., Esposito, T. et M. Chabot (2012). *Projet Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique*, Québec : Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire.
- Trocmé, N., Esposito, T., Laurendeau, C., Thomson, W. et L. Milne (2009a). « La mobilisation des connaissances en protection de l'enfance », *Criminologie*, vol. 42, n° 1, 33-59.
- Trocmé, N., Hélie, S., MacLaurin, B., Fallon, B., Shlonsky, A., Mulcahy, M. et T. Esposito (2009b). *Matrice d'indicateurs de protection de la jeunesse*, Montréal : Université McGill, Centre de recherche sur l'enfance et la famille.
- Trocmé, N., Nutter, B., MacLaurin, B. et B. Fallon (2002). *Child welfare outcome indicator matrix*, Toronto : University of Toronto, Bell Canada Child Welfare Research Unit. En ligne : www.mcgill.ca/files/crcf/OutcomesIndicatorMatrix.pdf.
- Turcotte, D., Lamonde, G. et A. Beaudoin (2009). « Evaluation of an in-service training program for child welfare practitioners », *Research on Social Work Practice*, vol. 19, 31-41.
- UNICEF (2014). *Mettre fin à la violence envers les enfants : six stratégies d'action*. En ligne : www.unicef.org/fr.
- UNICEF (2013). *Toward a world free of violence : global survey on violence against children*. En ligne : <http://www.srsg-violenceagainstchildren.org/>.
- United Nations Secretary-General's Independent Expert Advisory Group on a Data Revolution for Sustainable Development (2014). *A world that counts : mobilising the data revolution for sustainable development*. En ligne : www.undatarevolution.org.
- Weinstock, D. (2010). *Qu'est-ce qui constitue une donnée probante? Une perspective philosophique*, Compte rendu de conférence, Atelier d'été des Centres de collaboration nationale en santé publique « Tout éclaircir ». En ligne : <http://www.ccnpps.ca/fr/>.
- Wulczyn, F. (2009). « Epidemiological perspectives on maltreatment prevention », *The Future of Children*, vol. 19, n° 2, 39-66.