



Les transitions hors des soins institutionnalisés et les jeunes atteints de l'ETCAF au Manitoba¹

Pamela Gough et Don Fuchs

L'objectif de cette fiche de renseignements est de résumer les résultats obtenus par des chercheurs au Manitoba qui se sont penchés sur les antécédents de jeunes atteints de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF). Ces jeunes étaient des pupilles de l'État ayant reçu leur congé des soins institutionnalisés puisqu'ils avaient atteint l'âge limite selon les lois provinciales. Cet âge limite est aussi connu sous le nom d'« âge de la majorité ». À noter qu'au Manitoba, le 18^e anniversaire est considéré comme l'âge de la majorité pour les jeunes pris en charge.

Cette fiche d'information est fondée sur un [rapport](#) d'une série de rapports de recherche^{2,3,4} sur les enfants pris en charge par les services de protection de l'enfance du Manitoba. Ces recherches ont été entreprises de 2004 à 2008 et subventionnées par le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants (CEPB). Il est possible de consulter d'autres fiches de renseignements sur cette série [ici](#)⁵ et [ici](#).⁶

Que savons-nous sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale au Manitoba?

L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) regroupe une gamme de maladies invalidantes permanentes causées par les effets de la consommation d'alcool par la mère sur le fœtus en développement. Parmi les signes de l'ETCAF, on trouve la croissance réduite, les déficiences de la motricité fine, les problèmes comportementaux liés à un faible niveau d'attention et à des difficultés de contrôle des impulsions, ainsi que des problèmes cognitifs comme les difficultés d'apprentissage, les problèmes de mémoire et

les lacunes sur le plan du jugement.

Le diagnostic de l'ETCAF est souvent établi entre l'âge de 4 et 14 ans. Les nouveau-nés ayant été exposés à de l'alcool au stade prénatal peuvent montrer des signes d'apathie, de problèmes de sommeil, d'irritabilité et de difficulté à se faire nourrir. Des problèmes d'élocution, de développement du langage et d'attention sont souvent identifiés au cours des années préscolaires. Un faible niveau d'attention, l'impulsivité et l'hyperactivité se prolongent de l'enfance à l'adolescence, se traduisant par des problèmes de comportements à l'école pouvant aggraver les difficultés d'apprentissage entraînées par les déficiences cognitives. Lorsque adultes, les personnes atteintes de l'ETCAF font face au risque de voir apparaître des problèmes de santé mentale, des démêlés avec la justice, de la toxicomanie et du chômage.

Au Manitoba, la fréquence de l'ETCAF a été estimée par certains chercheurs comme étant de 7,2 par 1 000 naissances vivantes, tandis que d'autres considèrent que la fréquence est aussi élevée que 101 par 1 000 naissances vivantes.^{7,8}

Selon des études effectuées dans le cadre de cette série, 17 % (n=963) des enfants pris en charge au Manitoba en 2004 avaient un diagnostic établi ou soupçonné de l'ETCAF. Comparativement aux autres enfants pris en charge au Manitoba, ceux atteints de l'ETCAF au Manitoba :

- sont pris en charge à un plus jeune âge;
- ont plus tendance à devenir des pupilles de l'État (86,9 % des enfants atteints de l'ETCAF pris en charge sont devenus des pupilles de l'État);

CENTRES D'EXCELLENCE POUR LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS

La protection et le bien-être des enfants

- passent une plus grande partie de leur vie pris en charge par des organismes de protection de l'enfance;
- ont un taux élevé de diagnostics concomitants (88 %) avec 46 % ayant un double diagnostic de l'ETCAF et d'un problème de santé mentale;
- ont plus tendance à être Autochtones (94 % des enfants pris en charge atteints de l'ETCAF sont d'origine autochtone).^{9,10}

Que signifie le fait d'atteindre l'âge limite de la prise en charge par les services de protection de l'enfance?

Au Canada, les services provinciaux/territoriaux de protection de l'enfance, et, dans certains cas, les services de protection de l'enfance des Premières nations, ont la responsabilité de fournir des services aux enfants qui, pour diverses raisons, ne peuvent vivre de façon sécuritaire à la maison. Habituellement, ces enfants ont besoin de protection en raison de violence ou de négligence vécue au sein de leurs familles ou en raison du risque élevé d'être exposés à de telles situations. Lorsqu'un organisme de protection de l'enfance détermine qu'un enfant n'est pas en sécurité chez lui, il devient responsable de l'enfant, soit de façon temporaire ou permanente, tout en travaillant avec la famille pour régler la situation. Voilà ce que l'on entend par « la prise en charge » d'un enfant. Un enfant devient une pupille de l'État lorsque ses parents renoncent tous leurs droits et responsabilités à son égard afin qu'il soit pris en charge par les autorités. Les organismes de protection de l'enfance prennent les dispositions nécessaires pour que ces enfants habitent avec leur parenté, une famille d'accueil, une famille d'adoption ou un foyer de groupe autorisé.

Chaque province et territoire fixe sa propre limite d'âge pour la prestation des services. Sept provinces et territoires fournissent des services de protection aux enfants âgés de moins de 16 ans (Terre-Neuve et Labrador, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Ontario, Saskatchewan, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut).¹¹ Les autres provinces et territoires fournissent des services de protection jusqu'à l'âge de 18 ans, avec l'exception de la Colombie-Britannique, qui fournit des services jusqu'à l'âge de 19 ans.¹²

Une fois que les jeunes ont atteint l'âge de la majorité, tel que déterminé par leur province ou territoire, ils sont officiellement considérés comme étant des adultes autonomes. Même si plusieurs provinces et territoires offrent des programmes de soutien aux jeunes ayant été pris en charge avant

d'atteindre l'âge de la majorité, ces programmes sont toutefois limités. De plus, ce soutien n'est pas continu, et il prend fin à un âge prédéterminé : 18, 19, ou même 21 ans dans quelques provinces. Dans quelques compétences, ces programmes de soutien sont seulement offerts aux jeunes ayant un handicap ou à ceux aux prises avec des circonstances particulières. Les jeunes recevant leur congé des soins institutionnalisés lorsqu'ils atteignent l'âge de la majorité sont considérés comme ayant franchi l'âge limite du système de protection de l'enfance.

Quels sont les enjeux auxquels font face les jeunes vivant la transition hors du placement?

Pour la plupart des jeunes vivant dans un milieu familial stable, la transition vers la vie adulte s'échelonne sur plusieurs années avec le soutien du réseau familial et social. Au cours de la dernière décennie, nous avons constaté que les jeunes quittent la maison familiale à un âge de plus en plus avancé. Aux États-Unis, la moitié des jeunes adultes âgés de 18 à 24 ans continuent de vivre chez leurs parents.¹³ Au Canada, 93 % des jeunes âgés de 18 ans habitent avec leurs parents, tout comme 57 % des jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans et 41 % de ceux âgés de 20 à 29 ans.¹⁴ En outre, pour un grand nombre de jeunes adultes de la population générale, le fait de quitter le domicile de leurs parents constitue une étape cruciale de leur vie, mais cela ne signifie pas nécessairement la fin de leur dépendance.

Cependant, pour les pupilles de l'État, le processus de transition vers la vie adulte est bien différent. À partir de leur 16^e, 18^e ou 19^e anniversaire (variant selon la province ou le territoire), ces jeunes atteignent l'âge limite pour le système qui les a appuyés émotionnellement et financièrement. Ils sont donc forcés d'être autonomes plus tôt que leurs pairs de la population générale, et la plupart vivent cette transition sans plusieurs des sources de soutien automatiquement mises à la disposition de leurs pairs. Parmi les facteurs pouvant nuire à la transition réussie de la prise en charge vers la vie adulte, on compte :

- les problèmes émotionnels et de santé mentale découlant d'expériences de vie difficiles, parfois aggravés par de nombreux changements de placements, ce qui entraîne de surcroît des changements d'école ainsi que le manque d'attachement à des mentors adultes;
- le décrochage scolaire;
- les problèmes financiers entraînés par le sous-emploi ou le chômage.¹⁵

En raison de leurs traumatismes antérieurs, les jeunes pris en charge vivant la transition vers la vie adulte sont plus à risque d'être sujets à l'itinérance, à la toxicomanie, aux problèmes de santé mentale, à la parentalité précoce, à la pauvreté et à l'incarcération.^{16,17}

Quelles sont les sources de soutien qui peuvent aider les jeunes pris en charge à réussir la transition vers la vie adulte?

La recherche sur la résilience démontre que les facteurs suivants aident les jeunes pris en charge à réussir la transition vers la vie adulte : des placements stables, une vie scolaire stable et une relation significative avec au moins un adulte pouvant agir à titre de mentor. Selon les experts, les plans de transition doivent traiter des domaines particulièrement problématiques comme le travail, le revenu, le logement, les relations sociales et la santé mentale. Pour les jeunes atteints de l'ETCAF, les experts suggèrent que les services offerts par l'organisme de protection soient remplacés par un environnement structuré qui comprend les services particuliers d'un défenseur ou d'un mentor.¹⁸

Comment cette recherche s'est-elle déroulée?

M. Fuchs, Ph.D., et ses collègues se sont servis de la banque de données de la Régie des services à l'enfant et à la famille du Manitoba afin d'extraire, pour la période d'octobre 2004 à juin 2005, des données démographiques de dossiers fermés d'anciens pupilles de l'État ayant un diagnostic établi ou soupçonné de l'ETCAF.

À l'aide de ces critères, les antécédents de 27 jeunes (12 garçons et 15 filles) ont été passés en revue et résumés.

Quels sont les principaux résultats?

Fréquentes ruptures de placement pendant l'adolescence

Les jeunes pris en charge atteints de l'ETCAF ont vécu de 1 à 20 placements. La durée moyenne d'un placement était de 39,9 mois, et la gamme des placements variait de 1 à 182 mois. Les placements les plus longs ont duré en moyenne 6,5 ans, et l'âge moyen à la fin des placements les plus longs était de 15,3 ans.

Habituellement, le placement le plus long était le premier. Les ruptures de placement se produisaient le plus souvent à l'adolescence. Seulement 22 % des jeunes (n=6) étaient dans leur placement le plus long au moment d'atteindre 18 ans, l'âge provincial de la majorité.

Un peu moins de la moitié (48 %; n=10) du groupe-échantillon avait vécu des placements plutôt stables, avec certains ayant un placement suivant le plus long, tandis que d'autres n'ayant aucun placement suivant le plus long. Le reste du groupe-échantillon (52 %) avait été déplacé plus de deux fois avant la fin de leur placement le plus long, et quatre jeunes (15 % de l'échantillon) ont vécu au moins 10 changements de placement après la fin du placement le plus long, et cela, au moment où ils devaient se préparer pour la transition vers l'autonomie.

Un tiers du groupe a reçu des services au-delà de l'âge de la majorité

Le gouvernement du Manitoba a adopté un protocole pour orienter la transition vers la vie adulte des jeunes atteints d'un handicap, et ce protocole est intitulé *Manitoba Transition Planning Support Guidelines for Children with Special Needs Reaching Age Sixteen*. Ce protocole a été conçu pour jeter un pont entre les ressources disponibles aux enfants atteints de handicaps et ceux offertes aux adultes. Il a été déterminé que l'école de l'enfant est le principal responsable de ce processus. Pour les pupilles de l'État ayant un handicap, au Manitoba, le processus de planification de la transition prévoit la possibilité de prolonger les services au-delà du 18^e anniversaire.

Dans l'échantillon de jeunes atteints de l'ETCAF, 9 des 27 ont reçu une prolongation des services au-delà de leur 18^e anniversaire puisqu'ils avaient reçu le statut de « transition en planification ». Parmi ceux-ci, deux tiers ont vu la période de prolongation s'étendre pendant moins d'un an. Un jeune a reçu des services prolongés jusqu'à l'âge de 21 ans. De plus, dans seulement 11 % du groupe (3 jeunes), leurs dossiers comportaient un plan exhaustif de transition.

Les jeunes ont eu plusieurs travailleurs en protection de l'enfance

Les jeunes ont eu en moyenne 5,7 travailleurs en protection de l'enfance pendant leur prise en charge, variant de 2 à 15 travailleurs par jeunes. Il est important de noter qu'il s'agit ici d'estimations modérées.

Quelles sont les implications de ces résultats?

La stabilité des placements et une relation durable avec au moins un adulte sont des facteurs importants pour une transition réussie vers la vie adulte. Malheureusement, ces facteurs ont été peu présents chez le groupe de jeunes atteints de l'ETCAF de cette étude.

Les changements de placements et d'écoles ont été fréquents pour bon nombre des jeunes de cet échantillon. Non seulement cela entraîne une incidence négative sur les résultats scolaires des jeunes déplacés, mais les occasions de planification de la transition peuvent être incomplètes ou interrompues étant donné qu'au Manitoba, l'école est le principal responsable de la planification de la transition pour les enfants ayant un handicap.

Plusieurs des jeunes adultes de cet échantillon composé de pupilles de l'État ont bénéficié de placements stables en bas âge, mais ils ont dû faire face à de l'instabilité croissante au début de leur adolescence, une période critique pour leur éducation ainsi que pour la planification de leur transition.

Cette instabilité durant l'adolescence a pour effet de réduire la possibilité de vivre des relations durables avec des parents d'accueil et des enseignants, ce qui peut réduire le nombre d'adultes pouvant servir de défenseurs ou de mentors pour ces jeunes. Même si la plupart des jeunes de cette étude ont vécu plus d'instabilité que ce qui est souhaitable, 29 % (n=6) se trouvaient dans leur plus long placement au moment de leur 18^e anniversaire. De plus, 4 des 27 jeunes se trouvaient dans leur placement initial au moment d'atteindre l'âge limite de la prise en charge. Pour ces quatre, l'organisme de protection de l'enfance a été en mesure de leur fournir une famille de remplacement durable.

1 Cette fiche de renseignements est tirée de l'article suivant : Fuchs, D., Burnside, L., Marchenski, S. et Mudry, A. (2008). *Transition out-of-care: Issues for youth with FASD*. Toronto (Ontario) : Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants. Consulté le 27 juillet 2008 sur le site Web : <http://www.cecw-cepb.ca/files/file/en/Report%20on%20FASD%20Transition.pdf> (en anglais seulement).

2 Fuchs, D., Burnside, L., Marchenski, S. et Mudry, A. (2005). *Children with disabilities receiving services from child welfare agencies in Manitoba*. Toronto (Ontario) : Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants. Consulté le 21 août 2008 sur le site Web : <http://www.cecw-cepb.ca/files/file/en/DisabilitiesManitobaFinal.pdf> (en anglais seulement).

3 Fuchs, D., Burnside, L., Marchenski, S. et Mudry, A. (2007). *Children with FASD involved with the Manitoba child welfare system*. Toronto (Ontario) : Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants. Consulté le 21 août 2008 sur le site Web : <http://www.cecw-cepb.ca/files/file/en/FASD%20Final%20Report.pdf> (en anglais seulement).

4 Fuchs, D., Burnside, L., Marchenski, S. et Mudry, A. (2008). *Transition out-of-care: Issues for youth with FASD*. Toronto (Ontario) : Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants. Consulté le 27 juillet 2008 sur le site Web : <http://www.cecw-cepb.ca/files/file/en/Report%20on%20FASD%20Transition.pdf> (en anglais seulement).

5 Gough, P. et Fuchs, D. (2006). *Enfants atteints d'incapacités recevant des services des agences de protection à l'enfance du Manitoba*. Toronto (Ontario) : Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants. Consulté le 21 août 2008 sur le site Web : <http://www.cecw-cepb.ca/files/file/fr/CICwithDisabilitiesManitoba32F.pdf>.

6 Gough, P. et Fuchs, D. (2006). *Enfants atteints d'incapacités reliées aux problèmes causés par le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale recevant des services d'agences de protection de l'enfance du Manitoba*. Toronto (Ontario) : Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants. Consulté le 21 août 2008 sur le site Web : <http://www.cecw-cepb.ca/files/file/fr/CICwithFASDrelateddisabilities33F.pdf>.

7 Williams, R.J., Obaido, F.S. et McGee, J.M. (1999). Incidence of fetal alcohol syndrome in Northeastern Manitoba. *Revue canadienne de santé publique*, 90(3), 192-194.

8 Square, D. (1997). Fetal alcohol syndrome on Manitoba reserves. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 157(1), 59-60.

9 Fuchs, D., Burnside, L., Marchenski, S. et Mudry, A. (2007). *Children with FASD involved with the Manitoba child welfare system*. Toronto (Ontario) : Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants. Consulté le 21 août 2008 sur le site Web : <http://www.cecw-cepb.ca/files/file/en/FASD%20Final%20Report.pdf> (en anglais seulement).

10 Fuchs, D., Burnside, L., Marchenski, S. et Mudry, A. (2007). *Transition out-of-care: Issues for youth with FASD*. Toronto (Ontario) : Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants. Consulté le 27 juillet 2008 sur le site Web : <http://www.cecw-cepb.ca/files/file/en/Report%20on%20FASD%20Transition.pdf> (en anglais seulement).

11 Terre-Neuve et Labrador ont un programme de services à la jeunesse qui vient en aide aux jeunes âgés de 16 à 17 ans ayant besoin de services de protection. Les jeunes pris en charge avant l'âge de 16 ans peuvent continuer de bénéficier du programme jusqu'à l'âge de 21 ans. Au Nouveau-Brunswick, les services de protection de l'enfance offerts aux jeunes ayant un handicap sont prolongés jusqu'à l'âge de 19 ans. Il arrive que la Nouvelle-Écosse étende ses services de protection de l'enfance aux jeunes pris en charge avant l'âge de 16 ans jusqu'à leur 18^e anniversaire, et, dans certains cas, jusqu'à l'âge de 21 ans. En Ontario, les jeunes peuvent mettre fin à leur prise en charge à tout moment après leur 16^e anniversaire, mais les Sociétés de l'aide à l'enfance peuvent offrir des services aux jeunes qui sont des pupilles de l'État jusqu'à l'âge de 21 ans. Les pupilles de l'État ont le droit de maintenir leur prise en charge jusqu'à leur 18^e anniversaire; après ce moment, ils doivent conclure une entente de services prolongés avec l'organisme de protection de l'enfance qui leur fournit des services. La Saskatchewan fournit des services de protection aux jeunes âgés jusqu'à l'âge de 16 ou 17 ans. Les jeunes ayant été pris en charge avant l'âge de 16 ans peuvent continuer de recevoir des services jusqu'à l'âge de 18 ans, et, dans certains cas, jusqu'à l'âge de 21 ans. Le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest offrent des services de protection de l'enfance jusqu'à l'âge de 16 ans et des services de soutien aux jeunes pris en charge jusqu'à l'âge de 19 ans.

12 Le Yukon offre des services de protection jusqu'à l'âge de 18 ans et des services de soutien aux jeunes pris en charge jusqu'à l'âge de 19 ans. L'Île-du-Prince-Édouard offre des services de protection de l'enfance jusqu'à l'âge de 18 ans avec des services de soutien fournis dans certains cas jusqu'à l'âge de 21 ans.

13 Child Welfare League of America (2007). *Hearing on disconnected and disadvantaged youth*. Testimony to the Subcommittee on Income Security and Family Support. Consulté le 30 juillet 2008 sur le site Web : <http://www.cwla.org/advocacy/fostercare070619.htm>.

- 14 Fuchs, D., Burnside, L., Marchenski, S. et Mudry, A. (2007). *Transition out-of-care: Issues for youth with FASD*. Winnipeg (Manitoba) : Université du Manitoba. Consulté le 27 juillet 2008 sur le site Web : <http://www.cecw-cepb.ca/files/file/en/Report%20on%20FASD%20Transition.pdf> (en anglais seulement).
- 15 Ontario Association of Children's Aid Societies. (2006). *Youth leaving care: An OACAS survey of youth and CAS staff*. Consulté le 19 août 2008 sur le site Web : <http://www.oacas.org/about/programs/youthcan/07conference/youthleavingcare07oct25.pdf>.
- 16 Tweddle, A. (2005). *Youth leaving care – How do they fare?* Précis préparé pour le projet Modernizing Income Security for Working Age Adults. Consulté le 30 juillet 2008 sur le site Web : http://www.laidlawfdn.org/files/Youth_Leaving_Care_report.pdf (en anglais seulement).
- 17 Pecora, P., Williams, J., Kessler, R., Downs, A., O'Brien, K., Hiripi, E. et Morello, B. (2003). *Assessing the effects of foster care: Early results from the Casey national alumni study*. Consulté le 30 juillet 2008 sur le site Web : <http://www.casey.org>.
- 18 Child and Youth Officer for British Columbia. (2006). *Special report: A bridge to adulthood: Maximizing the independence of youth in care with Fetal Alcohol Spectrum Disorder*. Consulté le 30 juillet 2008 sur le site Web : <http://www.llbc.leg.bc.ca/public/PubDocs/bcdocs/406749/BridgeAdulthood.pdf> (en anglais seulement).

Au sujet des auteurs : *Pamela Gough* est agente principale des communications au Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants. *Don Fuchs* est professeur titulaire à la Faculté de service social de l'Université du Manitoba. Il entreprend de la recherche approfondie sur le rôle des réseaux de soutien social dans le renforcement des habiletés parentales et la prévention du mauvais traitement des enfants.

Référence suggérée : Gough, P. et Fuchs, D. (2008). *Les transitions hors des soins institutionnalisés et les jeunes atteints de l'ETCAF au Manitoba*. Fiche de renseignements du CEPB #67F. Toronto (Ontario) Canada : Faculté de service social Factor-Inwentash, Université de Toronto.

Les fiches de renseignements du CEPB sont produites et distribuées par le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants afin de rendre accessible la recherche canadienne en matière de bien-être et de protection de l'enfance.

Le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants (CEPB) est l'un des Centres d'excellence pour le bien-être des enfants financés par l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement la politique officielle des bailleurs de fonds du CEPB.

Ce feuillet d'information peut être téléchargé à : www.cecw-cepb.ca/fr/infosheets