



Centre jeunesse
de l'Estrie

Normes de pratique clinique et de gestion

SECTEUR D'ACTIVITÉS : *Protection de la jeunesse*

OBJET : **Le protocole d'évaluation et d'orientation en matière de
mauvais traitements physiques**

APPROBATION : **Équipe de direction**

DATE : **Le 8 juin 2004**

RÉPONDANT : **Directeur de la protection de la jeunesse**

DISTRIBUTION :

- Aux intervenants en évaluation/orientation et à l'application des mesures ;
- Aux réviseurs ;
- Aux cadres œuvrant en protection ;
- Aux procureurs du D.P.J.

NOTE : Ce protocole encadre le contexte d'évaluation dans les situations de mauvais traitements physiques; il fournit les diverses étapes à respecter pour assurer le mandat d'évaluation avec pertinence, efficacité et efficience tout en s'ingérant dans la vie privée des individus et des familles avec rigueur, doigté, respect et professionnalisme. Il consiste particulièrement en une mise à jour des protocoles d'évaluation développés dans le cadre de la démarche du rapport Harvey I en 1988.

Le masculin est utilisé comme représentant les deux sexes, sans discrimination à l'égard des hommes et des femmes et dans le seul but d'alléger le texte.

**PROCOLE D'ÉVALUATION ET D'ORIENTATION
EN MATIÈRE
DE MAUVAIS TRAITEMENTS PHYSIQUES**

TABLE DES MATIÈRES

1. DÉFINITION	1
2. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION / ORIENTATION	1
3. PROCESSUS D'ÉVALUATION / ORIENTATION : CHRONOLOGIE DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES À POSER.....	1
1. Prendre connaissance du dossier.	2
2. Vérifier les antécédents de consultation ou de référence.....	2
3. Contacter la personne déclarante.....	2
4. Contacter les tierces personnes	3
5. Planification de l'intervention auprès des clients	3
6. Rencontre avec l'enfant victime de mauvais traitements.....	4
7. Entrevues avec la fratrie.....	5
8. Entrevues avec les personnes qui ont pu observer les parents avec l'enfant	6
9. Rencontre individuelle avec chacun des parents.....	7
10. Statuer sur la compromission	7
11. Orientation du dossier	8
 ANNEXE	
Entrevue avec l'enfant.....	12
 TABLEAU	
Activités nécessaires à la réalisation d'une évaluation de mauvais traitements physiques	13
 DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE	14

1. DÉFINITION

« Les mauvais traitements physiques par suite d'excès sont des gestes posés de façon à provoquer des sévices corporels ou des traumatismes, des gestes déraisonnables et démesurés qui ont des conséquences assez sérieuses sur la santé, le développement ou la vie de l'enfant. Ils consistent dans l'emploi de moyens démesurés, immodérés et déraisonnables pour éduquer et prendre soin d'un enfant et ils doivent être évalués en tenant compte de l'âge de l'enfant, de sa taille, de sa robustesse, de son état de santé et de leur fréquence. L'excès de force physique n'est pas obligatoirement intentionnel ou même conscient. » (loi annotée 1995)

Les mauvais traitements physiques par négligence réfèrent soit à une insuffisance chronique qualitative ou quantitative de répondre aux besoins physiques de l'enfant soit à l'absence de moyens nécessaires pris par les parents pour empêcher les mauvais traitements physiques par un tiers. (loi annotée 1995)

2. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION / ORIENTATION

L'évaluation orientation dans le cadre de l'intervention en protection de la jeunesse est un processus professionnel dynamique qui, à partir d'un signalement retenu, a pour objectifs de :

- vérifier la matérialité des faits signalés;
- apprécier la gravité de la situation pour l'enfant;
- déterminer la vulnérabilité de l'enfant;
- déterminer les capacités des parents (reconnaissance des faits, volonté de corriger la situation, ressources personnelles, moyens utilisables);
- déterminer les capacités du milieu de supporter l'enfant et ses parents;
- statuer sur le besoin de protection de l'enfant;
- choisir le régime de protection approprié pour l'enfant;
- proposer des mesures pour corriger la situation et assurer la protection de l'enfant.

3. PROCESSUS D'ÉVALUATION / ORIENTATION : CHRONOLOGIE DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES À POSER

Chaque activité professionnelle exercée à l'intérieur de ce processus a sa raison d'être et le processus lui-même peut être composé d'activités **obligatoires** ou **facultatifs** selon la situation.

La chronologie des activités décrites peut varier en fonction de circonstances particulières ou d'évènements inattendus en cours d'évaluation mais est fidèle à **l'ordonnement normal des activités nécessaires à une évaluation en abus physique**. De plus, les stratégies d'intervention varieront selon l'âge de l'enfant victime d'abus physique et la configuration de sa famille.

Les principales interventions dans le but de statuer sur la compromission dans les cas d'abus physique sont les suivantes :

1. Prendre connaissance du dossier afin de connaître les faits rapportés et les services antérieurs fournis.

2. Vérifier les antécédents de consultation ou de référence afin de contacter ces professionnels dans le but de faire un portrait :

- des difficultés antérieures vécues par la famille;
- des services déjà offerts à celle-ci et les résultats obtenus;
- des ressources et des forces du milieu;
- des zones de vulnérabilité du milieu et particulièrement eu égard à la violence dans la famille, dans le couple et entre les enfants.

3. Contacter la personne déclarante

Le contact avec cette personne a pour but de :

- vérifier sa connaissance directe de la situation d'abus et ,dans certains cas, de connaître l'identité des témoins directs de l'abus;
- connaître le contexte de la divulgation de l'abus par l'enfant;
- connaître les premières verbalisations de l'enfant ou les questions qui lui ont été posées;
- connaître les réactions de l'enfant et les réponses aux questions qui lui ont été posées;
- comprendre le contexte d'apparition des gestes de violence si la personne en a été témoin;
- vérifier la motivation du déclarant et sa crédibilité;
- définir la collaboration que l'on peut attendre de le sa part au cours du processus d'évaluation et pour protéger l'enfant;
- obtenir une description des marques et blessures de l'enfant et de la réaction du parent à cet événement, s'il y a lieu.

4. Contacter les tierces personnes

Contactez toute personne susceptible de fournir des renseignements sur l'établissement du fondement des faits allégués en protégeant la confidentialité de la démarche :

- le médecin qui aurait examiné l'enfant pour comprendre la nature des blessures et de les situer par rapport à ce qui est typique ou non;
- l'infirmière qui aurait reçu les parents à l'hôpital;
- le policier qui serait intervenu dans la famille;
- la gardienne ou la garderie fréquentée par l'enfant;
- le professeur de l'enfant ou le directeur(trice) d'école qui voit l'enfant sur une base régulière;
- les membres de l'entourage significatifs dans la situation (amis, famille élargie);
- les dossiers médicaux de l'enfant : de l'étage et aux archives;
- les antécédents criminels des parents ou des abuseurs présumés.

5. Planification de l'intervention auprès des clients

A) Statuer sur l'urgence d'intervenir

Consulter le conseiller clinique ou le chef de service pour statuer sur l'urgence d'intervenir en fonction des risques encourus par l'enfant à l'égard de sa sécurité physique, de la stratégie d'intervention à privilégier et du réalisme de la mise en place de moyens garants de la réussite de l'intervention.

B) Identifier les personnes à rencontrer et déterminer la séquence de ces rencontres et les lieux de ces rencontres:

- les témoins des événements au besoin (si différent du déclarant);
- l'enfant victime;
- la fratrie de l'enfant victime à risque d'abus devra être aussi rencontrée avant la rencontre avec les parents;
- le parent qu'on dit non abuseur devra être rencontré après l'enfant victime et sans qu'il n'ait l'occasion de le voir et de l'influencer avant l'entrevue;
- le parent présumé abuseur devra être rencontré après la rencontre avec le parent qu'on dit non abuseur sans qu'il n'ait eu l'occasion d'entrer en contact avec l'enfant victime ou avec le parent non abuseur;

- les médecins qui pourront avoir été contactés antérieurement (dossier médical antérieur) ou qui seront vus à l'hôpital avant de rencontrer l'enfant victime s'il est hospitalisé.

C) Décider de l'application de l'entente multisectorielle

Une rencontre avec le conseiller clinique ou le chef de service pour discuter de la pertinence de divulguer la situation de l'enfant aux services de sécurité publique selon les critères établis pourra modifier la planification des rencontres et pourra ajouter les démarches suivantes :

- contact avec l'agent de liaison;
- contact avec le substitut du procureur;
- contact avec le corps policier;
- rencontre de liaison;
- entrevues conjointes intervenant et policier avec l'enfant victime;
- deuxième rencontre de liaison;
- vidéo au poste de police de l'enfant;
- arrestation du parent présumé abuseur et interrogatoire.

D) Préparation de milieux substitués

- contact avec les maisons d'hébergement mère-enfant pour s'assurer de la disponibilité d'une place permettant la cohabitation mère/enfant;
- famille ou parenté disponible pour accueillir l'enfant
- contacts avec le Service ressource pour identifier, si nécessaire, des milieux d'accueil pour protéger les enfants du milieu au besoin.

E) Décider de la pertinence de la co-intervention

- rencontre avec le chef de service pour présenter la situation et organiser la co-intervention au besoin;
- déterminer les tâches de chacun.

6. Rencontre avec l'enfant victime de mauvais traitements

S'il est en âge de raconter ce qui s'est passé, rencontrer l'enfant seul dans un milieu sécuritaire et neutre. Procéder à l'entrevue à l'aide de questions non suggestives sur la situation d'abus et sur son vécu afin de valider la matérialité des faits signalés :

- si l'enfant porte des marques, demander les explications sur l'origine des marques;
- demander à l'enfant de bien décrire les gestes posés par le parent ou le tiers. Faire mimer le ou les gestes par l'enfant au besoin;

- faire parler l'enfant sur les circonstances qui ont entouré le geste : lieu, temps, motif, présence d'autres personnes.

Vérifier aussi les réactions du parent non abuseur, de sa fratrie lorsqu'il se fait violenter.

Vérifier si les autres membres de la famille subissent les mêmes sévices ou d'autres formes de sévices.

La rencontre avec l'enfant doit être suivie d'une rencontre avec ses parents **dans la même journée** afin de ne pas laisser l'enfant seul avec les conséquences du dévoilement (voir point 9).

L'enfant doit être installé dans un milieu qui assure sa sécurité jusqu'à la fin des rencontres avec ses parents afin que ceux-ci ne puissent avoir accès à lui pour le menacer ou l'influencer.

Si l'enfant doit être vu dans son milieu familial à cause de son âge et/ou de l'incapacité de faire déplacer les parents, l'intervenant doit constater les blessures portées par l'enfant et lui faire subir un examen médical pour déterminer les séquelles de ces abus (si nécessaire) et la concordance des marques avec les explications données.

Après cette rencontre avec l'enfant, on doit réviser la stratégie d'intervention en fonction des démarches à effectuer telles :

- *besoin* d'un examen médical ou non;
- *besoin* de trouver un lieu sécuritaire pour l'enfant ou non;
- nécessité de rencontrer immédiatement la fratrie ou non;
- *besoin* de vidéo policier et d'autorisation pour procéder à l'interrogatoire de l'abuseur ou non;
- la manière de donner suite compte tenu du danger d'une intervention dans la famille : *présence d'armes, problèmes de santé mentale, menaces et problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie.*

7. Entrevues avec la fratrie

Au besoin, réaliser une entrevue individuelle avec la fratrie avant la rencontre avec les parents ou au moment jugé opportun.

Cette rencontre vise à faire la lumière sur les événements entourant la situation d'abus et vise à :

- déterminer ce qu'ils savent de la situation d'abus;

- connaître leur perception des motifs de cet abus et des circonstances l'entourant;
- connaître leur perception de la victime;
- connaître leur perception de leurs parents et de leurs méthodes éducatives;
- savoir s'ils sont victimes de mauvais traitements physiques aussi;
- signaler leur situation au besoin.

8. Entrevues avec les personnes qui ont pu observer les parents avec l'enfant

Si l'enfant est hospitalisé, il est primordial de rencontrer le personnel hospitalier avant la rencontre de confrontation avec les parents afin de recueillir :

- leurs observations de l'enfant, de ses réactions face à ses parents, de son comportement : craintes anormales, peu de réaction à la douleur, heureux d'être hospitalisé etc;
- les attitudes des parents face à leur enfant;
- les attitudes des parents face au personnel soignant : colère, manque d'intérêt, critique, etc.;
- la relation entre le couple parental;
- la relation avec les autres membres de la famille présents à l'hôpital;
- les réactions des parents devant la souffrance de l'enfant : indifférence, hostilité, critique etc;
- qui est présent à l'hôpital;
- s'assurer de la disponibilité de photos pour le dossier du DPJ.

Au besoin, revoir les médecins suite à la passation de tests et d'exams supplémentaires pour éliminer les explications peu probables des marques et blessures de l'enfant. Il est important de comprendre les résultats des examens tels : examen du fond de l'œil pour les petits, la formule sanguine, les radiographies, la scintigraphie osseuse, la tomographie cérébrale, la résonance magnétique cérébrale, la ponction lombaire, le dépistage toxicologique sérique et urinaire et les photographies des lésions. Cette maîtrise est essentielle à la compréhension du type d'abus subi par l'enfant et au genre de coups ou de traitement qu'on lui a fait subir qui sont en lien avec les blessures observées.

9. Rencontre individuelle avec chacun des parents

Rencontrer tout d'abord le parent que l'on présume être non abuseur (si on le sait) dans un milieu neutre pour :

- donner les motifs immédiats du signalement;
- clarifier la nécessité d'explications plausibles aux blessures subies par l'enfant et affirmer l'impossibilité des explications si c'est le cas;
- reprendre le déroulement des événements de violence avec le parent et préciser son implication : qu'est-il arrivé? Quand? Dans quel contexte? Faire mimer la scène au besoin;
- valider la concordance des explications avec les blessures;
- situer cet événement de violence par rapport à leur méthode éducative ou leur compréhension des comportements de l'enfant ou l'impact sur eux des comportements de l'enfant;
- informer le parent du déroulement de l'évaluation, de la nécessité de l'application de mesures de protection et de la possibilité de divulgation policière;
- informer le parent de ses droits;
- informer le parent des conséquences des choix qu'il fait et de son positionnement face à la situation d'abus : reconnaissance, intentions par rapport à l'enfant, mesures de protection.

N.B. Lors de l'application de l'entente mutisectorielle, c'est le policier qui rencontre le parent présumé abuseur. Usuellement, l'intervenant observe au miroir l'interrogatoire fait par le policier.

10. Statuer sur la compromission

L'intervenant à l'aide de son décideur, doit statuer sur le besoin de protection de cet enfant selon les critères suivants :

- les faits recueillis : nature, gravité, fréquence des abus;
- la vulnérabilité de l'enfant;
- de la capacité du milieu de le protéger;

La rigueur et la précision des faits (par exemple, le type de lésion) sont essentielles dans l'établissement des faits. Ils constituent la pierre angulaire de l'analyse. Les histoires vagues, variables ou contradictoires, la discordance entre l'histoire et le développement de l'enfant ou entre l'histoire et l'examen sont des indicateurs de l'existence de situation d'abus. Les autres éléments observés permettront d'interpréter ces faits, de les resituer dans un contexte.

En abus physique une attention particulière est portée à la façon dont chacun expose les faits, tant au plan du contenu qu'au plan du contexte. Dans les situations de versions contradictoires, un jugement doit être porté sur la vraisemblance et la crédibilité des témoignages et l'information objective venant de l'extérieur de la famille.

11. Orientation du dossier

Les principales modalités d'intervention utilisées à cette étape consistent à s'assurer que l'enfant et les parents connaissent les conclusions de l'évaluation et à préciser le diagnostic psychosocial, les capacités parentales et les problématiques connexes à la violence familiale soit par la réalisation d'entrevues individuelles, familiales ou autres.

A) Choix du régime de protection

Les DPJ se sont déjà positionnés sur les critères devant mener à la judiciarisation des situations d'abus physique. Ces critères sont les suivants :

- voies de fait causant une lésion, une fracture, des plaies;
- absence de soins de base portant une atteinte sérieuse à la santé de l'enfant, refus de soins de santé essentiels;
- antécédents du côté de l'abuseur;
- plusieurs enfants victimes dans la famille;
- existence de troubles sérieux de personnalité chez l'abuseur;
- existence de la loi du silence;
- victime sous l'emprise ou le contrôle d'une personne et dans l'incapacité de demander de l'aide ou de l'assistance;
- multiplication des signalements.

Pour choisir le régime volontaire, **les parents doivent reconnaître l'existence du problème**, avoir les capacités de modifier leur comportement et avoir la motivation de modifier leur façon de faire et de profiter des services offerts.

Dans le cas où l'enfant doit être retiré de son milieu sans l'admission de ses parents sur les éléments de compromission, la judiciarisation de la situation de l'enfant est obligatoire.

B) Statuer sur les mesures de protection provisoires de l'enfant

Un enfant ne peut être protégé dans un milieu qui ne reconnaît pas l'abus, que ce milieu soit le milieu parental ou le milieu familial élargi. Il ne faut pas oublier que les gens ont tendance à diminuer leur vigilance avec le temps.

Il ne faut pas confier un enfant abusé à la famille s'il n'y a pas d'admission. Le retrait de l'enfant s'avère nécessaire tant et aussi longtemps que le problème n'est pas admis.

C) Réaliser une entrevue familiale

L'entrevue familiale est nécessaire lorsque l'enfant retourne avec ses parents. Certains critères sont nécessaires pour retourner l'enfant auprès de ses parents :

- il y a admission de la situation d'abus;
- les parents s'engagent à ne pas recourir à des mauvais traitements ou à toute autre forme de représailles.

Cette rencontre **sert alors** à rassurer l'enfant, à bien identifier la responsabilité des abus, à transmettre un message unique et cohérent à tous les membres de la famille et à organiser des mesures de protection pour tous les enfants dans le milieu. L'entrevue familiale sert aussi à intervenir sur les crises potentielles.

Il est important tout au cours de la mesure de placement de maintenir les contacts entre l'enfant et son parent.

L'évaluateur devrait être la personne qui supervise ces contacts tant et aussi longtemps qu'il a besoin de ces observations pour alimenter sa connaissance de la dynamique familiale et personnelle des membres de la famille.

D) Compléter l'évaluation psychosociale

L'évaluation psychosociale cherche selon Perlman (tiré du cadre de référence provincial en matière de mauvais traitement physique) à :

- déterminer l'identification des difficultés et la nature des problèmes;
- préciser les facteurs psychologiques, physiques ou sociaux qui peuvent provoquer ou favoriser ces difficultés;
- évaluer les impacts des difficultés ou des problèmes vécus sur l'enfant et les autres membres de la famille;

- voir avec les parents et l'enfant les solutions recherchées pour le règlement des difficultés et des problèmes vécus;
- identifier les ressources existantes chez les parents, dans le milieu familial et dans la communauté susceptibles d'influer sur le problème;
- préciser la contribution pouvant être apportée par les agences selon les ressources disponibles et les compétences des intervenants en cause.

Pour produire l'évaluation dans les cas d'abus physique, les éléments suivants sont nécessaires :

- l'analyse des blessures actuelles et antérieures de l'enfant de même que celle de la dynamique familiale;
- les interactions entre la famille et son environnement;
- les caractéristiques de l'enfant et de son développement;
- l'histoire personnelle et sociale des parents;
- les facteurs de risque et de protection présents dans le milieu.

L'évaluation psychosociale produite sera à la base des recommandations du praticien quant aux mesures de protection à privilégier dans la situation de l'enfant victime de mauvais traitements physiques.

E) Procéder à des évaluations complémentaires

Dans certaines situations, pour arriver à prendre la bonne décision permettant d'assurer la protection des enfants et élaborer un plan de traitement adapté qui tiendra compte des capacités des parents, de l'impact des mauvais traitements sur l'enfant et des liens qui unissent l'enfant et ses parents, des évaluations complémentaires peuvent s'avérer nécessaires pour documenter un de ces aspects.

TYPES D'ÉVALUATIONS COMPLÉMENTAIRES

L'évaluation psychologique peut servir à :

- documenter les caractéristiques de personnalité de la personne présumée auteur de mauvais traitements;
- déterminer la présence de troubles de la personnalité chez les parents ou de troubles mentaux;
- examiner et qualifier les indicateurs de capacité parentale ;
- estimer la capacité de changement des personnes;

- établir ou relever des indices de vulnérabilité et de difficulté d'adaptation chez l'enfant;
- apporter un éclairage sur les séquelles psychologiques de l'enfant victime.

L'évaluation psychiatrique peut répondre, inventorier et analyser certains questionnements plus spécifiques retenus lors des évaluations psychologiques.

L'évaluation toxicologique peut aider à apprécier la dépendance aux substances du jeune et de l'adulte concerné.

L'utilisation des outils cliniques reconnus tel l'ICBE permet une meilleure lecture de la situation familiale.

F) Proposer des mesures de protection

Les mesures de protection proposées doivent assurer en premier lieu **l'arrêt immédiat et la non-réurrence des gestes**, des actes et des attitudes portant atteinte à l'intégrité physique et psychologique de l'enfant. Elles visent à atteindre les objectifs suivants :

- maintenir, restaurer et développer les capacités de l'enfant à se protéger et des parents à répondre aux besoins de leurs enfants.

<p>MISES EN GARDE CONCERNANT LES EVALUATIONS DE MAUVAIS TRAITEMENTS PHYSIQUES</p>
--

- 1) Il est préférable dans les situations de mauvais traitements physiques de travailler avec un autre professionnel. Ceci accélère la collecte de données et les rencontres avec les membres de la famille au cours de la première journée d'intervention. La co-intervention aide aussi l'intervenant à s'objectiver et lui évite de succomber au charme du parent qui collabore bien mais nie tout.
- 2) Le morcellement des services dans le réseau peut avoir pour effet d'engendrer des conséquences néfastes pour l'enfant victime d'abus. Il est impérieux de développer une vision globale des besoins et intérêts des enfants et d'actualiser une intervention multisectorielle et concertée en abus physique.

Il est tout aussi indispensable de travailler dans ce champ d'expertise en ayant une connaissance aiguisée des fondements théoriques de cette problématique tout en s'appuyant sur un cadre de référence balisée par l'identification de facteurs de risques et de protection.

À ce titre, le cadre de référence en matière de mauvais traitements physiques faits aux enfants produit par l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) demeure un guide et un appui indispensable à une intervention d'évaluation de qualité.

ANNEXE

Entrevue avec l'enfant

S'il est en âge de raconter ce qui s'est passé, rencontrer l'enfant seul dans un milieu sécuritaire et neutre.

Procéder à l'entrevue à l'aide de questions non suggestives sur son vécu et les événements entourant la situation d'abus.

Se présenter à l'enfant, dire son rôle dans des termes que l'enfant peut comprendre. Établir un lien avec lui en le faisant parler :

- de la composition de sa famille (avec les noms et prénoms des personnes);
- des autres personnes qui sont proches de lui (avec le nom et prénoms des personnes) comme son professeur, sa gardienne;
- échanger sur ses jeux préférés, ses matières préférées à l'école;
- parler de la routine à la maison, du travail de ses parents;
- échanger sur ce que l'enfant aime le plus à la maison;
- échanger sur ce que l'enfant aime le moins à la maison;
- parler de ce qui se passe quand l'enfant n'écoute pas les consignes de ses parents : faire préciser les réponses et vérifier s'il y a d'autres conséquences que celles décrites dans un premier temps;
- si l'enfant porte des marques, introduire le sujet des marques et demander les explications sur l'origine des marques;
- demande à l'enfant de bien décrire les gestes posés par le parent ou le tiers. Faire mimer le ou les gestes par l'enfant;
- faire parler l'enfant sur les circonstances qui ont entouré le geste : lieu, temps, motif, présence d'autres personnes;
- vérifier auprès de l'enfant ce que lui fait vivre l'abus : comment se sent-il quand cela se passe?;
- vérifier le positionnement du parent non abusif ou de son conjoint lorsque l'enfant se fait violenter;
- vérifier si l'enfant en a parlé à son parent non abusif si celui-ci n'était pas témoin;
- vérifier si les autres membres de la famille subissent les mêmes sévices ou d'autres formes de sévices;
- demander à l'enfant ce qu'il désirerait s'il avait une **baguette magique**;
- rassurer l'enfant sur sa sécurité et lui expliquer les démarches à venir en termes simples.

*** ACTIVITÉS NÉCESSAIRES À LA RÉALISATION D'UNE ÉVALUATION DE MAUVAIS TRAITEMENTS PHYSIQUES
(Liste de vérification à cocher 3)**

Objectif	Activité	Fait
Connaître la situation à évaluer et la dynamique de la famille	• Prendre connaissance du dossier	
	• Contacter la personne déclarante	
	• Contacter les tierces personnes	
Planifier l'intervention	• Identifier les personnes à rencontrer et leur ordre	
	• Décider de l'application de l'entente multisectorielle	
	• Préparer les milieux substituts	
	• Décider de la co-intervention	
	• Décider du moment de l'intervention	
Débuter l'évaluation terrain	• Rencontrer l'enfant victime	
	• Rencontrer la fratrie	
	• Rencontrer le personnel médical	
	• Rencontrer le parent non abuseur	
	• Rencontrer le parent abuseur	
	• Rencontrer la famille	
Statuer sur la compromission	• Décider de la compromission ou non de l'enfant	
Orienter le dossier	• Décider des mesures temporaires de protection au besoin	
	• Choisir le régime : volontaire ou judiciaire	
Compléter l'évaluation psychosociale	• Procéder aux évaluations complémentaires	
	• Utilisation des outils cliniques	
	• Rencontres individuelles et familiales	
Proposer des mesures de protection	• Discussion avec le conseiller clinique	
	• Table d'orientation	
Rédaction du rapport	• Produire le rapport selon le schéma guide établi	

* Pour tout évaluateur de moins de 2 ans d'expérience en protection de la jeunesse, il doit planifier son intervention au préalable avec son chef de service.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

A.C.J.Q. *Cadre de référence en matière de mauvais traitements physiques faits aux enfants*, décembre 1988, 106 p.

C.S.S.E. *Protocole d'évaluation et d'orientation en application de la Loi sur la protection de la jeunesse* (pour les cinq problématiques de base) s.d. (suites au rapport Harvey I en 1988)

MERCIER, Liliane. *Évaluation psychosociale en abus physique*, C.J.E., 2004, 7 p.