



Centre de liaison sur l'intervention
et la prévention psychosociales

Évaluation de la politique de protection des enfants victimes de maltraitance : Étude sur les pratiques exemplaires et innovantes

**Rapport préliminaire remis à la Commission externe d'évaluation des
politiques publiques (CEPP)**

29 juin 2004

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU RAPPORT

Dans le cadre de l'évaluation de la politique de protection des enfants victimes de maltraitance, la Commission externe d'évaluation des politiques publiques (CEPP) a confié au Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP) le mandat de faire une recension commentée des études passées et en cours, sur les pratiques performantes en matière de protection des enfants victimes de maltraitance.

L'objectif de cette recension consiste à apporter des éléments de réponse à un certain nombre de questions concernant les quatre thèmes suivants : signalement et dénonciation, coordination et continuité et fonctionnement aléatoire et familles à risques et familles maltraitantes.

Pour répondre à ce mandat, l'équipe du Service de gestion d'information et des connaissances du CLIPP a effectué des recherches sur le Web et dans des bases de données.

Parmi la cinquantaine d'articles ainsi repêchés, nous avons effectué une sélection et retenu les articles les plus pertinents et les plus aptes à répondre aux différentes questions de la CEPP. Cette sélection a été faite avec la collaboration de Christian Dagenais.

Pour chacun des thèmes, le présent rapport propose donc la liste des articles et documents retenus classés selon les quatre thèmes.

Chaque document sélectionné a fait l'objet d'une lecture attentive. En plus des références du document, un compte rendu de lecture (faits saillants et commentaires) est proposé pour chacun.

Nous avons pris le parti de ne pas traduire les passages des textes retenus afin de faciliter la compréhension et le repérage dans le texte original. Les faits saillants sont donc rédigés à la fois en français et en anglais.

Les textes intégraux de ces documents (sauf deux dont les textes intégraux n'existent pas en version électronique) sont accessibles sur un cédérom qui accompagne ce rapport.

Méthodologie de recherche

Limitations géographiques et chronologiques :

- Québec et Canada en priorité (autres pays lorsque pertinent)
- Documents datés de 1998 à aujourd'hui

Recherche dans des moteurs et métamoteurs de recherche tels que : Google, Altavista, Téoma, Wisenut et Copernic

Recherche dans des sites Web spécialisés :

- Organisation mondiale de la Santé ;
- Gouvernement fédéral du Canada ;
- Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux ;
- International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect ;
- Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants ;
- Centre d'excellence pour le développement des enfants ;
- Children and Family Canada ;

- Association des Centres jeunesse du Québec ;
- Barnado's : Giving children back their future.

Recherche dans des bases de données spécialisées :

CINHAL : « Répertoire des articles de périodique, des thèses, des livres, des documents audio-visuels. ; Assistant SFX ; CINAHL est une base de données consacrée aux sciences infirmières et aux disciplines paramédicales. Elle contient les titres indexés dans le Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. À ce jour, environ 1200 titres sont couramment indexés dans CINAHL qui, depuis 1994 inclut des articles en langues autres que l'anglais. En plus des articles de périodiques, on y indexe les publications de l'American Nurses Association et de la National League for Nursing, de même que des livres, des thèses et mémoires en sciences infirmières, des rapports de conférence » [Source : Université de Montréal]

ERIC : « Produite par le U.S. Department of Education (le Ministère de l'éducation des Etats-Unis), ERIC couvre la littérature académique et professionnelle en éducation et s'avère utile dans plusieurs domaines connexes dont les sujets ont un lien avec l'éducation (par exemple, la psychoéducation, la psychologie, la sociologie) » [Source : Université de Montréal]

MEDLINE : « Produite par la National Library of Medicine, MEDLINE est une base de données internationale dans les domaines biomédical et des sciences de la santé. Les titres indexés dans l'Index Medicus, l'International Nursing Index et l'Index to Dental Literature constituent l'ensemble des périodiques dépouillés dans MEDLINE. » [Source : Université de Montréal]

PSYCHINFO : « Indexe la littérature professionnelle et académique en psychologie et la littérature pertinente en éducation, pharmacologie, physiologie, psychiatrie, sciences infirmières, sociologie, etc. Couverture universelle, comprend des références et des résumés de plus de 1300 revues ainsi que de livres et de chapitres de livres. » [Source : Université de Montréal]

CURRENT CONTENT : « Current Contents est une base de données multidisciplinaire et internationale qui recense les tables des matières et résumés de plus de 7 500 périodiques dans les disciplines suivantes : Sciences de la santé - Généralités ; Sciences - Généralités ; Sciences sociales – Généralités. » [Source : Université de Montréal]

Recherche dans la littérature grise :

RDN (Resource Discovery Network) : RDN est une porte d'entrée britannique d'un réseau de portails consacrées à une douzaine de grands thèmes représentant plus de 35000 ressources : Affaires (Business), Informatique, Ingénierie, Mathématiques, Sciences Physiques, Sciences Sociales, Sciences Humaines, Droit et à des Sujets de référence (bibliothèques, périodiques) et dans un second temps l'Education, Géographie et Sports. RDN est organisé comme une coopérative avec une organisation centrale ([RDN](#)) et des fournisseurs indépendants appelés les hubs ("pivots répartisateurs") comprenant notamment : **BIOME** : *Health and Life Sciences*

Entrevues :

Nous avons contacté 10 personnes par courriel ou par téléphone. Étant donné la période estivale et les congés fériés présents à cette période de l'année (Fête de la Saint-Jean Baptiste et Fête du Canada), le taux de réponse fut très faible. Cependant, quelques personnes clé seront rejointes au cours de la première semaine du mois de juillet afin de valider le choix des documents retenus pour la présente analyse.

Temps alloué à la recherche

À ce jour, nous avons consacré 95 heures de travail (environ 13 jours) à la réalisation de ce projet. Il restera donc 7 journées de travail (7h/jour) pour répondre à vos commentaires, demandes de précisions, aux questions secondaires et pour produire le rapport final. Il importe cependant que vous placiez en ordre de priorité vos commentaires et questions.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU RAPPORT.....	2
TABLE DES MATIÈRES.....	5
LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE (LPJ) DU QUÉBEC.....	7
1. SIGNALEMENT ET DÉNONCIATION	12
Bessner, Ronda. Le devoir de signaler les cas d'enfants maltraités : document de consultation.	12
Santé Canada. La violence envers les enfants : signalement et classification des cas dans les établissements de soins de santé.....	15
Walters Diane. Mandatory reporting of child abuse: legal, ethical and clinical implications within a Canadian context..	17
Vulliamy. Anne P.; Sullivan, Richard. Reporting Child Abuse : Pediatricians' experiences with the child protection system.....	19
2. COORDINATION ET CONTINUITÉ.....	21
Dufour, Sarah; Chamberland, Claire; Trocmé, Nico. L'efficacité des interventions en protection de l'enfance : Recension des écrits.....	22
Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : Résumé du cadre de référence.....	23
Les Centres jeunesse du Québec. Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse.....	24
Trocmé, Nico; Knoke, Della; Roy, Catherine. Collaboration communautaire et approches différentielles : recherches et pratiques novatrices canadiennes et internationales.	25
3. FONCTIONNEMENT ALÉATOIRE	28
Preston A. Britner, Daniel G. Mossler. Professionals' decision-making about out-of-home placements following instances of child abuse.....	29
Rossi, P. H.; Schuerman, J.; Budde, . Understanding decisions about child maltreatment.....	31
Decision-making in unsubstantiated child protective services cases: a synthesis of recent research. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau. June.....	33
4. FAMILLES À RISQUE ET FAMILLES MALTRAITANTES	35
Saunders, Benjamin E. Child Physical and Sexual Abuse : Guidelines for Treatment. Revised Report : April 26, 2004. Prepared by : National Crime Victims Research and Treatment Center and Center for Sexual Assault and Traumatic Stress.....	36
Schuerman, John; Rossi, Peter H.; Budde Stephen. Decisions on placement and family preservation : Agreement and Targeting.....	37

Dagenais, Christian; Bégin, Jean; Bouchard, Camil and Fortin, Daniel. Impact of intensive family support programs : a synthesis of evaluation studies.....38

Wolfe, David. Services and Programs Proven to be Effective to Prevent Child Maltreatment and its impact on the Social and Emotional Development of Young Children (0-5). In. : Encyclopedia on Early Childhood Development.....39

Fallon, Barbara. Outcomes literature survey: a preliminary review for the client outcomes in child welfare project. In.: Roundtable Proceedings. Canadian Roundtable on Child Welfare Outcomes, March 19 & 20, 1998; Toronto, Canada ..40

Thomas,D; Leicht,C.; Hughes, C.; Madigan, A.; Dowell, K.. Emerging Practices in the Prevention of Child Abuse and Neglect.....42

Chadwick Center for Children And Families. Closing the quality chasm in child abuse treatment: identifying and disseminating best practices: The findings of the Kauffman Best Practices Project to help Children Heal from Child Abuse.....44

LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE (LPJ) DU QUÉBEC

Nous avons cru bon de « mettre la table » en commençant notre analyse par un texte général qui présente le « modèle québécois » en matière de protection de l'enfance. Ce document ne répond pas à une question précise mais sert d'introduction à l'évaluation d'une politique de protection des enfants victimes de maltraitance. Elle trace un historique des principales étapes de la mise en œuvre et des principales modifications apportées à la LPJ.

Source : Association des centres jeunesse : <http://www.acjq.qc.ca/PDF/LPJ/Batisseurs/LMalo.pdf> Page visitée le 21 juin 2004.

La Loi sur la protection de la jeunesse, adoptée à l'unanimité de l'Assemblée nationale le 16 décembre 1977, constitue certes un des fleurons du Québec en matière de législation sociale. Mais préalable au travail législatif, le processus de conception et de rédaction du projet de loi tout comme le processus d'implantation sont tributaires de personnes qui y ont consacré temps et efforts. Leurs contributions méritent d'être soulignées tout comme celles des intervenants et intervenantes qui, d'hier à aujourd'hui, avec compétence et un engagement professionnel hors du commun, consacrent leurs énergies à la protection sociale des enfants dont la sécurité et le développement sont compromis. C'est à ces bâtisseurs, hommes et femmes de cœur, que cet article veut rendre hommage.

PHASE DE CONCEPTION (1971-1976)

Les travaux de conception de la loi ont débuté en 1971 dans la foulée de la Commission d'enquête sur les services de santé et de bien-être social (rapport Castonguay), de la première loi sur l'organisation des services de santé et de services sociaux (loi 65 de 1971) et du premier mémoire de programme de type PPBS (Planning, Programming, Budgeting System). Sous l'autorité du ministre des Affaires sociales, monsieur Claude Castonguay et du sous-ministre Jacques Brunet, Aubert Ouellet, sous-ministre adjoint à la direction générale de la planification, coordonne l'équipe de réflexion, composée de Me Jeanne Houde, Donald Bouffard et Paul Périard, sur les fondements de la future *Loi de la protection de la jeunesse*. Suite à l'élection de novembre 1973, le nouveau ministre des Affaires sociales Me Claude Forget maintient le mandat dévolue à Aubert Ouellet et son équipe. Le 28 décembre 1974, le ministre de la justice Me Jérôme Choquette fait voter la loi concernant la protection des enfants soumis à des mauvais traitements et créa le Comité pour la protection de la jeunesse (CPJ). Me Jacques Tellier en est nommé président, Me Paul Périard le vice-président et les autres membres fondateurs sont Oscar d'Amours, Marc Bélanger, Lina Bisson-Jodoin, Louise Gagné-Rebello, Gisèle Gratton-Légaré, Marc Lecavalier, Bernard Méthot et Margareth Ann Smith. Ce comité est habilité à recevoir les signalements d'enfants soumis à des mauvais traitements physiques par suite d'excès ou de négligence. Il doit identifier, corriger et prévenir de telles situations. De plus la loi crée l'obligation pour toute personne, même tenue au secret professionnel, de déclarer les cas d'enfants maltraités. L'expérience du Comité fut très utile dans le développement de la loi. En février 1975, un Comité d'étude, présidé par Manny Batshaw, dépose son rapport sur la réadaptation des enfants en centres d'accueil de réadaptation. En 1975 également, est adoptée la Charte des droits et liberté de la personne affirmant le droit des enfants à la protection et le 26 juin, le ministre Claude Forget dépose un avant-projet de loi sur la protection de la jeunesse. Jusqu'à l'élection de novembre 1976, les consultations et la recherche de consensus sur le contenu du mémoire de programme et sur l'avant-projet de loi se poursuivent sans relâche.

PHASES DE LÉGISLATIONS (1976-1977)

Avec le changement de gouvernement, le mandat de mener à terme les travaux relatifs à l'adoption de la *Loi sur la protection de la jeunesse* est dévolu au nouveau ministre d'état au Développement social, Me Pierre Marois et à son sous-ministre Thomas Boudreau en concertation avec les ministres Marc André Bédard du ministère de la

Justice du Québec (MJQ) et Denis Lazure du ministère des Affaires sociales (MAS). Aubert Ouellet, Donald Bouffard et Jeanne Houde restent très étroitement associés au dossier et assurent l'interface avec le réseau des établissements concernés. De plus, le sous-ministre de la Justice, Me René Dussault, s'implique activement dans la recherche d'un consensus sur les orientations et termes de la loi jusqu'à son adoption. Dès septembre 1977, deux stagiaires de l'École nationale d'administration publique, soit Monique Bégin et Jacques Perreault, sous la supervision de Aubert Ouellet, sont également impliqués dans la réflexion sur le contenu de la loi, le processus d'implantation, les besoins de formation du personnel et l'organisation de la direction de la protection de la jeunesse à l'intérieur des Centres de services sociaux. Le ministre Pierre Marois explique et défend le projet avec beaucoup de convictions et d'énergies. Il fait ressortir les postulats fondamentaux de la loi 24, soit : - La déjudiciarisation par l'organisation de la protection sociale qui se substitue, en première instance, à l'autorité judiciaire; - L'articulation fonctionnelle et opérationnelle des réseaux de la justice et des affaires sociales en énonçant clairement les devoirs et responsabilités de chacun des intervenants; - Le défi du changement par la collaboration et la concertation des établissements et des organismes du milieu; - La loi 24 est une loi d'exception. Dans son discours de deuxième lecture le ministre fait également ressortir les points saillants de la loi, soit : - L'enfant comme sujet de droit; - Des pouvoirs élargis au Comité de la protection de la jeunesse; - La création du poste de Directeur de la protection de la jeunesse; - Notion d'enfants et pouvoir du Directeur de la protection de la jeunesse; - Mesures volontaires et mécanisme d'orientation; - Création du Tribunal de la jeunesse. Ses convictions sont partagées par les membres de l'Assemblée nationale qui adopte la loi à l'unanimité, le 16 décembre 1977.

PHASE D'IMPLANTATION (OCTOBRE 1977 - MARS 1979)

Dès octobre 1977, avant même l'adoption de la loi, la Mission québécoise d'implantation amorce ses travaux. Celle-ci est composée des personnes suivantes, dûment mandatées par leur organisme respectif :

Du ministère des Affaires sociales : Aubert Ouellet, président René Boisvert

Du ministère de la Justice du Québec : Pierre G. Dorion, Paul Périard

De l'Association des centres d'accueil du Québec (ACAQ) : Jean Métivier, Armand Tremblay

De l'Association des centres de services sociaux du Québec (ACSSQ) : Gilles Sabourin, Pauline Marois

À sa première réunion le 27 octobre 1977, Michel Lippé est nommé secrétaire de la mission. Me Jeanne Houde et Marie Drouin ainsi qu'un représentant de la Fédération des centres locaux de services communautaires du Québec (FCLSCQ), Jacques Gagné s'ajoutent à la mission.

Celle-ci axe ses travaux autour de trois chantiers principaux :

- L'étude opérationnelle de la loi;
- L'élaboration de programmes de formation et d'information;
- L'opération 30 000, soit la révision de la situation de chacun des enfants placés au Québec.

En outre, une des premières décisions de la Mission d'implantation est la mise sur pied de missions régionales composées de représentants :

- Du Centre de services sociaux;
- Du ou des Centres de réadaptation pour jeunes;
- Du Conseil régional de la santé et des services sociaux;
- Du Comité de la protection de la jeunesse;
- D'un Centre local de services communautaires;
- Du Palais de justice.

Ces missions régionales ont pour mandat d'assurer l'implantation de la loi en animant le milieu et en impliquant tous les partenaires et interlocuteurs régionaux significatifs tels les commissions scolaires, les organismes communautaires, les corps policiers et autres acteurs significatifs.

Marc Boulanger se joint alors à la mission avec le mandat spécifique d'assurer les interfaces entre celle-ci et les missions régionales.

Dès le printemps 1978, les Centres de services sociaux sont invités à procéder à la nomination de leur premier directeur de la protection de la jeunesse et directeur de probation (DPJ-DP).

Dès que les nominations sont complétées, la table permanente des Directeurs de la protection de la jeunesse se met en opération sous la coordination de Pauline Marois de l'Association des centres de services sociaux. [Jean Métivier, Réjean Pinard, Gilles Beaulieu, Laurier Boucher, Claude Lancop et Odette Ouellet se sont succédés dans cette importante fonction. Marc Boulanger, à titre d'agent de liaison avec le ministère, participe à cette table de concertation jusqu'en 1992.]

Suite au départ de Aubert Ouellet du ministère des Affaires sociales à la fin de juin 1978, Luc M. Malo, nouveau sous-ministre adjoint aux programmes de services sociaux, est nommé président de la mission d'implantation et bénéficie du support continu du sous-ministre Jean-Claude Deschesnes.

Le 15 janvier 1979, en ce début de l'année internationale de l'enfance, la loi est mise en vigueur. La mission met un terme à ses travaux en mars 1979, le Comité de la protection de la jeunesse ayant le mandat d'assurer un rôle de coordination.

UN PROCESSUS D'AMÉLIORATION CONTINUE

Les premiers jours de son application sont difficiles à bien des égards. Cette loi modifie tellement substantiellement les façons de faire que, malgré la qualité de la préparation, intense et rigoureuse, malgré les programmes de formation et d'information, des incompréhensions subsistent, des résistances se pointent, des imprévus nous sautent aux yeux. Effervescences, états de choc et tâtonnements caractérisent les premiers mois de son application. Aussi, dès octobre 1979, aux mécanismes permanents de concertation ministère des Affaires sociales-ministère de la Justice du Québec, s'ajoute la mise sur pied d'une Table de consultation et de concertation dont les membres sont : Paul Périard, président (et vice président du Comité pour la protection de la jeunesse) Normand Bastien Guy Bélanger Marc Bélanger Marc Boulanger Claude Desmarais Lucien Dumas Florient Gaudreault Jeanne Houde Claude Labelle Gilles Langelier Luc Malo Pauline Marois Ghislaine Martin Jacques Perreault Michel Quintal Jacques Wilkins Le mandat de la table est d'assurer l'application des principes fondamentaux à la base de la législation et les ajustements ponctuels requis par la situation. Essentiellement, celle-ci axe ses travaux sur les éléments suivants :

- La précision des critères de déjudiciarisation;
- Le malaise de l'accueil sécuritaire;
- La disposition des exhibits ou éléments de preuve;
- Le cul-de-sac des infractions au code de la route;
- Les ambiguïtés du pouvoir discrétionnaire de la police;
- Le non-examen de la suffisance de preuve;
- La conciliation des systèmes de statistique;
- L'implication des organismes communautaires;
- La mobilisation du secteur scolaire;
- Et autres...

Différents mécanismes et comités études permettent, au fil des ans, une application toujours mieux adaptée à la réalité des besoins. Rappelons à cet effet : Le rapport du colloque de juin 1980 «Tous pour un», fait état de soixante dix-huit recommandations marquantes pour la suite des choses et notamment les amendements législatifs de 1981 visant à retirer de la loi les dispositions relatives à l'application des poursuites sommaires pour infraction au code de la route et aux règlements municipaux, ainsi que pour allonger les périodes de placements temporaires et la durée de séjour dans les unités sécuritaires de réadaptation.

Suite à une décision de la Cour Suprême, invalidant une partie de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, un Sommet de la protection de la jeunesse se tient au Lac Delage, en octobre 1981, présidé par Me Daniel Jacoby, sous-ministre de la justice et procureur général. Ce sommet est précurseur notamment de la mise sur pied de la Commission parlementaire spéciale sur la *Loi sur la protection de la jeunesse* présidée par Jean-Pierre

Charbonneau, appuyé notamment par Madame Thérèse Lavoie Roux, à titre de vice-présidente. La Commission, formée de députés, a d'ailleurs fait le tour des régions du Québec pour mieux peaufiner son état de situations. Le contenu de son rapport déposé en novembre 1982, influence largement les amendements de 1984 particulièrement sur le volet de la loi touchant les jeunes contrevenants. À partir de 1983, Jean-Guy Myre préside une nouvelle mission d'implantation sur la *Loi sur les jeunes contrevenants* et la *Loi sur la protection de la jeunesse*, composée notamment de Jeanne Houde, Marc Boulanger du ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS), de Jeannot Bordeleau du ministère de l'Éducation du Québec, de Jean Turmel du ministère de la Justice du Québec (MJQ).

D'autres personnes, représentants différents milieux communautaires, se sont jointes au groupe de travail. À l'instigation de Maurice Boisvert, sous-ministre adjoint aux programmes de services sociaux, et de Pierre Michaud, directeur des services à la Jeunesse du MSSS, un mandat est donné à Jean Harvey et un groupe de collaborateurs et de collaboratrices pour l'étude, dans un premier temps et d'une façon très opérationnelle, du concept de protection et du processus de réception, traitement des signalements et orientation (1988) et, dans un deuxième temps, du processus de prise en charge «La protection sur mesure, un projet collectif (1991)».

Parallèlement, sont élaborés un protocole d'interventions intersectorielles MSSS-MJQ-Sécurité publique dans les cas d'abus sexuels (1989); un autre pour des actions préventives sur des conduites inacceptables en centre d'accueil (1989) et une troisième concernant des interventions intersectorielles à la suite d'allégations d'abus sexuel en milieu scolaire (1992). Le rapport du groupe de travail présidé par Camille Bouchard «Un Québec fou de ses enfants» sur les nécessaires politiques de prévention, d'interventions précoces et sur la lutte à la pauvreté des enfants et jeunes familles méritent d'être ramené à l'avant-plan de l'actualité. Les comités présidés par le juge Michel Jasmin sur «La Protection de la jeunesse... plus qu'une loi (1992)» et sur les jeunes contrevenants «Au nom... et au delà de la loi (1994)» visent notamment des améliorations significatives du processus de judiciarisation et du fonctionnement du Tribunal de la jeunesse. Le rapport du groupe de travail présidé par Guymond Cliche «Agressions en complice (1998)» est un appel pressant pour un partenariat agissant et efficace en faveur des enfants.

Les rapports de André Lebon sur «L'accessibilité des services en protection de la jeunesse (1998)» et sur «Les services aux enfants, aux adolescents et à leur famille dans les CLSC (2000)»; le rapport de Richard Cloutier sur les placements en famille d'accueil (2000); le rapport Gendreau-Tardif sur «La réadaptation en internat des jeunes de 12 à 18 ans, une intervention qui doit retrouver son sens (1999)» et l'avis du Conseil de santé et bien-être sur la participation sociale des jeunes «Quel temps pour les jeunes ? (2001)» sont toutes des pièces importantes pour l'évolution des services aux jeunes du Québec. À toutes ces personnes, membres de comités et de sous-comités, collaborateurs et collaboratrices, nos hommages et remerciements pour la qualité de la réflexion et la pertinence des recommandations qui ont contribué à l'amélioration continue de la loi, de son application et des services aux enfants du Québec en besoin de protection.

DES INTERVENANTS À VALORISER

Dans son essence même, la *Loi sur la protection de la jeunesse* est un véritable projet de société modifiant substantiellement les façons de faire des intervenants de tous les milieux:

- Les intervenants sociaux doivent composer avec une pratique professionnelle en contexte d'autorité;
- Les procureurs de la couronne ne sont plus décisionnels en première instance et doivent tenir compte des représentants de l'enfant et du directeur de la protection de la jeunesse avant de porter une cause devant le Tribunal;
- Les juges doivent dorénavant consigner par écrit et motiver leur décisions constituant ainsi une jurisprudence en cette matière;
- Les policiers doivent tenir compte des droits des enfants et des pouvoirs du directeur de la protection de la jeunesse;

- Les enseignants et autres intervenants pour qui les droits de enfants et les responsabilités des parents sont une réalité à ne jamais oublier;
- Tous les citoyens québécois pour qui l'obligation de signaler est un impératif.

La *Loi sur la protection de la jeunesse* est une loi évolutive sur le plan juridique et exige dans son application des pratiques novatrices constamment adaptées aux besoins des enfants. De plus, elle est porteuse du mouvement de régionalisation, de l'approche réseau et de l'approche milieu. Elle est aussi porteuse de tensions et de synergies en axant les interventions, sur l'essentiel, soit l'enfant en situation de détresse et sa famille. Les intervenants qui oeuvrent en protection de la jeunesse sont donc dans une spirale de changements continus, requérant des remises en question dans les façons de faire et une mise à jour périodiques des connaissances. Nous devons donc rendre hommage, souligner leur capacité d'adaptation et remercier chaleureusement tous ceux et celles qui ont pour mandat de protéger les enfants du Québec et qui l'assument avec un zèle peu commun.

CONCLUSION

Si incontestablement Aubert Ouellet et son équipe sont les premiers bâtisseurs, les âmes pensantes et agissantes de la phase de conception et de préparation de la loi, le ministre Pierre Marois fait preuve d'un leadership efficace pour permettre l'adoption de la loi à l'unanimité de l'Assemblée nationale. Son implantation est tributaire de plusieurs personnes, provenant de différents milieux et assumant des fonctions multiples. Au fil des ans, chacun à sa façon, ce sont des bâtisseurs qui préviennent des situations de compromissions où supportent les Directeurs de la protection de la jeunesse (DPJ) dans l'exercice de leurs mandats en faveur des enfants et de leurs familles. Tous ceux et celles qui, d'hier à aujourd'hui ont assumé cette importante fonction, méritent un remerciement particulier.

Les vrais bâtisseurs d'aujourd'hui à qui nous devons rendre un hommage éloquent, sont tous ceux et celles qui, jour après jour, travaillent en protection de la jeunesse, prennent des risques, composent avec des décisions difficiles, toujours déchirantes sur le plan des émotions et ce, dans un contexte souvent menaçant même pour leur intégrité physique. Leur utilité sociale est sans conteste, non seulement pour les enfants en besoin de protection, mais pour la société québécoise toute entière. Nous devons lever le climat de suspicion qui entoure encore trop souvent leurs actions et rendre hommage à leur compétence et engagement social. À leur façon, ils et elles sont des bâtisseurs du Québec d'aujourd'hui et de demain.

1. SIGNALEMENT ET DÉNONCIATION

Rappel des questions :

- Pour quel type de maltraitance et à partir de quels seuils le signalement (aux services administratifs, à la justice civile) est incontournable ?
- Pour que type de maltraitance et à partir de quels seuils la dénonciation (justice pénale, ministère public) est incontournable ?
- Suivant quels critères renonce-t-on à signaler ? Suivant quels critères renonce-t-on à dénoncer ?
- En cas de soupçons, quelle est la stratégie à adopter ?

*Bessner, Ronda. Le devoir de signaler les cas d'enfants maltraités : document de consultation. Août 1999.
Document provenant du Site Web de Justice Canada : <http://canada.justice.gc.ca/fr/ps/yj/rp/doc/Paper106.pdf> .
Page visitée le 18 juin 2004*

[Accès au texte intégral](#)

Commentaires

Très bon document, très bien écrit. Répond à toutes les sous questions de « Signalement et dénonciation »
Traite également de l'échange de renseignements entre les fonctionnaires (collaboration et coordination)

Faits saillants relevés

Facteur incitant ou non le signalement :

« Le seul facteur incitant des individus à aider ceux qui ont besoin de protection est une obligation morale plutôt que juridique. » (p.1)

Soupçons :

« Les lois sur la protection de l'enfance exigent généralement de faibles soupçons aux fins du signalement afin d'encourager les individus à aviser les autorités gouvernementales qu'un enfant peut avoir besoin de protection. Il est reconnu que la décision de signaler un cas peut être fondée sur des renseignements incomplets. L'existence d'une « cause raisonnable de soupçonner ou de croire », par exemple, fondée sur des éléments de preuve directs ou circonstanciels peut déclencher l'obligation de signaler le cas. L'enquête entreprise subséquemment par les agents de la protection de l'enfance ou les responsables de l'application de la loi permet de confirmer ou de contredire les renseignements signalés¹⁸. Le devoir légal de signaler les soupçons vise d'abord et avant tout à assurer l'intervention rapide des autorités gouvernementales afin d'empêcher que des dommages soient causés aux enfants vulnérables ou au moins de minimiser ces dommages¹⁹. » (p.4)

Critères qui déclenchent l'application du devoir de signaler :

« Les critères varient selon les lois en vigueur un peu partout au pays [Canada]. La norme qui déclenche l'application du devoir de signaler est tantôt objective, tantôt subjective; parfois, la loi énonce des normes tant subjectives qu'objectives. Dans certaines provinces, les critères varient selon qu'il s'agit d'un professionnel ou d'un membre du public. » (p.12)

« En Saskatchewan, au Québec et au Yukon, le critère employé dans les dispositions relatives au signalement des cas d'enfants maltraités est exprimé par les mots « motif raisonnable de croire » (p.13)

En Alberta, la norme est une combinaison de critères subjectifs et objectifs : quiconque a des motifs raisonnables et probables de croire et croit effectivement qu'un problème existe doit signaler le cas. (p.13)

Dans les Territoires du Nord-Ouest, en Nouvelle-Écosse, en Ontario et à Terre-Neuve, l'obligation est formulée différemment selon qu'il s'agit d'un professionnel ou d'un autre membre de la société. (p.14)

Raisons qui expliquent le manquement au devoir de signaler :

- « D'abord, tant le professionnel que d'autres personnes ayant des contacts avec les enfants ainsi que les membres du public ne sont pas suffisamment conscients du devoir que la loi leur impose. » (p.31)
« Les professionnels de la santé et les membres du public ne sont pas suffisamment conscient de leurs responsabilités juridiques » (p.32)
- « Le manquement s'expliquerait également par les faibles sanctions prévues par les lois ainsi que par l'absence de mesures d'application. » (p.33)
- « Courts délais de prescription prévus » (p.33)
- « Le désir de préserver le caractère confidentiel de certaines relations expliquerait le silence parfois observé chez les professionnels. » (p.34)
« Le maintien du privilège du secret professionnel de l'avocat constitue un obstacle au signalement de cas présumés (...) » (p.35)
- « Il [le devoir de signaler] risque également de gêner la prestation de services professionnels. » (p.34)
« Plusieurs professionnels soutiennent que le signalement de cas d'enfants maltraités aux autorités publiques peut parfois aller à l'encontre de l'intérêt de l'enfant, ce qui les incite bien souvent à se taire. Ces personnes craignent que les sociétés d'aide à l'enfance et les organismes de protection de l'enfance ne puissent améliorer le sort de l'enfant, en raison des ressources restreintes dont ils disposent, et pensent qu'elles sont plus en mesure d'aider la famille à résoudre ses problèmes sans l'intervention de ces tierces parties. Des craintes concernant la possibilité que l'enfant soit éloigné de sa famille pendant l'enquête et soit tenu de témoigner devant le tribunal et de se soumettre à des examens médicaux et psychologiques ont été exprimées » (p.35)
- « Dans certains cas, le devoir de signaler prévu par la loi n'est pas observé en raison des conséquences que le signalement pourrait entraîner pour le dénonciateur » (p.36)
« Les membres de la famille et les voisins peuvent aussi décider de ne pas intervenir pour protéger l'enfant afin de ne pas être victimes à leur tour d'un geste de violence de la part de l'agresseur. Les médecins de famille ont exprimé la même crainte. » (p.36)
« Certaines (...) seraient davantage incitées à signaler le cas si elles obtenaient l'assurance que leur anonymat serait préservé. » (p.36)
- « D'autres aimeraient obtenir un rapport au sujet de l'évolution des enquêtes entreprises par les organismes chargés d'appliquer la loi ou voués à la protection de l'enfance. (...) Des spécialistes tels que les éducateurs et éducatrices et les fournisseurs et fournisseuses de soins de santé se sont dits frustrés par le système actuel, qui ne prévoit pas de retour d'information après un signalement. » (p.36)

Échange de renseignements entre les fonctionnaires chargés d'appliquer la loi (policiers) et agents de protection de l'enfance :

Difficultés évoquées concernant la collaboration et la coordination :

- « Il est difficile pour la police d’avoir accès aux dossiers de la protection de l’enfance concernant les enquêtes en cours ou concernant les contacts établis entre les sociétés d’aide à l’enfance ainsi que l’enfant et les membres de la famille dans le passé. » (p.44)
- « De plus, il se peut que chaque organisme voué à la protection de l’enfance applique des politiques différentes au sujet de l’échange de renseignements » (p.44)
- « Dans les territoires où un registre de l’enfance maltraitée est tenu, la police n’a pas nécessairement le droit d’obtenir les renseignements figurant au registre. » (p.44)
- « Les conseillers juridiques et les travailleurs sociaux des organismes voués à la protection de l’enfance déplorent pour leur part l’accessibilité restreinte des dossiers de la police. » (p. 45)

Le problème semble s’expliquer en partie par le manque de clarté de la loi en ce qui à trait à l’échange de renseignements entre les organismes chargés d’appliquer la loi et ceux qui s’occupent de la protection de l’enfance dans les enquêtes concernant les enfants maltraités.

[Accès au texte intégral](#)

Commentaires

Cette publication examine des questions touchant la définition, l'étendue et la déclaration de la violence envers les enfants. On y examine la législation et la jurisprudence canadiennes concernant le dépistage, la classification et la déclaration des cas de violence envers les enfants dans huit hôpitaux.

Certaines parties du rapport ont été retenues qui traitent en particulier des questions entourant le signalement, par les professionnels de la santé, des enfants victimes de violence. Sont présentés, les critères qui peuvent les amener à renoncer au signalement et des stratégies pour contrer la sous déclaration.

Note : les résultats et conclusions de ce rapport reposent sur des données américaines, l'auteur suppose un comportement et des phénomènes similaires au Canada.

Faits saillants relevés

1. Probabilité de signalement
2. Problème concernant le dépistage et le signalement des cas d'enfants victimes de violence chez les professionnels de la santé.
3. Stratégies et solutions pour contrer la sous déclaration

1. Probabilité de signalement

- Actuellement, la probabilité de signalement générale chez les professionnels autorisés est de 56 % (soit un taux de sous déclaration de 44%)
- Chez le personnel hospitalier, la probabilité de signalement est de 66 % (soit un taux de sous déclaration de 34 %) (p. 14)

2. Problèmes concernant le dépistage et le signalement des cas d'enfants victimes de violence chez les professionnels de la santé.

« Bien que les études américaines révèlent que, chez les professionnels de la santé, la probabilité de signalement, estimée à 66 %, est de 10 points de pourcentage supérieure à la moyenne générale de l'ensemble des professionnels, la documentation indique quant à elle que les professionnels de la santé auraient dû signaler beaucoup plus que les deux tiers des enfants maltraités qu'ils ont diagnostiqués. De plus, le nombre de cas de violence soumis par l'ensemble des professionnels de la santé ne représente qu'une fraction relativement petite du nombre de cas relevés au total dans les études américaines et ontarienne, soit environ 10 %. » (p. 19)

Facteurs ayant une conséquence sur les méthodes de dépistage et de signalement :

- Lacunes sur le plan des connaissances psychosociales
- Perception, croyance et valeurs personnelles
 - Attitude à l'égard des punitions corporelles
 - Origine ethnique et classe sociale de l'enfant/du parent
 - Perception de l'efficacité des services de protection de l'enfance
 - Connaissance des lois obligeant le signalement
- Caractère confidentiel de la relation patient-médecin

- Facteurs économique inhibiteurs (emploi du temps, responsabilité, perte de revenu)

« Les professionnels de la santé sont incertains quant à leurs connaissances de base. Leur confiance est surtout ébranlée lorsqu'il est question de poser un diagnostic de violence sexuelle, de violence psychologique ou de négligence, ou lorsqu'ils se retrouvent devant ces formes de violence reliées à ce qu'on appelle la « nouvelle morbidité », où l'acquisition d'une formation psychosociale devient souhaitable. Ils manifestent également une certaine frustration devant les maigres efforts qui sont faits pour améliorer la qualité de vie des enfants et des familles, touchés surtout par la pauvreté, le chômage, le problème du logement, la violence transmise de génération en génération, l'effondrement des quartiers, la consommation abusive de drogues et la pénurie de ressources communautaires. Pour les professionnels de la santé, la situation devient problématique lorsqu'il s'agit de distinguer les punitions corporelles de la violence dans leur diagnostic. L'absence d'outils aidant au diagnostic aggrave la situation.

Même si les médecins sont conscients de leurs obligations légales quant au signalement des cas d'enfants victimes de violence, ils craignent les conséquences négatives que pourrait avoir ce signalement sur la relation qui s'est établie entre eux et leurs patients, une relation bâtie sur la confiance et la confidentialité. Ils sont particulièrement inquiets devant le fait que le service de protection de l'enfance puisse décider de ne pas corroborer ces cas et finissent par les rejeter. Le fait de ne pas savoir très bien comment s'y prendre pour informer leurs patients que le secret professionnel auquel ils sont liés comporte certaines exceptions est également pour eux source d'inquiétude.

De nombreux professionnels de la santé américains se questionnent sur la pertinence du signalement des enfants maltraités aux services de protection de l'enfance, qui, juge-t-on, fonctionnent bien au-delà de leur capacité et n'ont pas vraiment démontré qu'ils pouvaient être efficaces en matière de protection de l'enfance. Il arrive que ces professionnels se sentent insultés et accusent les services d'être insensibles devant les cas de violence grave ou potentiellement grave lorsque les cas qui leur sont signalés ne sont pas corroborés. L'insatisfaction générale que l'on constate aux États-Unis à l'égard des services de protection de l'enfance est un problème majeur. Au Canada, l'absence d'études à ce sujet ne permet pas de déterminer comment les professionnels de la santé perçoivent les services de protection de l'enfance.

Sont également perçus comme des sources d'inquiétude le manque de temps, la perte de revenu et la responsabilité. » (pp. 27-28)

3. Stratégies et solutions pour contrer la sous déclaration

- Établissement de protocoles dans les établissements de santé relativement au traitement de toute forme présumée de violence envers les enfants
- Utilisation de questionnaires de dépistage et d'évaluation des risques
- Tenue méticuleuse des dossiers de patients (à l'aide notamment de formulaires d'enregistrement normalisés)
- Création d'équipes multidisciplinaires
- Formation du personnel médical au dépistage et au traitement des cas d'enfants victimes de violence et de violence sexuelle et assistance pour la gestion des questions de confidentialité et d'obligation de signalement

[Accès au texte intégral](#)

Commentaires

Cet article est un “collage” de remarques et d'exemples de jurisprudence, destiné aux psychologues canadiens. L'article présente des situations problématiques dans lesquelles les psychologues peuvent se trouver partagés entre le devoir légal de signalement, leurs questionnements éthiques et cliniques et le bien être du patient.

Cet article est davantage un état des lieux qu'une analyse poussée.

Note : Cet article n'est pas très bien structuré, il y a beaucoup d'information disparate qui rend difficile le résumé. Cependant, la dernière partie « Guidelines for Canadian psychologists » est particulièrement intéressante et certainement applicable à un public non canadien.

Faits saillants relevés :

Abstract

This paper focuses on the legal, ethical, and clinical implications for Canadian psychologists of the child protection legislation that makes it mandatory to report children who are in need of protection. Provincial and territorial statutes and Canadian case law dealing with the reporting duty are examined. The Canadian Code of Ethics for Psychologists (C.P.A., 1991) and its proposed decision-making process for resolving ethical dilemmas are applied to a review of the ethical and clinical issues associated with the mandatory reporting laws. Guidelines are proposed regarding how psychologists can best negotiate the dilemma of how to participate in society's mandate to protect children given often conflicting legal, ethical, and professional obligations.

Plan de l'article

1. Duty to report legislation in Canada : variantes provinciales

- Reportable conditions: définitions des termes maltraitance et abus, distinction entre abus actuels et abus passés, distinction entre maltraitance et risque de maltraitance
- Mandated reporters
- Degree of certainty : critères de dénonciation (*reasonable grounds to believe*)
- Sanctions: dans certaines provinces, sanctions en cas de non signalement
- Immunity
- Abrogation of confidentiality : “Although the solicitor-client privilege is specifically maintained within all jurisdictions even when there is clear knowledge of a child who is need of protection, confidentiality between psychologists and their clients is not protected by the duty to report statutes. In fact, all duty to report statutes intentionally waive the ethical and legal requirement of professional confidentiality in the specific case of reporting children in need of protection.” (p.5)
- Reporting procedures
- Process following reporting

2. Case law and the duty to report: exemples de jurisprudence

3. Ethical and Clinical implications

- Compliance with duty to report statutes

- Identifying ethically relevant issues and practices: propose de suivre le C.P.A. Code of Ethics for Psychologist. Exemples de cas difficiles (en cas de divorce, patients déjà incarcérés, abus entre enfants...)
- Development of alternatives : envisager les différentes possibilités (signaler, avertir le patient, etc.)
- Risk-benefit analysis : analyse des effets d'un signalement à court, à moyen et à long terme
- Choice, evaluation, and assumption of responsibility

4. Guidelines for Canadian psychologists

- Become familiar with reporting laws
- Obtain informed consent
- Consult with colleagues
- Report whenever you suspect a child to be in need of protection
- Use self-scrutiny before reporting
- Inform clients of the intention to report
- Limit disclosure to what is essential
- Keep accurate records
- Minimize the negative consequences of disclosure
- Upgrade skills

Détails de la problématique :

"Research using vignettes has identified that clinical certainty that the abuse occurred was associated with a higher degree of reporting in hypothetical situations. Signs of abuse, such as specific symptomatology or an explicit statement provided by either the abuse victim or the perpetrator, were related to more hypothetical reporting of child abuse. These findings suggest that practicing psychologists may be attempting to follow the objective standard of proof ("reasonable grounds") required before reporting suspicions of child maltreatment. As a result, failure to report may be due to concern regarding the validity of clinical suspicions.

Impact of Reporting on the Therapeutic Relationship. A significant minority of psychologists commonly fail to report suspected child abuse. Failure to report was found to be due to such clinical concerns as whether premature reporting would interrupt the disclosure process or cause the family to flee from evaluation.

Moreover, it has been suggested that psychologists' reluctance to report abuse, sometimes even when the evidence is overwhelming, may be because of the fear that it will irrevocably damage the therapeutic relationship because of the breach of trust inherent in confidentiality. Concern about losing the treatment alliance with the abusive parent was the most likely reason for nonreporting by therapists. In the face of this dilemma, the clinician often trades off what is felt to be an imposed mandate to report against what is deemed an intrinsic goal of therapy - - to keep clients in treatment. Because psychologists are therapeutically oriented, versus punitively oriented, many consider interfering with the therapeutic relationship in order to report child abuse as having more damaging consequences than helpful ones. In fact, the potential to exacerbate harm by reporting is the major objection to "midless" reporting." (p. 1)

[Accès au texte intégral](#)

Commentaires

Sur la première page du texte intégral vous retrouverez un résumé complet de l'article, nous avons ajouté ici des éléments qui nous paraissent plus pertinents pour la question du signalement.

Certains éléments ne sont pas traduits afin d'aller plus vite et de permettre une meilleure compréhension du texte.

Faits saillants relevés

Les médecins, qui sont parfois les mieux placés pour signaler les enfants maltraités ne le font pas. Les raisons évoquées sont :

- « (...) mandatory reporting by physicians would cause further harm by parents failing to bring sick and injured children for medical treatment. (...) »
- « (...) reporting child abuse only brings it to the attention of the authorities who are accused of doing little to ameliorate the problem. »
- « Key reasons (...) were definitional or evidentiary and diagnostic confusion: ethical considerations related to confidentiality; costs to the reporter such as time spent making reports and court attendance
- « (...) lack of relevant medical training. »
- « (...) feared negative effect on the child or on the therapeutic relationship »
- « (...) lack of confidence in CPS (child protection services) »
- « Physicians are unlikely to report child abuse if they cannot predict a favorable outcome for their patient or receive feedback after they have made their report. »

Des recherches aux États-Unis, en Europe et en Australie indiquent que les médecins ne sont pas satisfaits du processus de signalement des enfants maltraités aux CPS. En Angleterre « social workers were placed in organizations with medical professionals. It was found that both social workers and pediatricians were wary of each others' roles and balked at effort to collaborate. ». Il existe une perception négative des médecins et infirmières envers les travailleurs sociaux, ces derniers ayant un statut hiérarchique et un salaire moins élevés.

- « Majority of the respondents reflected a positive experience with the process of making the report, there was a marked exception regarding feedback from CPS after the report was made. »
- « There was more agreement with statements about the ease of reporting to CPS than with statements indicating receipt of feedback from CPS. »

Facteurs facilitant le signalement :

- Perception par le médecin du professionnalisme du travailleur social;
- Sensation du médecin à être traité de manière professionnelle;
- « ease of giving the report »
- « felt comfortable reporting to CPS ».

Facteurs de découragement du signalement :

- « feeling that CPS had not adequately dealt with their situation » : aucune rétroaction, ou au contraire existence d'une réaction exagérée (*over-reaction*), manque de confiance envers le système de protection des enfants
- « Physicians might be critical of CPS, leery of court, confused about diagnosis, concerned about confidentiality, ignorant about reporting laws and procedures and unwilling to get involved. »

- Loyauté envers les parents

Il faudrait réduire la distinction hiérarchique entre les travailleurs sociaux et les médecins en donnant une plus grande formation professionnelle aux travailleurs sociaux. L'échange d'information serait plus grand si les travailleurs sociaux étaient considérés comme des experts dans leur domaine. Le signalement serait plus grand si le CPS offrait une rétroaction au médecin « this mean that after receiving a report, CPS would provide feedback about its outcome »

2. COORDINATION ET CONTINUITÉ

Rappel des questions :

- Comment optimiser la communication sur un même dossier (transmission d'information, retour d'information, suivi) entre les différents intervenants ?
- Comment assurer une continuité des actions (détection, évaluation, orientation, prise en charge) dans un dispositif où ces multiples intervenants se côtoient ?
- Pour certaines actions ponctuelles (ex. évaluer une situation, bénéficier des apports des différents intervenants concernés), les intervenants peuvent être amenés à solliciter un réseau d'acteurs. Quels sont les facteurs essentiels favorisant le bon fonctionnement d'un tel réseau interinstitutionnel et interprofessionnel ? (critères : efficacité, efficience)

Dufour, Sarah; Chamberland, Claire; Trocmé, Nico. L'efficacité des interventions en protection de l'enfance : Recension des écrits. Santé Canada, Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants. 2003.

[Accès au texte intégral](#)

Commentaires

Ce document est intégré au rapport puisqu'il s'agit d'une recension récente sur ce qui s'est écrit récemment en intervention dans la protection de l'enfance. Les recommandations restent malgré tout très générales.

Faits saillants relevés

Objectif de la recension :

Portrait de l'état des connaissances sur l'efficacité des interventions visant la protection ou l'amélioration du bien-être d'enfants victimes de mauvais traitements.

Indicateurs d'efficacité :

Amélioration des connaissances, des attitudes, des émotions, des comportements des parents et des enfants à la suite de l'intervention

Recommandations pour l'intervention :

Systématisation du développement des interventions et de l'utilisation des résultats d'évaluation lors de la prise de décision. « Les interventions seront plus efficaces si elles sont développées en respectant des principes de pertinence et de vraisemblance » (p. 38)

Augmenter la collaboration entre chercheurs, intervenants et décideurs afin de développer des interventions plus efficaces. « Une meilleure communication entre chercheurs et intervenants est essentielle pour rendre les constats empiriques utiles pour la pratique. » (p. 41) « (...) si les chercheurs constituent les spécialistes du processus d'évaluation, les praticiens peuvent aider au regard du contenu évalué. » (p.41)

Augmentation de la collaboration entre les divers acteurs des services sociaux et sanitaires. « Des partenariats efficaces entre divers acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et des secteurs reliés notamment à l'éducation, l'employabilité ou le logement social permettraient de mieux partager la responsabilité du bien-être et de la sécurité des enfants et de leurs familles. » (p.42)

[Accès au texte intégral](#)

Commentaires

Propose un exemple de collaboration et coordination. Vous trouverez également dans les fichiers en texte intégral joints à ce rapport *l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique*. Document d'une quarantaine de pages qui décrit de manière détaillée le processus d'application de l'entente. Il est à noter cependant que cette pratique n'a pas encore fait l'objet d'une évaluation systématique.

Faits saillants relevés

Des équipes « inter-disciplinées » (p.19)

« Être membres d'une équipe interdisciplinaire permet à des professionnels de différentes disciplines de se réunir pour analyser des cas à la lumière de leurs propres expériences, tant sur le plan personnel que sur le plan du travail »

« Les échanges pouvant porter sur les concepts théoriques et les pratiques permettent de définir et réviser, au besoin, les plans d'intervention. Les discussions des cas sont également l'occasion pour les membres de l'équipe d'échanger sur les réussites et les difficultés rencontrées et de s'entraider. Enfin, l'équipe interdisciplinaire joue un rôle de soutien clinique, sans toutefois se substituer à la supervision clinique proprement dite. »

Conditions favorables au travail interdisciplinaire :

- La gestion participative;
- Des buts communs et des objectifs clairs
- Un mode de fonctionnement souple et efficace;
- Un climat d'ouverture et de confiance;
- Le respect des compétences des autres;
- Le plaisir de travailler ensemble;
- L'engagement et l'interdépendance des membres de l'équipe.

L'action intersectorielle (p.22)

« (...) mise en œuvre à trois niveaux : local, régional et national. (...) surpasse la création de liens entre les organisations et permet d'agir collectivement pour prévenir des problèmes complexes. »

« Concrètement : suppose le partage des ressources et la mise en commun des compétences. Les principales étapes en sont : la mobilisation des partenaires, la recherche d'un consensus de base, la mise en commun des projets et l'analyse des besoins du milieu, l'élaboration du plan d'action local, l'implantation et l'évaluation du plan d'action. »

L'articulation des trois niveaux de l'action intersectorielle (p.24)

« La synergie créée doit permettre à l'information d'être transmise du haut vers le bas et du bas vers le haut. Les acteurs de chaque niveau doivent agir concurremment pour la santé et le bien-être des familles (...) »

[Accès au texte intégral](#)

Commentaires

Voir les commentaires du document précédent sur l'entente multisectorielle.

Faits saillants relevés

L'application de l'entente multisectorielle : coordonner les actions pour protéger les enfants.

Procédure unique établie par l'entente multisectorielle.

Avantages principaux : éviter que l'enfant ne répète son histoire plusieurs fois et que les intervenants « coordonnent bien leur action selon les normes de leurs enquêtes respectives. ».

Inconvénient principal : Effort de concertation important. Cette procédure vient s'ajouter au temps déjà requis à l'évaluation d'une situation.

La protection de la jeunesse, la responsabilité collective d'un réseau de services

La mobilisation de plusieurs personnes dans différents secteurs crée des difficultés majeures d'accès aux services.

Trocmé, Nico; Knoke, Della; Roy, Catherine. Collaboration communautaire et approches différentielles : recherches et pratiques novatrices canadiennes et internationales. Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants. 2003.

[Accès au texte intégral](#)

Commentaires

Document résumant les conférences données en Mars 2003 à Banff en Alberta dans le cadre du 4^{ème} Symposium national sur la protection et le bien-être des enfants : collaboration et approches différentielles du CEPB, présenté en partenariat avec le Alberta Children's Services et IBM Canada.

Les résumés des chapitres indiquent seulement les grands points qui y sont discutés. Aucune conclusion n'est présente. Texte accrocheur et vendeur; le document contenant les textes intégraux des chapitres est en vente au coût de 30 dollars canadiens au Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants.

Faits saillants relevés

Vous trouverez ci-dessous les faits saillants du document regroupés sous les rubriques suivantes :

1. Introduction
2. Recherche et politique (résumés des chapitres)
3. Pratiques novatrices (résumés des chapitres)

1. Introduction

Depuis une dizaine d'années (document datant de 2003), l'accent est mis sur la sécurité de l'enfant dans les pratiques et politiques de la protection de l'enfance au Canada, aux États-unis et en Angleterre. Les effets observés en sont l'isolement, l'augmentation de la judiciarisation et une plus grande importance accordée à la gestion de la croissance à l'intérieur des organismes. Pour contrer cet effet, les décideurs et les intervenants en protection de l'enfance doivent donc accorder plus d'importance à la recherche, à l'évaluation et aux résultats afin d'acquiescer une meilleure compréhension de tous les aspects des services de protection. De nouvelles approches « basées sur l'idée que la protection des enfants est une responsabilité communautaire » doivent donc voir le jour. Cela présuppose :

- Le développement d'un réseau efficace de partenaires communautaires formels et informels
- La distinction entre les situations à risque élevé et moins élevé
- L'implantation d'un plus grand nombre de services afin de répondre aux différents besoins des enfants et des familles.

Des programmes de recherche doivent en faire partie intégrante afin d'en assurer une évaluation critique nécessaire au niveau de l'efficacité et des résultats.

Intérêt grandissant pour la création de mesures efficaces grâce à la collaboration entre les prestataires de services de la communauté. Des modèles de réponse différentielle ont été implantés aux États-unis, en Australie et au Canada. Ils sont constitués d'une gamme d'options de réponses personnalisées pour combler les divers besoins des familles signalées à la protection de l'enfance. Avec ces modèles la prestation des services est habituellement divisée en sections. La première est réservée aux enquêtes pour les cas de risque élevé et la deuxième pour les cas moins urgents où l'intervention consiste à négocier et à coordonner les services communautaires pour répondre aux besoins à court et long terme des enfants et leur famille. Face aux problématiques d'implantation de ces modèles, des solutions sont ici suggérées :

- Des méthodes fiables doivent être implantées et testées afin d'assurer que les enfants et les familles soient dirigés vers les services adéquats.

- Des protocoles de services et de ressources adéquats doivent être mis en place pour assurer la prestation des services.
- Les interventions doivent être évaluées pour vérifier que les services donnent des résultats positifs

En conclusion, « le consensus qui ressort des chapitres de ce livre est » :

- La valeur des partenariats entre les agences de protection de l'enfance, les services médicaux, les ressources éducatives, les organismes communautaires et les communautés elles-mêmes.
- L'innovation efficace en matière de services doit être facilitée par la connaissance des forces et des limites des options de programme disponibles et par la compréhension du processus d'implantation.

2. Recherche et politique

Voies possibles pour obtenir des résultats plus positifs en protection de l'enfance :

- Une plus grande collaboration entre les partenaires officiels et informels.
- Une plus grande coordination des services communautaires et pour cela il faudrait élaborer des réponses plus collaboratives qui n'aliènent pas les autres professionnels et partenaires communautaires

Chapitres de la première partie :

Propositions d'innovations positives dans le domaine de la protection de l'enfance au Canada

Met de l'avant l'existence d'une vision dichotomique de la protection de l'enfance au Canada qui favorise soit la protection de l'enfant, soit le soutien aux familles.

Description de systèmes de protection de l'enfance en vigueur dans d'autres pays avec des propositions de solutions afin d'améliorer le système canadien. *(Ces éléments ne sont pas inclus dans le résumé du chapitre, il faudrait avoir le document en texte intégral)*

Impliquer la communauté : la nécessité de l'approche différentielle pour rehausser les services de protection de l'enfance au Canada

Décrit l'augmentation des dossiers en protection de l'enfance au Canada. Elle varie en fonction du type de maltraitance. Ce chapitre présente une analyse détaillée des tendances et prône un éventail plus large de stratégies d'intervention et de prévention. Les avantages potentiels en seraient

- de meilleurs partenariats entre les familles, les dispensateurs de services et la communauté
- la continuité des services
- l'évaluation des besoins de l'enfant plutôt que des risques encourus
- un meilleur accès aux services de prévention pour les enfants et les familles vulnérable

Évaluation de l'implantation d'outils d'évaluation dans le système australien de la protection de l'enfance

Ce chapitre décrit l'introduction d'une introduction à deux vitesses basée sur des instruments actuariels d'évaluation. Lorsque des mesures ont été prises pour permettre de contrôler l'implantation du nouveau système et son efficacité ce dernier fonctionne, alors que ce n'est pas le cas lorsque les instruments n'ont pas fait l'objet d'essais préalables et qu'aucune disposition n'a été prise pour permettre leur modification par la suite.

Approches différentielles aux enquêtes des services de protection de l'enfance aux États-Unis.

Analyse de l'implantation des services issus d'approches différentielles. La Conclusion des auteurs est que très peu de familles bénéficiant de ces services les utilisent réellement. Les processus et les objectifs des approches différentielles doivent donc être plus clairement définis et évalués.

Mobiliser la communauté pour prévenir la violence et la négligence envers les enfants : un virage culturel dans la protection de l'enfance.

Examen des stratégies visant la mobilisation de la communauté, grâce à divers exemples de modèles de collaboration communautaire. Présentation des éléments cruciaux et dilemmes prévisibles de la collaboration communautaire. *(Les stratégies et les éléments cruciaux ne sont pas présentés dans le résumé du chapitre, il faudrait se référer au texte intégral)*

3. Pratiques novatrices

Présentation de cinq initiatives innovatrices canadiennes et britanniques.

Chapitres de la deuxième partie :

Services communautaires de protection de l'enfance dans les comtés de Guelph et Wellington.

Description d'un modèle communautaire de services qui a produit de bons résultats. Les principaux éléments de réussite en sont « Les interventions centrées sur l'enfant, au sein desquelles les parents et les dispensateurs de services agissent en partenariat et offrent des services facilement accessibles aux familles dans le besoin (...) ».

Le modèle d'intervention de l'Alberta : transformer les résultats des interventions portant sur le bien-être des enfants et des jeunes.

Le modèle d'intervention est basé sur le principe que la protection des enfants, la prévention des mauvais traitements et le renforcement potentiel des familles forment un continuum. Il s'appuie sur 4 stratégies interreliées :

- Prédilection pour une approche différentielle afin d'assurer la protection des enfants à haut risque.
- Accès pour les familles à un éventail complet de services grâce à une meilleure collaboration et coordination entre les systèmes de référence.
- Emphase mise plus rapidement sur la planification d'une solution permanente
- Implantation de processus et de critères basés sur la Matrice d'indicateurs de la protection et du bien-être des enfants (child welfare indicator matrix).

Une approche autochtone à la protection et au bien-être des enfants.

Chapitre non pertinent pour la présente étude.

L'approche inclusive aux Centres jeunesse de l'Outaouais.

La fragmentation du système canadien soulève des difficultés quant à la collaboration et la coordination entre les Centres jeunesse et les organismes communautaires afin d'identifier les enfants à risque et assurer leur protection. Les Centres jeunesse de l'Outaouais ont adopté une approche inclusive centrée sur la famille. Les interventions sont basées sur 3 principes guides :

- Comprendre les aspects positifs et négatifs de la situation individuelle de l'enfant.
- Mobiliser toutes les ressources communautaires disponibles et nécessaires.
- Impliquer les parents dans l'élaboration du plan de service individualisé de l'enfant.

L'intégration des services destinés aux enfants : un point de vue britannique.

Examen du défi que représente la fragmentation des politiques et services pour assurer l'efficacité des interventions préventives. Le développement d'une collaboration multisectorielle et la prestation efficace de services sont dépendants d'une approche systémique de la protection de l'enfance, accompagnée d'un système d'analyse des résultats basé sur les besoins en matière de développement et applicable à tous les enfants.

3. FONCTIONNEMENT ALÉATOIRE

Rappel des questions :

- Comment diminuer l'aspect « aléatoire » dans le traitement d'une situation entre les services et à l'intérieur des services (« facteurs » organisationnels et humains) ?

Preston A. Britner, Daniel G. Mossler. *Professionals' decision-making about out-of-home placements following instances of child abuse.* *Child Abuse and Neglect*, 26 (2002), p.317-332.

[Accès au texte intégral](#)

Commentaires

Cette étude est une bonne introduction à la problématique de la prise de décision de placement ou de refus de placement des enfants victimes de violence. Il souligne les différences de lecture des cas de maltraitance entre les différents intervenants.

L'article propose quelques recommandations pour diminuer l'aspect "aléatoire" dans le traitement des dossiers mais a surtout valeur de présentation de la problématique.

Faits saillants relevés

Objectif

Étudier comment divers groupes d'intervenants du domaine du bien-être de l'enfance établissent leurs priorités et utilisent les informations acquises pour décider du type de placement d'enfants maltraités.

Méthode

On a demandé à 90 intervenants (juges de la cour juvénile, gardiens ad litem, défenseurs des droits de l'enfant nommés par la cour, travailleurs sociaux et intervenants en santé mentale) de répondre à un questionnaire qui décrivait quatre études de cas d'enfants maltraités par le parent. Ces enfants avaient de deux à six ans et les mauvais traitements étaient chroniques ou une première agression. Les intervenants ont coté les conséquences de ces informations, lesquelles portaient sur les enfants, la famille et le système, sur le processus de prise de décision.

Résultats

L'analyse des réactions des intervenants indique que c'est leur appartenance à une discipline ou l'autre qui influence comment ils utiliseront les informations pour prendre leurs décisions de placer une enfant dans un foyer d'accueil.

- Les travailleurs sociaux et les intervenants en santé mentale se basent sur la sévérité et l'ensemble structurel des mauvais traitements et sur des informations concernant les services qu'on a fournis dans le passé et la réaction des parents à ces services.
- Les juges et les gardiens ad litem se basent plus fortement sur des informations à propos de la probabilité d'une récidive et les habiletés de l'enfant à décrire les mauvais traitements.
- Pour leur part, les défenseurs des droits des enfants se basent sur des informations sur la stabilité familiale.

Conclusions

C'est beaucoup plus l'appartenance à une discipline, que l'âge et l'ethnie de l'enfant ou encore la nature chronique des mauvais traitements, qui explique comment les intervenants établissent des priorités et utilisent les renseignements pour décider si l'enfant restera dans son foyer ou sera placé en foyer d'accueil. L'article discute de la portée de ces constats par rapport à la formation et aux interventions.

Au-delà des restrictions d'usage (validité de l'étude, taille réduite de l'échantillon, non prise en compte du sexe ou du niveau d'étude des répondants ...), l'étude confirme la complexité de la prise de décision de placement et souligne la nécessité d'adapter une approche écologique inclusive (inclusive ecological approach).

“These data demonstrate that, to understand fully this process, researchers need to use methodologies that assess and evaluate the multiple perspectives of decision-makers from different professional groups. The results from this study suggest that findings based on the limited perspective of a single participant involved in the decision process can no longer be considered ecologically valid.” (p. 328)

Recommandations

Pour diminuer l’aspect “aléatoire” dans le traitement des dossiers:

“These findings also (...) underscore the need for greater interprofessional collaboration in human services to promote best practices. In the future, we must break down barriers to such collaboration through training and intervention programs specifically designed to educate members of different professional groups about the importance of various kinds of information.” (pp. 328-329)

The present results suggest that training should not only include a review of the research on factors affecting placement outcomes and the use of reliable and valid family assessments, but it should also address the importance of understanding the orientations of the relevant professionals.” (p. 329)

“In conclusion, these results add to our understanding about the nature of the decision-making processes involved in out-of-home placement decisions resulting from cases of child abuse. The various participants in the decision-making process may be using different kinds of information to arrive at their placement recommendations. The low reliability and consistency routinely found to characterize maltreatment findings and placement decisions (...) might be, in part, a consequence of the multiple perspectives involved in this process.

These findings underscore the need for education and intervention programs specifically designed to address these differences, as we strive for a process that respects the multiple perspectives of the professionals involved.” (p. 329)

Commentaires

Cet article démontre la grande variabilité de décisions concernant le placement des enfants maltraités et souligne l'aspect « aléatoire » de la prise de décision.

Cet article n'est pas joint en texte intégral au rapport, il n'existe pas en format PDF, cependant, les extraits du résumé et des conclusions de l'article suffisent, selon nous, à cerner la problématique.

Faits saillants relevés

Abstract :

"To understand how decisions are made in abuse/neglect cases by the child welfare system, the authors asked child welfare experts and protective service line workers to make decisions about actual child abuse and neglect cases on the basis of written summaries of the cases. Respondents included 27 experts and 103 line workers. Regression analyses found that workers and experts emphasized the same case characteristics in making their decisions, but the decisions were not well structured in the sense that they were not well predicted by case characteristics. Individual experts and workers varied widely in the decisions they made on identical cases. The authors conclude that decision making in the child protective system is inconsistent, with errors of two kinds: failing to remove children from their families when that is called for and removing children when it is unnecessary. Progress must be made in developing decision-making criteria that are consistent, preserve family integrity, and promote the well-being of children." (p. 579)

Conclusions de l'étude:

- "In making custody judgments, workers and experts consistently place the greatest weight on the prior complaint record of families. Families with prior complaint records were much more likely to have their children taken into custody.
- The kind of complaint made against families did not matter much – whether the complaint centered around physical abuse or sexual abuse apparently did not affect custody decisions, although charges of neglect were less likely to lead to custody decisions.
- Families who showed signs of being interested in changing and in which there was some income from employment were less likely to have their children taken into custody and more likely to be referred for family preservation or other services.
- Although experts had more strongly patterned decision making than workers, the overall structure of decision making concerning cases was much more indeterminate than optimally desired. Decision making about serious abuse and neglect cases is inconsistent and lacking in structure.
- In making decisions about cases, workers' and experts' characteristics counted far less than case characteristics. By and large, experts and workers of varying degrees of experience or from various backgrounds appeared to make decisions about cases no differently." (p. 595)

Implications:

- "There appear to be no bases for defining "good practice" standards based on how nationally known experts handle decision making. Faced with the same cases, experts varied among themselves and were weakly more consistent in decision making than frontline child protective service workers. Although there appeared to be some general principles used in making decisions, in the sense that certain characteristics of cases (especially prior complaint record) played important roles in custody decisions, workers and experts varied widely in how each weighed those characteristics in making decisions.

Experts and workers appeared to use the same scale in making judgements but varied widely in the threshold values on that scale that triggered custody or service decisions.

- Decision making concerning referrals to family preservation services is very weakly patterned and is not strikingly different from referrals for ordinary services. It does not appear to be the case that family preservation services are given to families whose abused and neglected children would otherwise have been taken into custody, although that service tended to be given more often to families with prior complaints.
- Assuming that the research methods were able to describe some general characteristics of placement decision making as practiced by individual workers, the study shows that there is clear need for great improvements in both validity and consistency. The issue of validity is centered on developing a rationale for making decisions that safeguard children, removing them into custody when that move is needed to safeguard them, referring families to services that are effective in improving the safety and well-being of abused and neglected children, and closing cases when neither placement in state custody nor services are needed. The needed rationale is one that can be translated into a set of field practices that achieve those goals in dealing with most cases of abuse and neglect.
- The study of the decision making of experts shows that our current child welfare theorists do not share a common rationale for child placement decision making." (pp. 595-597)

[Accès au texte intégral](#)

Commentaires:

Cet article est une revue de littérature qui dresse un bilan des processus de prise de décision concernant le traitement des dossiers de maltraitance. L'article présente notamment les différents critères qui influencent les décisions et propose des stratégies pour favoriser la constance dans la prise de décision et limiter les cas de récidives.

Le fait que cet article synthétise plusieurs études permet de faire un bon « tour d'horizon » de la question et des améliorations possibles à apporter à la pratique.

Note : les études et enquêtes présentées dans l'article ont été effectuées aux États-Unis.

Faits saillants relevés

Factors That Influence Child protective services (CPS) Decision-Making

In general, the researchers agree that the decision-making process is complex, involving many layers and factors beyond the facts of the case itself. Factors found to influence CPS decision-making can be grouped into the following four categories:

1. **Case factors** are situations, events, or circumstances related to the child and family.
 - Child characteristics
 - Severity of child abuse or neglect
 - Chronicity
 - Caretaker characteristics
 - Caretaker/child relationship
 - Social and economic factors
 - Perpetrator access to the child
2. **Decision-maker factors** include caseworker characteristics such as training, experience, beliefs, their interactions with each other, and their perceptions about the organization.
 - Caseworker tendencies
 - Context
3. **Organizational factors** are aspects of the CPS work environment such as the structure of the agency; its resources, tools, and training; workloads; and supervision.
 - Workload stress
 - Role of supervisors
4. **External factors** include State laws and other policies that govern the CPS system.
 - Options for indeterminacy
 - Standard of evidence
 - Factors found not to influence substantiation rates

Strategies for improving decision making

1. **Risk assessment** : « Including risk assessment in the decision-making process, rather than basing substantiation purely on the question of “what happened”, is likely to reduce re-referral assuming services are then provided to address identified issues” (p. 11)
2. **Consistency in decision-making** : “Due to variations in both State decision-making policies and individual caseworker behaviors, consistent decision-making within CPS agencies was not found to be a realistic expectation in at least one study. If consistency is important to a CPS agency, that agency might begin with a review of policies and laws related to indeterminacy (i.e., decision-making categories and levels of evidence). Where dispositional options are limited or where the level of evidence required is more restrictive, consistently higher levels of unsubstantiation are more likely. Training to address individual decision-making behaviors and the consequences to children of particular decisions may also be helpful. Given the apparent impact of caseworker behavior on decision-making, this could be an opportunity to identify thresholds for action, clarify differences in personal tendencies, and provide better direction to workers on the impact of decision-maker discretion. To achieve consistency, understanding the effects of workload stress may also need to be addressed.”
3. **Use of central registries**: “At least two studies point to an important link between prior referrals and decision-making. Researchers suggest that agencies may therefore want to re-think policies that require purging all unsubstantiated cases from central registries. Since a large number of families with previously unsubstantiated cases will return to the system, allowing caseworkers to scan for all prior referrals when assessing risk can help agencies evaluate ways to improve outcomes for the children in these cases.”
4. **Role of the supervisor**: “Supervisors play a pivotal role in providing information about agency policy and setting the tone for workers regarding organizational consequences of decision-making. Supervisors can also play an important role in buffering workers from job stress. When supervisors are responsive to and knowledgeable about their role in the agency, more consistent interpretation and application of policy is likely to result. Higher percentages of unsubstantiation may also result, if workers feel more supported.” (pp. 11-12)

Strategies for improving service provision

1. Resource development
2. Targeting services
3. Services for unsubstantiated cases
4. Multiple maltreatment types
5. Longer-term services

4. FAMILLES À RISQUE ET FAMILLES MALTRAITANTES

Rappel des questions :

Quelles mesures sont à privilégier, en particulier du point de vue de la parentalité et de la dynamique des relations parents-enfants ? Quels résultats ont été obtenus ? (pour l'enfant, en termes de coûts pour la collectivité).

Saunders, Benjamin E. Child Physical and Sexual Abuse : Guidelines for Treatment. Revised Report : April 26, 2004. Prepared by : National Crime Victims Research and Treatment Center and Center for Sexual Assault and Traumatic Stress.

[Accès au texte intégral](#)

Commentaires

Document très bien fait. Perspective américaine. Ce document évalue des programmes d'intervention concernant les enfants maltraités. Il examine 13 programmes d'intervention concentrés sur la famille et la relation parent-enfant : p.56 à 90.

Nous n'avons pas jugé nécessaire ici de résumer l'évaluation pour chacun des programmes celle-ci l'étant déjà dans le document :

Pour chaque programme vous retrouverez :

- Brief Description
- Theory and Rational
- Treatment Components
- Duration of Treatment
- Treatment Manuals and Protocol Descriptions
- Treatment Outcome Study References
- Classification Rating

Schuerman, John; Rossi, Peter H.; Budde Stephen. Decisions on placement and family preservation : Agreement and Targeting. Evaluation Review, vol.23 no.6, December 1999, p. 599-618.

Commentaires

Le texte intégral de l'article n'a pu être intégré pour cette recherche. Ce dernier n'étant pas disponible en ligne. Cet article se concentre sur les divergences existantes entre les experts et les praticiens sur la décision de placer ou non les enfants maltraités. Il fut publié dans le même numéro de *Evaluation Review* que l'article intitulé : *Understanding decisions about child maltreatment*, résumé dans la section précédente.

Faits saillants relevés

Objectif de l'article :

« In this article, we explore the degree of agreement among child welfare experts and practitioners on decisions to remove children from their homes and to refer cases to family preservation services (FPS). » (p.599)

« We went on to study frontline workers, to compare their decision making with that of experts » (p.600)

Conclusions :

« Well-functioning child protective systems should make consistent decisions about cases of abuse and neglect. In similar cases, the decisions made should not vary according to the assigned caseworker. » (p.600)

« We chose experts prominent in the field, hoping to find consensus among them enough to warrant constructing « best practice » standards for making decisions about the treatment of substantiated cases of maltreatment. » (p.613)

« Our most important (and disappointing) finding was that overall agreement among experts on such decisions, although better than chance, was below levels that would support clear and positive identification of standards based on expert consensus. (...) We also found that caseworkers were inconsistent in their decisions about cases. » (p. 614)

« (...) family preservation served two functions. On one hand, less serious cases that would be disposed of by placing children in the absence of FPS were referred to those services when that was an available alternative. On the other hand, many of the cases that had been slated for ordinary services were also sent to FPS. Family preservation services diverted some placement cases, but mainly provided enriched services for families that the experts would not have placed. As a consequence, many – perhaps most - of cases referred to FPS could not be considered as meeting the imminent risk criterion. » (p.614)

« The results of this study also suggest that it may be quite difficult to solve the targeting problem in FPS. There are at least two reasons for this pessimism. First, these services are a quite attractive alternative in cases needing services but not involving a risk of placement, particularly given the paucity of services in the child welfare system for intact families. Second, there are suggestions in the data that cases requiring placement are quite different from those thought to be appropriate for FPS. We pose the hypothesis, which we cannot conclusively prove in these data, that if a case has the characteristics required for family preservation, it is unlikely that that case would be placed. If this hypothesis is correct, a rethinking of the objectives of these services is required. In particular, it will be necessary to ground these services on objectives other than placement prevention, perhaps focusing goals on the enhancement of child and family functioning (...). » (p.615)

Dagenais, Christian; Bégin, Jean; Bouchard, Camil and Fortin, Daniel. Impact of intensive family support programs : a synthesis of evaluation studies. Children and Youth Services Review, 26 (2004) p.249-263.

[Accès au texte intégral](#)

Commentaires

Texte intéressant, la conclusion générale se concentre plus sur les conditions à considérer quant à l'implantation de programmes qu'aux programmes eux-mêmes.

Faits saillants relevés

Objectif de l'article :

« The objective of this review was to use meta-analysis to calculate the mean effect of programs designed for families whose children are at risk of out-of-home placement. »

Questions posées :

1. « What was the net effect of the intervention on placement? »
2. « What was the impact of the program on the children and their families? »

Conclusions :

- « Our results show that in most cases the children who received the services provided by the various programs were placed almost as often as the children in the control groups. However, programs that targeted behavior problems or delinquency achieved substantially better results. The best explanation for this discrepancy has to do with the advantages of targeting specific problem areas rather than targeting families in the grips of a wide range of problems (...) » (p. 258)

« Training specialized teams to work on specific problem areas rather than teams of generalists seems to us more likely to produce positive results. » (p.258)
- « The programs, taken together and regardless of format, did in fact have an impact on children and their families. This impact showed up in general family functioning, parental arrangements, and on measures of children's performance. »

« The minimal results achieved by a program can sometimes be entirely explained by inadequate implementation (Rossi, 1992a,b). Obstacles encountered during the implementation of a program, which are all too often under-estimated, take many forms: (a) a chaotic rhythm of admission; (b) difficulty defining and reaching the families targeted by the program; (c) resistance from certain people apt to refer the families; (d) strong tendencies to revert to a traditional model of intervention; (e) difficulty defining the respective roles of the various players; (f) difficulties in securing the families' consent; (g) difficulty defining and setting up consultations with the various organizations involved; (h) difficulties that case workers experience in adapting to a new team and to a new philosophy of intervention; (i) personnel turn-over; (j) difficulties in recruiting case workers, supervisors, and trainers; (k) difficulty initiating the project on schedule; (l) uneven data collection; (m) precarious financing; and, finally, (n) difficulty in applying the program as intended (Pinard, 1993; St-Amand & Genereux, 1993, personal communication; St-Pierre & 'De Brouwer, 1993, personal communication). »

Wolfe, David. Services and Programs Proven to be Effective to Prevent Child Maltreatment and its impact on the Social and Emotional Development of Young Children (0-5). In. : Encyclopedia on Early Childhood Development. Centre of Excellence for Early Childhood Development. Published online April 29, 2004.

[Accès au texte intégral](#)

Commentaires :

Intéressant mais très court : 4 pages.

Faits saillants relevés:

Familles à risques et familles maltraitantes.

« There are many difficulties in providing suitable intervention and prevention services for maltreating families: (1) Those most in need are least likely to seek help on their own; (2) they come to the attention of professionals as a result of someone else's concern, usually after they have violated accepted norms or laws; and (3) parents do not want to admit to problems due to their fear of losing their children or being charged with a crime. Despite these obstacles, children and youth who have grown up with violence can make major shifts in how they relate to others, especially if intervention treatment is begun early. »

« Researchers seek ways to strengthen the early formation of the parent-child relationship, improve parents' abilities to cope with stress through exposure to a mental-health or social-services support system, and strengthen the child's adaptive behaviours, which will contribute to his or her further emotional and psychological adjustment. »

« Parental needs for support, parenting instruction and resource linkage seem to be fulfilled by the more personalized, outreach nature of the home-visitor approach. »

Fallon, Barbara. *Outcomes literature survey: a preliminary review for the client outcomes in child welfare project*. In.: *Roundtable Proceedings. Canadian Roundtable on Child Welfare Outcomes, March 19 & 20, 1998; Toronto, Canada*

[Accès au texte intégral](#)

Commentaires

Cet article, nettement orienté vers les questions de recherche théorique a été retenu parce qu'il dresse un bilan de l'évaluation des résultats des programmes concernant les familles à risques et maltraitantes.

Bien que l'objectif de cet article soit de démontrer les lacunes de la recherche universitaire dans le domaine de l'évaluation des programmes, il est utile dans la mesure où il recense de façon systématique les études et recherches ayant été faites en évaluation. En ce sens, cet article peut servir de point de référence critique lors de la sélection et de l'implantation de programmes à destination des familles à risques et des familles maltraitantes.

Faits saillants relevés

Plan de l'article:

1. "The present paper starts with a brief overview of the literature on the evidence of effectiveness of child welfare interventions"
2. "We then present an inventory of the key indicators used in the English language child welfare outcome evaluation literature. Finally, we discuss some of the key themes that have emerged from the literature on outcomes." (p. 65)

1. Overview of the literature on the evidence of effectiveness of child welfare interventions

"Remarkably few systematic data are available to support the various extremist positions on child care. In fact most policies and practice decisions are still based primarily on value judgements and assumptions. Until more conclusive data are available... it seems likely that the question of what forms of care have what effects on what types of children under what circumstances will continue to be a major issue." (p. 65)

→ Constat global très mitigé sur l'efficacité réelle des programmes d'interventions (programmes de traitement, de prévention, placements, etc.)

"The high rates of re-occurrence of maltreatment and case re-openings remain one of the most persistent indications of the difficulties inherent in serving maltreated children and their families." (p. 66)

Les évaluations ont porté notamment sur:

- les programmes de prévention
- le placement des enfants
- les alternatives au placement
- les outils d'évaluation des risques (*risk assessment tools*)

Conclusions :

- "Several important conclusions can be drawn from the generally disappointing results of much of the child welfare outcome effectiveness research that has been conducted to date. First and foremost, the effectiveness of child welfare interventions cannot be taken for granted. The complex and chronic needs of the children and families served by the child welfare system are unlikely to be effectively met by any single intervention,

but are likely to require an array of interventions at different levels of the formal service delivery system as well as support from the broader community.” (pp. 67-68)

- “Research on the effectiveness of child welfare interventions requires far more sophisticated research designs than have been typically used.” (p. 68)
- There is a pressing need to develop a more systematic and sophisticated research culture in child welfare system, both in terms of using and contributing to the intervention effectiveness knowledge base.” (p. 68)

2. Inventory of the key indicators used in the English language child welfare outcome evaluation literature

“A survey of the literature was undertaken in order to help determine the state-of knowledge of outcome measurement in child welfare services. A total of 165 articles were reviewed for this purpose.

Major findings of the review of the literature included:

- child safety, child functioning, family functioning and family preservation/continuity were the four major outcome domains in the classification of outcome indicators
- client satisfaction and permanency may represent separate domains
- case status variables yield little information about client outcomes
- child functioning was discussed at a conceptual level but rarely measured in program or service evaluations
- preserving or reunifying the child in the family was a major focus of the literature
- some service points were not well represented in the outcomes literature

AHA and NAPCWA have undertaken a national American initiative to develop consensus on key outcome domains and indicators. Key themes in the literature included: accountability, utilization, measurement, lack of client problem definition, lack of service definition organizational change/increased capacity. These findings are relevant to the development of a Canadian Framework for Outcomes Development. The growing child welfare outcomes field will continue to yield a rich body of literature.” (p. 82)

[Accès au texte intégral](#)

Commentaires

Ce rapport présente différents programmes de prévention de la maltraitance mis en place aux États-unis. L'efficacité de certains de ces programmes a été démontrée scientifiquement, ce rapport offre donc des modèles d'intervention à étudier.

Faits saillants relevés

Overview:

"The Children's Bureau's Office on Child Abuse and Neglect (OCAN) initiated the *Emerging Practices in Child Abuse and Neglect Prevention*. In partnership with the prevention community, OCAN, with the assistance of Caliber Associates, has conducted a comprehensive review of child abuse and neglect prevention initiatives around the nation. The overarching objective of this review is to achieve a greater understanding of the kinds of programs and initiatives that operate today across the country in the child abuse and neglect prevention field, which, particularly over the last decade, has become increasingly active, complex, and interconnected with other fields of inquiry (e.g., substance abuse, juvenile delinquency). (...)" (Appendix A p.7)

This initiative focuses on two major categories of programs:

1. Effective programs and initiatives that have shown positive prevention outcomes, which can be organized in two tiers as follows:
 - *Demonstrated Effective* programs, where experimental research designs have been employed that generated positive, conclusive outcomes.
 - *Reported Effective* programs, where quasi-experimental or non-experimental methods have been employed that have generated positive, but not necessarily conclusive/deterministic, outcomes.
2. Programs that are newer and innovative, that have overcome a particular challenge through innovative methods or programs that are showcasing a new and creative method of prevention that is based soundly in research.

→ The practical outcome of this project is to summarize current directions in child abuse and neglect prevention programming, and then share with the field the best available information on emerging and promising practices.

Résultats:

1. The **Effective Program** review presents programs that have focused efforts on evaluation and have conclusive or preliminary positive outcomes. While further study is needed, this review provided some evidence that certain approaches are working. There were three programs selected under the two categories of "Demonstrated Effective" and "Reported Effective." These programs represent three distinct approaches with specific strategies that may be effective in preventing child abuse and neglect. The diversity of these programs is reflected in their services, ranging from parent education to family support services to emergency services. While targeting families and children at risk for child abuse and neglect, each of these programs was designed to increase protective factors and reduce risk factors related to child abuse and neglect. Findings from the evaluations of these three programs suggest that these approaches are likely to lead to:
 - Improved parenting skills and efficacy

- Better relationships between the caregiver and the child
- Reduced stressors, including child behavior problems, which may contribute to child abuse and neglect.

While these programs offer promising, replicable approaches to preventing child abuse and neglect, additional evaluation studies using more rigorous research designs are still needed.

→ Voir : The Family Connections program p.24 (demonstrated effective program) et The Circle of Security program and the Families and Centers Empowered Together programs (Reported effective programs) p. 28 et 30

2. The **Innovative Program** review presents programs that showcase a new strategy in prevention, have overcome barriers to success, or have dealt creatively with a particular issue. Each Innovative program is presented in a profile outlining the primary program goals and activities of the program and describing the unique characteristics of the program that make it "Innovative." Highlights of innovative aspects from the nominations include:

- Combining a parent education curriculum with an alternative treatment protocol for stress and anxiety reduction in order to improve focus and retention
- Developing tailored services specifically targeted for grossly underserved, high-risk populations (e.g., homeless families, children of incarcerated fathers)
- Strengthening relationships between incarcerated fathers and their children
- Utilizing a low-cost, multi-layered process for recruiting and retaining high-risk youth
- Implementing creative solutions for common problems (e.g., involving fathers in family services, reaching out to the rural community).

Together, these reviews provide a snapshot of some emerging practices in child abuse and neglect prevention and can help inform the field regarding interesting and important initiatives.

Chadwick Center for Children And Families. Closing the quality chasm in child abuse treatment: identifying and disseminating best practices: The findings of the Kauffman Best Practices Project to help Children Heal from Child Abuse. National Call to Action, Children's Hospital - San Diego, March 2004

[Accès au texte intégral](#)

Commentaires

Ce rapport présente les résultats d'une enquête sur les meilleures pratiques existantes en matière de traitement des enfants maltraités ou abusés. Après un exposé des méthodes de collecte et des critères de sélection, le rapport présente les trois meilleures pratiques retenues (définition, composantes, symptômes et contre-indications) puis explore les questions de la diffusion de ces méthodes dans les pratiques courantes (obstacles à l'implantation et recommandations).

Faits saillants

Critères de sélection:

« The existing best practices literature was reviewed and several relevant sources of potential best practices were identified.

These guidelines reviewed 24 treatment protocols often used with abused children and their families, and a brief description of each protocol was provided.

Each of these protocols was reviewed by an advisory committee of experts in the treatment of problems related to child abuse (60% who subsequently served as advisors to the Kauffman best practices project) and classified into one of six categories:

1. Well supported, efficacious treatment
2. Supported and probably efficacious treatment
3. Supported and acceptable treatment
4. Promising and acceptable treatment
5. Innovative and novel
6. Experimental or concerning treatment

Sixteen of the treatments were classified as category 3 or higher, meaning they had at least some empirical support for their efficacy. Of these 16, only one, Trauma Focused-Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT), was identified in the most rigorous category, "Well supported, efficacious treatment". One other intervention, targeted at adult sex offenders, was rated in the second category "supported and probably efficacious treatment". And fourteen were judged to fit within the third category "supported and acceptable treatment." These treatment protocols constituted the initial pool of best practice candidates.

Through an ongoing process of information sharing and consensus building, project staff, the consultants, and the National Advisory Committee explored the credentials of the candidate protocols, including new research findings and recent experiences with attempting to deploy some protocols in front-line clinical settings.

Through this process, three intervention protocols emerged as clear, consensus choices as "best practices" in the field of child abuse treatment:

1. Trauma Focused-Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT)
2. Abuse Focused-Cognitive Behavioral Therapy (AF-CBT)
3. Parent Child Interaction Therapy (PCIT)" (pp. 7-8)

Pratiques retenues :

1. Trauma Focused-Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT). (pp. 9-10)

TF-CBT is an intervention designed for children, adolescents and their parents or guardians. It is an empirically supported intervention based on learning and cognitive theories, and is designed to reduce children's negative emotional and behavioral responses, and correct maladaptive beliefs and attributions related to the abusive experiences. It also aims to provide support and skills to help non-offending parents cope effectively with their own emotional distress and optimally respond to their abused children.

2. Abuse Focused-Cognitive Behavioral Therapy (AF-CBT) (pp. 11-13)

AF-CBT represents an approach to working with abused children and their offending caregivers based on learning theory and behavioral principles. The integration of specific techniques directed towards these individuals and the larger family system is described in a recent model that extends prior work in the area (Kolko & Swenson, 2002). The model emphasizes an evaluation of risks for or contributors to physically abusive behavior within the child, parent, family, and community domains (Kolko, 2002). Potential contributors include negative perceptions of children, heightened anger or hostility, and harsh or punitive parenting practices, as well as coercive family interactions and heightened stressful life events. The sequelae of abuse also may vary and have included such clinical problems as aggression or behavioral dysfunction, poor social competence, trauma-related emotional symptoms, developmental deficits in relationship skills and cognitive impairment. Certainly, the specific types of problems experienced across samples have varied considerably. In general, the approach is designed to promote the expression of appropriate/prosocial behavior and discourage the use of coercive, aggressive, or violent behavior by focusing upon instruction in specific intrapersonal and interpersonal skills. These interventions may target an array of client's behavioral, cognitive, and affective repertoires, in relation to heightened risk for coercive/abusive interactions or involvement in aggressive behavior, as applied both individually and in the family context.

3. Parent Child Interaction Therapy (PCIT) (pp. 14-16)

PCIT is a highly specified, step-by-step, live-coached behavioral parent training model. It provides immediate prompts to a parent while they are interacting with their child conducted either by use of a 'bug-in-the-ear' system (an earmounted receiver worn by the parent; while the therapist provides prompts from an adjoining observation room via a transmitter, which uses a short-range FM signal) or through 'in-room' coaching.