

*manuel d'utilisation
et d'interprétation
de l'inventaire
concernant le
bien-être de l'enfant
en lien avec l'exercice
des responsabilités
parentales*
(I.C.B.E.)

HQ
778.5
M35
1993



Sous la direction du

**Centre jeunesse
de l'Estrie**

INSPQ - Montréal



3 5567 00000 9719

HAQ
778.5
M36
1993

Institut national de santé publique du Québec
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200
Montréal (Québec) H2J 3G8
Tél.: (514) 597-0606

***manuel d'utilisation
et d'interprétation
de l'inventaire
concernant le
bien-être de l'enfant
en lien avec l'exercice
des responsabilités
parentales (I.C.B.E.)***

Sous la direction du Centre de protection
de l'enfance et de la jeunesse de l'Estrie

Conception originale des échelles de mesure:
Stephen Magura et Beth Moses
Child Welfare League of America

Supporté par
le Ministère de la santé et des services
sociaux du Québec et le Centre de recherche
sur les services communautaires

03/01/00 00:00:00 (00:00:00)
03/01/00 00:00:00 (00:00:00)
03/01/00 00:00:00 (00:00:00)
03/01/00 00:00:00 (00:00:00)

ISBN : 2-9803613-0-5,
Dépôt légal : 2^e trimestre 1993
Bibliothèque nationale du Québec

Ce projet a été réalisé grâce à une subvention du
Ministère de la santé et des services sociaux,
programmes aux jeunes et aux familles.

Design : BGM, design et communication, Sherbrooke
Litho : MJB litho inc.
Deuxième impression : février 1995

Manuel d'utilisation et d'interprétation de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des responsabilités parentales (I.C.B.E.)

Manuel d'utilisation et d'interprétation

Réalisé sous la direction de :

Monique Lord, t.s. et Michel Thibault, Ph. D.
du Centre de protection de l'enfance et de la
jeunesse de l'Estrie

En collaboration avec :

Aline Vézina, Ph. D. professeure à l'école de
service social de l'Université Laval et
membre du Centre de recherche sur les
services communautaires,

Daniel Pelletier du Centre de recherche sur
les services communautaires,

Denise Trano et Louise Charland
du CPEJ des Laurentides,

Simon Lapointe et Daniel Picard
du CPEJ de Québec,

Jean Boudreau de l'Association des Centres
jeunesse du Québec,

Suzie Lapointe du Ministère de la Santé
et des services sociaux du Québec

**La réalisation de ce manuel a été rendue possible
grâce aux travaux préalables de :**

Stephen Magura et Beth Moses.

« Outcome Measures for Child
Welfare Services. Theory and
Applications. »

Child Welfare League of
America. 1986

Aline Vézina et Richard Bradet.

« Validation québécoise de l'in-
ventaire concernant le bien-être
de l'enfant en relation avec
l'exercice des responsabilités
parentales. »

Centre de recherche sur les
services communautaires.

Université Laval. 1990.

Aline Vézina et Daniel Pelletier.

en collaboration avec Monique
Lord et Michel Thibault.

« L'ICBE : Un support au
diagnostic et à l'intervention. »

Centre de services sociaux de
l'Estrie
et

Centre de recherche sur les
services communautaires. 1992.

NOTE : Le masculin est utilisé dans ce document
uniquement dans le but d'alléger le texte et il
désigne aussi bien le féminin.

Remerciements

Depuis 1989, le Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de l'Estrie, en collaboration avec plusieurs partenaires (les Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse du Bas du Fleuve, des Laurentides et Lanaudière, de l'Outaouais et la Villa Marie-Claire de l'Estrie, le CLSC Alfred-Desrochers, le CLSC de Hull et le CLSC le Moulin), investit dans la traduction, la validation et l'interprétation des échelles de bien-être de l'enfant développées aux États-Unis par Stephen Magura et Beth Moses du Child Welfare League of America.

Pour les efforts et le support consentis tout au long de la réalisation de ce projet nous tenons à remercier :

Monique Lord, consultante à la Direction des services professionnels du CPEJ de l'Estrie, pour son investissement exceptionnel dans l'adaptation québécoise de cet instrument et pour sa croyance profonde en une intervention éclairée auprès des jeunes et de leurs parents,

Aline Vézina, professeure à l'École de service social de l'Université Laval et membre du Centre de recherche sur les services communautaires pour son rôle important dans la direction des deux recherches qui ont permis de valider et d'interpréter cet outil au Québec, de même que Daniel Pelletier et Richard Bradet deux chercheurs associés à ces études,

Vincent Cardinal, Christine Charbonneau, Régine Côté, Kathleen Couture, Jacques Dubé, Noëlle Dubé et Normand Labbé pour leur contribution à l'interprétation de l'ICBE,

Diane Bélanger, Marie Bouchard, Christine Charbonneau, Denise Gagnon, Colette Leblanc, André Perron et Daniel Picard pour leurs travaux en regard du processus de formation requis par l'ICBE,

Jean-Eudes Morin, directeur de la protection de la jeunesse de l'Outaouais et Joanne Lacroix pour leur support au démarrage de ce projet dans leur région, de même que le regretté monsieur Richard Laurendeau, professeur à l'université du Québec à Hull, qui était là au début des travaux de validation de cet instrument,

Suzie Lapointe du Ministère de la santé et des services sociaux pour son appui constant au développement d'instruments supports à la pratique,

tous les intervenants, intervenantes et gestionnaires qui ont participé au processus qui a permis la traduction, la validation et l'interprétation de ces échelles de mesures,

Le Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval et son directeur, monsieur Hector Ouellet, de même que monsieur Jean Boudreau de l'Association des Centres jeunesse du Québec qui ont accordé leur support constant à la réalisation de ce projet,

la Régie régionale de l'Estrie, le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec et la Régie régionale de l'Outaouais pour le financement qu'ils ont accordé.

Nous remercions également Stephen Magura, Beth Moses et le Child Welfare League of America pour le développement et la validation originale de ces échelles de mesure et pour leur permission de les utiliser.

Enfin, nous remercions particulièrement Mme Christiane Dumas pour son travail précis de préparation du matériel pour la production de ce manuel.

Comme dans toute entreprise de ce type, plusieurs personnes ont contribué directement ou indirectement. Merci à tous ceux et celles qui ont collaboré et que nous oublions de nommer ici.

Michel Thibault,
consultant à la Direction des services
professionnels du CPEJ de l'Estrie et
coordonnateur du projet.

Préface

La promulgation de la Loi sur la protection de la jeunesse au Québec, en 1979, constitue un point charnière dans l'organisation des services sociaux à l'enfance. Désormais, les intervenants doivent prendre en considération des paramètres plus précis pour décider si l'enfant a besoin d'être protégé. Après quelques années d'expérimentation de cette loi, les travaux du groupe Harvey ont mis en lumière des variations régionales dans les façons de définir et de traiter les cas d'enfants en besoin de protection et c'est pourquoi les intervenants et administrateurs perçoivent l'importance de clarifier des notions liées à la protection et systématiser les procédures d'évaluation des cas complexes qui les confrontent. Le cadre socio-judiciaire dans lequel s'inscrit le processus de prise de décision exige désormais de la part des intervenants, des évaluations davantage basées sur des faits.

En dehors du contexte de protection, les intervenants ont aussi à prendre les meilleurs moyens pour identifier les besoins des enfants et des parents, pour mettre en évidence les forces et les faiblesses dans les familles, choisir une orientation et évaluer par la suite les résultats de leurs interventions.

La validation pour le Québec de l'I.C.B.E. constitue une contribution d'autant plus importante à la pratique professionnelle que les instruments qui permettent une évaluation systématique des dimensions qui peuvent affecter le bien-être des enfants dans leur famille sont encore très peu nombreux.

Au moins trois conditions vont permettre un usage judicieux de l'I.C.B.E. :

- 1) l'instrument devra être perçu par les praticiens comme un outil d'aide au diagnostic et à la prise de décision qui ne remplace jamais le jugement clinique ;
- 2) son utilisation devra s'appuyer sur une formation adéquate des praticiens ;
- 3) les praticiens sociaux devront utiliser cet outil dans un esprit d'expérimentation et bénéficier d'un appui important des établissements qui veulent proposer l'usage d'un tel outil.

Il est à souhaiter que l'utilisation de cet instrument fasse l'objet d'un suivi dans le but d'en dégager la portée et les limites. Il est à espérer également que d'autres efforts du même type contribuent à doter les intervenants d'outils qui les aident à systématiser leurs évaluations et à guider leurs décisions quel que soit leur contexte de pratique.

Jacques Vachon, directeur
École de service social

Université Laval

Table des matières

Introduction	8
Chapitre 1: Évaluation du bien-être de l'enfant et des capacités parentales : tâche complexe.....	9
• Vers une définition et une classification.....	10
• Liens avec les variables socio-économiques.....	11
• Les instruments visant à mesurer les problèmes familiaux chez les enfants.....	11
Chapitre 2: Présentation de l'instrument	13
• La conception et l'élaboration du « Child Well-Being Scales ».....	14
• La traduction et l'adaptation du « CWSB » ou « l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales ».....	14
• Qualités métrologiques et rigueur scientifique de l'ICBE.....	22
• La fidélité.....	22
• La validité.....	23
• L'ICBE : de la conception américaine à l'utilisation québécoise en protection de la jeunesse, un défi méthodologique	24
• Forces et limites de l'inventaire	25
Chapitre 3: Passation et cotation de l'ICBE	27
• Quelques précisions pour l'utilisation	28
• Consignes pour compléter l'inventaire.....	29
• Conversion des niveaux de chacune des échelles en scores pondérés de gravité.....	31
Chapitre 4: Interprétation des scores pour les situations dont la gravité pourrait requérir l'intervention en protection de la jeunesse.....	33
• L'utilisation et l'interprétation des seuils d'interventions des échelles	34
• L'utilisation et l'interprétation des gradients de risque pour les facteurs et les dimensions théoriques	39
• L'utilisation et l'interprétation des résultats	41
• Les mesures associées aux dimensions théoriques de l'ICBE selon l'âge de l'enfant, sa vulnérabilité et la capacité parentale	47
En terminant.....	58
Annexes	
Lexique.....	A 2
Les 43 échelles.....	A 2
Liste des figures et des tableaux	A 52
Profil des seuils d'intervention	
Sommaire des catégories de scores	
Tableau 5 - Les échelles de l'ICBE à considérer pour préciser le choix de mesures légales	A 53
Tableau 7 - Les mesures associées par 50% et plus des juges experts, aux seuils d'intervention pour les 43 échelles de l'ICBE	A 57
Tableau 8 - Les mesures associées par 50% et plus des juges experts par facteur de l'ICBE	A 64
Références	A 65
Bibliographie.....	A 65

Introduction

Les difficultés liées à l'exercice des responsabilités parentales pouvant affecter le bien-être de l'enfant s'avèrent l'un des problèmes les plus importants auxquels notre société se trouve confrontée. Plusieurs rapports gouvernementaux du Québec, en font mention tels que : le rapport de la Commission Rochon, *Un Québec fou de ses enfants*, La protection sur mesure, un projet collectif, *La protection de la jeunesse, plus qu'une loi*, *La politique de la santé et du bien-être*.

L'évaluation de ces problèmes touchant le bien-être de l'enfant en contexte familial est donc très complexe. D'ailleurs, les instruments pour supporter ces évaluations ont une portée plutôt restreinte et ne sont généralement pas adaptés au contexte québécois. Pourtant, le bien-être de l'enfant constitue une priorité de notre société et on recherche de plus en plus les moyens pour prévenir et corriger les situations qui pourraient lui porter atteinte.

L'élasticité de la définition de bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales et la limite des connaissances actuelles de ces problèmes laissent place à une grande variation dans les jugements que portent les intervenants et les intervenants sur la gravité de ces problèmes et sur leurs conséquences. Rendre plus objectives les évaluations faites dans ce domaine constitue donc un défi majeur à relever.

L'utilisation d'un instrument de mesure complété par une intervenante ou un intervenant à partir des observations qu'il a faites de la famille dans son milieu naturel s'avère un moyen efficace pour relever ce défi. En effet, il augmente le degré d'objectivité du jugement professionnel. Il permet également d'améliorer les moyens de faire ressortir les situations les plus à risque, de mettre en évidence les zones dans lesquelles les capacités parentales sont présentes ou semblent les plus déficientes. Il aide aussi à cerner les difficultés des enfants, tant lors des premières rencontres, qu'après une plus longue période d'intervention. Il permet d'observer, d'organiser, de nuancer, d'opérationnaliser l'évaluation d'une famille de façon plus objective.

Le présent manuel se divise en deux grandes sections de quatre chapitres, la première axée davantage sur l'instrument comme tel et son utilisation, la deuxième sur l'interprétation des résultats. Le premier chapitre mentionne les difficultés à évaluer ou cerner la notion de bien-être chez

l'enfant et les tentatives de définition ou de classification de problématiques ayant un lien avec le bien-être de l'enfant. Le deuxième chapitre présente l'instrument américain « The Child Well-Being Scales » de Stephen Magura et Beth Moses (1986) et sa validation en sol québécois intitulé « l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales » (I.C.B.E.) (Bradet et Vézina) 1990. De plus, de façon succincte sont abordées les qualités métrologiques et la rigueur scientifique de l'instrument suite aux deux rapports de recherche (Vézina et Bradet, 1990, Vézina et Pelletier, coll. Lord et Thibault, 1992). Dans ce chapitre sont aussi abordées les forces et les limites de cet instrument.

La structure de l'instrument comme tel et les directives pour l'utilisation sont précisées au chapitre trois. Une fois la passation de l'inventaire terminée, la phase d'interprétation des résultats en relation avec la Loi sur la protection de la jeunesse est l'objet du quatrième chapitre. Les interprétations sont en lien avec les seuils d'intervention en protection de la jeunesse, les gradients de risques, les alinéas, le choix de régime et finalement les propositions de mesures reliées aux articles de L.P.J. ou selon des activités cliniques.

Nous concluons avec la synthèse des principales étapes à suivre pour l'utilisation et l'interprétation de « l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales » (ICBE).

*évaluation du bien-être
de l'enfant et des
capacités parentales :
tâche complexe*

1

Vers une définition et une classification

La littérature donne rarement une définition précise et claire permettant de déterminer sans équivoque ce que l'on entend par le bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des responsabilités parentales. On trouve un essai de clarification sur le plan juridique comme en témoignent les articles 38 et 38.1 de la Loi sur la protection de la jeunesse (1979). Dans ces articles, les menaces au bien-être de l'enfant sont définies en termes de compromission ou de possibilité de compromission à sa sécurité ou à son développement.

Malgré les précisions apportées par les alinéas des articles 38 et 38.1 indiquant les situations dans lesquelles la sécurité ou le développement de l'enfant est ou risque d'être compromis, il s'avère tout de même difficile de faire la distinction entre certains problèmes, soit à cause de leurs interrelations, soit en raison de la difficulté à distinguer la cause du problème de ses conséquences. Dans une perspective autre que juridique, on retrouve dans la littérature différentes façons de concevoir et de regrouper entre elles les diverses facettes du bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales.

Par exemple, Martin et Messier (1981), en plus de mentionner le caractère non accidentel des sévices créés à l'enfant, insistent également sur le lien de responsabilité qui doit exister entre la personne abusive ou négligente et l'enfant concerné par les sévices. Évidemment, un tel lien est reconnu aussi si la personne qui est responsable de l'enfant omet d'agir lorsqu'elle est consciente d'une situation où l'abuseur serait une tierce personne.

Pearce et Walsh (1984), classent les cas d'abus et de négligence envers les enfants à l'intérieur de huit types : les mauvais traitements, les abus sexuels, la négligence physique, la négligence médicale, la cruauté mentale, la négligence affective, la négligence dans l'éducation et les mauvais traitements multiples.

Le problème majeur avec une telle classification réside dans le fait que ces classes ne sont pas toutes mutuellement exclusives. On peut se demander en effet quelle est la différence spécifique entre les mauvais traitements, les mauvais traitements multiples et la cruauté mentale.

Les auteurs du rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (1987), font d'abord ressortir la différence entre la violence et l'omission des soins (négligence). Les différentes formes de violence peuvent se regrouper sous trois types, soit la violence physique, l'agression sexuelle et la violence psychologique. Quant aux omissions de soins, elles peuvent concerner autant l'alimentation, l'hygiène, l'habillement, les besoins affectifs, les interactions positives et continues, la sécurité et la stimulation intellectuelle.

McLaren et Brown (1989) pour leur part font une distinction encore plus simple mais pourtant très intéressante des cas concernant l'enfance maltraitée. Ils distinguent simplement la violence physique, la négligence (affective et physique) et les abus sexuels.

Finalement, Bouchard (1992), dans « *Un Québec fou de ses enfants* », tout en distinguant toutes les formes d'abus et de négligence, les regroupe sous une même catégorie à savoir : les difficultés vécues par les enfants et les jeunes ayant trait aux conduites des parents ou des adultes qui menacent leur développement. Parmi les formes d'abus, il mentionne : les abus physiques, sexuels et émotionnels. Quant aux différentes formes de négligence, elles sont : la négligence affective, alimentaire, vestimentaire, de soins, d'encadrement, de stimulation. Elles peuvent aller jusqu'à l'abandon, au rejet ou au refus de pourvoir aux besoins de l'enfant.¹

En résumé, le contraste entre les abus (mauvais traitements) et la négligence ressort de façon assez évidente dans la plupart des classifications présentées. Par la suite, les types d'abus ou de négligence peuvent être différenciés. De plus, s'il est difficile de donner des définitions précises et complètes de tout ce qui peut constituer les éléments essentiels au bien-être de l'enfant, il est cependant plus aisé de s'entendre sur les conséquences que peuvent avoir la négligence et les mauvais traitements sur l'enfant, dont les répercussions peuvent être nombreuses et très graves.

Liens avec les variables socio-économiques

Diverses études ont cherché à connaître les relations qui peuvent exister entre certains aspects du bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des responsabilités parentales et des variables reliées au statut socio-économique telles que le revenu, le niveau de scolarisation des parents, le nombre d'enfants dans la famille et le fait d'assumer seul ou avec une autre personne la responsabilité des enfants.

En fait, il ressort de ces recherches que le lien entre les différents aspects du bien-être de l'enfant et certains indicateurs du statut socio-économique de la famille varie beaucoup selon la nature même de ces aspects. La distinction se présente dans un premier temps entre le groupe de facettes concernant la négligence et le groupe de facettes concernant la violence ou les abus. La négligence démontre des corrélations plus élevées avec les indicateurs du statut socio-économique que la violence.

Dans un deuxième temps, une autre distinction se manifeste à l'intérieur même de ces groupes. Ainsi, les problèmes de négligence physique grave seraient plus manifestes dans les familles à très bas revenu que dans les autres familles. De la même façon, les problèmes d'abus physiques seraient également plus fréquents dans les familles à faibles revenus tandis que la présence des problèmes d'abus sexuels se retrouvent dans toutes les classes sociales.

Les diverses problématiques dont il a été fait mention s'avèrent complexes à cerner et à évaluer étant donné leur multifactorialité et le cortège de valeurs et normes sociales à leur sujet. Les connaissances et les recherches doivent donc se poursuivre afin de mieux documenter ces problématiques et cibler des interventions les plus efficaces et efficientes.

Les instruments visant à mesurer les problèmes familiaux chez les enfants

Plusieurs instruments ont été élaborés, surtout aux États-Unis, dans le but d'évaluer les problèmes familiaux chez les enfants. Dans la mesure où l'on désire utiliser un instrument unique qui permet d'identifier dans une famille tous les problèmes relatifs aux abus et à la négligence envers les enfants et qui permet aussi de mesurer la gravité de ces problèmes, la plupart de ces outils s'avèrent peu satisfaisants. Généralement, ils ne mesurent que certains aspects du problème, ne s'adressent qu'à une certaine catégorie d'enfants ou encore présentent des lacunes quant à leurs qualités métrologiques.

C'est dans la perspective de réduire ces insatisfactions qu'a été élaboré initialement « The Child Well-Being Scales » de Stephen Magura et Beth Moses (1986). Cet instrument offre justement l'avantage de faire l'inventaire complet et détaillé des facettes concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales. Il permet donc de bien identifier les forces et les faiblesses du milieu parental afin d'en estimer l'impact sur la satisfaction des besoins du ou des jeunes concernés par l'évaluation.

présentation de l'instrument

2

La conception et l'élaboration du « Child Well-Being Scales », (Magura et Moses 1986)

L'instrument original américain a été développé par Stephen Magura et Beth Moses (1986) dans le cadre des recherches du Child Welfare League of America. Il a été construit à partir d'environ deux cents variables ayant comme thème le bien-être de l'enfant. De ces items, une série d'échelles a été retenue selon différents critères de sélection en lien étroit avec la pertinence et la couverture complète des principaux aspects de la notion de bien-être de l'enfant (validité de contenu). Des professionnels de l'intervention sociale et familiale ont été consultés pour la révision de différentes versions préliminaires de l'instrument en fonction de sa validité apparente. L'instrument a été ensuite prétesté avec des travailleurs sociaux oeuvrant dans des organismes de services sociaux qui devaient évaluer des familles. Ceci a permis d'identifier certains problèmes relatifs au bien-être de l'enfant qui n'étaient pas inclus dans l'inventaire; d'où l'ajout de 12 échelles pour un total final de 43.

Dans une étape ultérieure, 765 professionnels de services de bien-être américain ont été impliqués dans le processus de conversion des niveaux en scores pondérés de gravité. Cette conversion, par la méthode dite des « intervalles successifs » avait pour but d'indiquer sur une échelle véritablement numérique (échelle d'intervalle) le degré relatif de gravité ou de menace au bien-être de l'enfant associé à chaque niveau de chacune des 43 échelles. Par ailleurs, les analyses de validité et de fidélité ont été faites à partir des données recueillies auprès de 240 familles.

L'instrument est construit au moyen de critères basés sur l'observation des lieux, des personnes, de leurs attitudes et de leurs comportements. Il facilite l'observation des faits, appuie le jugement professionnel et quantifie la sévérité des problèmes recensés. Le « Child Well-Being Scales » peut aussi être utilisé pour orienter les interventions, tant sur le plan préventif que curatif.

Au total, l'inventaire se compose de 43 échelles, qui permettent d'investiguer la capacité d'accomplissement et l'accomplissement réel des rôles chez les parents et leurs enfants. Les 28 premières échelles concernent le fonctionnement général de la famille alors que les 15 autres s'adressent à un enfant en particulier.

La traduction et l'adaptation du « CWBS » ou « l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des responsabilités parentales »

L'instrument traduit, adapté et validé

L'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales (ICBE) est la version française et adaptée de l'instrument américain « The Child Well-Being Scales ». Il a été validé au Québec en 1990 par Aline Vézina et Richard Bradet. Nous vous présentons plus loin quelques données de cette validation.

L'intervenant qui utilise l'ICBE doit évaluer la situation de l'enfant et de sa famille en fonction de chacune des 43 échelles, auxquelles est associé un niveau de gravité ou de menace au bien-être de l'enfant. Les niveaux sont composés d'un ou de plusieurs critères qui correspondent à des situations qu'une famille peut vivre. Ces niveaux sont définis spécifiquement pour chacune des échelles et leur nombre peut varier de 3 à 6 selon les échelles.

À titre d'exemple, vous trouverez au tableau 1 le libellé des 6 niveaux de gravité qui composent l'échelle 2 de l'ICBE: « *Nutrition, régime alimentaire.* » L'encadré à gauche de l'échelle décrit ce que mesure cette échelle. Il en est de même pour toutes les échelles de l'inventaire.

Cette échelle porte sur la quantité et la qualité des aliments disponibles et fournis à l'enfant ainsi que sur les conséquences d'une alimentation inadéquate. Deux aspects sont pris en considération pour juger de la qualité des aliments :

a - l'équilibre alimentaire (considéré moins sérieusement)

et

b - la salubrité (considérée plus sérieusement).

La quantité des aliments fournis est mesurée en fonction des aliments préparés et disponibles pour les enfants.

Les aspects mesurés dans cette échelle sont indépendants du caractère délibéré de l'implication des parents dans la situation inadéquate.

1. Adéquat

Les enfants reçoivent des repas réguliers et suffisants, ce qui satisfait aux conditions de base d'un régime alimentaire équilibré.

2. Acceptable

Les repas préparés sont souvent déséquilibrés sur le plan nutritionnel et à l'occasion sont sautés.

Les enfants préparent eux-mêmes leur nourriture ou doivent compléter leur régime alimentaire à l'extérieur du foyer.

3. Légèrement inadéquat

Les repas sont irréguliers et souvent ne sont pas préparés, mais, habituellement, au moins un repas par jour est fourni à l'enfant.

Souvent, les enfants se servent eux-mêmes à manger ; parfois, ils ne trouvent que des aliments en quantité insuffisante dont la valeur nutritive est inadéquate.

4. Modérément inadéquat

Il y a des périodes de plusieurs jours pendant lesquelles les repas n'ont pas été fournis. Il n'y a pratiquement aucune nourriture à la maison et/ou les enfants sont incapables de se nourrir eux-mêmes.

À l'occasion, les enfants mangent de la nourriture avariée ou des choses non comestibles.

Les enfants peuvent être affamés mais ne souffrent d'aucune maladie réelle.

5. Sérieusement inadéquat

Les enfants présentent des symptômes cliniques de malnutrition, de déshydratation ou d'empoisonnement alimentaire.

L'attention médicale ou la réhabilitation sur le plan de la diète est requise.

L'hospitalisation n'est pas requise pour des raisons médicales, même si l'enfant peut être temporairement hospitalisé en mesure de protection.

6. Sévèrement inadéquat

La malnutrition, la déshydratation (sévères pertes de poids, anémie, etc.) ou encore l'empoisonnement (fièvre, vomissements, etc.) sont si graves que les enfants doivent être hospitalisés.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Les niveaux

Les échelles de l'ICBE et du CWBS sont de type ordinal. Ainsi, un niveau 3 représente un degré de gravité plus élevé que le niveau 2 et le niveau 4 représente également un degré plus élevé que le niveau 3. On ne peut supposer cependant que l'écart entre le niveau 2 et le niveau 3 soit de la même grandeur que l'écart entre le niveau 3 et le niveau 4. Nous ne pouvons supposer non plus que le niveau 2 d'une échelle représente le même degré de gravité que le niveau 2 d'une autre échelle.

Les scores pondérés de gravité

Les scores pondérés de gravité américains (tableau 2) ont été utilisés en sol québécois. Les nombreuses précautions prises par Stephen Magura et Beth Moses sur le plan méthodologique afin de mesurer avec justesse les scores pondérés de gravité correspondant aux niveaux des différentes échelles, permettent d'avoir une confiance suffisante en ces scores pour les utiliser dans le contexte québécois.

Dans le but d'évaluer plus précisément la gravité des situations décrites par les niveaux des différentes échelles, les auteurs américains ont calculé des scores pondérés de gravité à l'aide de la méthode des intervalles successifs (Edwards, 1982). La procédure utilisée est décrite par Stephen Magura et Beth Moses dans leur volume « Outcome Measures for Child Welfare Services² ». Cette méthode a permis de mettre en ordre les différents niveaux des 43 échelles sur une même échelle de mesure à intervalles égaux (échelle d'intervalle).

Ces scores pondérés de gravité (présentés au tableau 2) peuvent donc être interprétés comme le degré relatif de gravité de chaque situation décrite en regard du bien-être de l'enfant. Ces scores peuvent varier de 0 (extrêmement grave) à 100 (très peu ou pas grave).

Ainsi, un score de 50 accordé pour la situation décrite au niveau 3 de l'échelle 11 « Soins de santé mentale » représente le même degré de gravité qu'un score de 50 accordé pour le niveau 4 de l'échelle 14 « Gardiennage ». De la même façon, l'écart entre un score de 80 et un score de 40 peut être considéré égal à l'écart entre un score de 65 et un score de 25. Cependant, il est incorrect de considérer qu'un score de 60 représente une situation deux fois plus dangereuse qu'une situation cotée à 30. En effet, la valeur 0 (zéro) accordée sur une échelle à intervalles égaux ne constitue pas une absence totale de bien-être pour l'enfant. Il s'agit simplement d'un point de référence (zéro arbitraire et non absolu) pour l'attribution des scores pondérés de gravité aux situations décrites dans les échelles. Il est donc erroné de considérer ces scores comme des pourcentages.

Il est important de remarquer que pour les niveaux, une valeur plus élevée est associée à une situation plus sévère ou plus problématique.

Cependant pour les scores pondérés de gravité, un degré plus élevé de gravité s'exprime par une valeur numérique moins élevée (par exemple : la situation la plus à risque, le niveau 6 de l'échelle 2, équivaut à un score pondéré de gravité de 9).

**Tableau 2 - Scores pondérés de gravité des différents niveaux
des échelles de l'ICBE.**

Nom de l'échelle	niveaux des échelles					
	1	2	3	4	5	6
1. Soins de santé physique	100	81	56	34	9	
2. Nutrition / régime alimentaire	100	71	50	32	22	9
3. Habillement	100	83	74	46		
4. Hygiène personnelle	100	82	53	39	31	
5. Ameublement de la maison	100	88	64	54		
6. Surpeuplement de la maison	100	82	62	51		
7. Propreté et entretien de la maison	100	71	38	21	18	
8. Assurance d'un lieu de résidence	100	94	71	64		
9. Services disponibles dans la maison	100	86	78	53		
10. Sécurité physique à la maison	100	44	31	25	20	
11. Soins de santé mentale	100	69	50	15		
12. Surveillance des jeunes enfants (moins de 13 ans)	100	74	71	41	23	
13. Supervision des adolescents	100	93	62	39		
14. Gardiennage	100	79	70	50	33	14
15. Gestion du budget	100	90	66	52		
16. Capacité parentale à assurer les soins à l'enfant	100	63	48	13		
17. Relations entre les conjoints	100	61	53	33		
18. Continuité de la figure parentale	100	79	68	44	13	
19. Reconnaissance des problèmes par les parents	100	55	43			
20. Motivation des parents à résoudre les problèmes	100	70	62	50	31	
21. Coopération des parents avec les services	100	59	54	46		
22. Soutien disponible au parent principal	100	96	85	73	67	56
23. Disponibilité et accessibilité des services	100	77	68	57	29	
24. Acceptation des enfants et manifestation d'affection	100	70	45	35		
25. Approbation des enfants	100	78	72	63		
26. Attente des parents face aux enfants	100	80	65	47		
27. Cohérence de la discipline au foyer	100	85	70	53		
28. Stimulation et enseignement des parents aux enfants	100	84	70	41		
29. Discipline physique abusive	100	93	22	18	13	1
30. Privations physiques délibérées (boire et manger)	100	75	42	15	4	
31. Restrictions physiques excessives	100	94	24	13		
32. Accès limité au foyer	100	53	30	30	8	
33. Abus sexuels parent	100	48	18	18	18	6
- autre adulte	100	38	30	25	25	12
34. Menaces d'abus	100	54	46	17		
35. Exploitation économique	100	50	46	13		
36. Protection contre les abus lère entrevue	100	50	23			
- suivi	100	30	12			
37. Besoins d'instruction	100	73	61	41		
38. Rendement scolaire	100	76	64	45		
39. Fréquentation scolaire	100	80	45	42	35	
40. Relations dans la famille	100	72	52	31		
41. Problèmes de conduite de l'enfant	100	56	50	42	33	23
42. Comportements d'adaptation de l'enfant	47	68	100	65	30	
43. Incapacité chez l'enfant: degré d'atteinte	100	92	71	51	31	26

Magura et Moses (1986)

L'étude de Vézina et Bradet (1990) conclut que l'ICBE est un instrument fidèle et valide en contexte québécois. Plusieurs points forts le caractérisent. Ainsi, il permet d'observer, d'organiser, de nuancer, d'opérationnaliser l'évaluation d'une situation familiale à partir de 43 facettes bien distinctes du concept de bien-être chez l'enfant.

Les résultats de la validation québécoise (Vézina et Bradet, 1990) et les travaux subséquents (Vézina et Pelletier, coll. Lord et Thibault, 1992) indiquent, suite à une analyse factorielle, que l'ICBE se compose de trois facteurs (voir tableau 3), les conditions de vie au foyer, les dispositions parentales et le fonctionnement de l'enfant. L'original « The Child Well-Being Scales » comprenait aussi ces trois facteurs. Toutefois, avec la validation québécoise, le regroupement des échelles par facteur varie quelque peu de l'original américain.

Les facteurs

Le regroupement des facteurs inclut 30 des 43 échelles. Chacun de ces facteurs cerne des dimensions spécifiques en lien avec le bien-être de l'enfant et l'exercice des responsabilités parentales.

Le facteur 1 « *conditions de vie au foyer* » est directement relié au bien-être physique de l'enfant. Il concerne l'accomplissement du rôle parental pour les aspects liés aux soins physiques, aux besoins de sécurité et de surveillance et à l'utilisation du budget pour répondre aux besoins physiques de l'enfant.

Le facteur 2 « *dispositions parentales* » comprend des éléments qui vont influencer l'exercice des responsabilités parentales :

- les attributs personnels du parent tels que la présence ou l'absence de difficultés aux niveaux physique, mental, émotionnel ou comportemental, la qualité des interactions entre les conjoints ;
- leurs attitudes vis-à-vis les problèmes portés à leur attention, à savoir la reconnaissance des problèmes, la motivation et la coopération pour résoudre ces problèmes, les soins émotionnels aux enfants et les comportements abusifs.

Le facteur 3 « *fonctionnement de l'enfant* » concerne l'accomplissement des rôles de l'enfant à savoir les relations qu'il entretient avec les autres personnes, l'accomplissement des tâches appropriées pour son âge et les capacités de l'enfant à accomplir ces rôles. Les capacités sont directement reliées à la santé et au développement physique de l'enfant, à sa santé émotionnelle, à ses attitudes, à ses motivations ainsi qu'à ses habiletés intellectuelles.

Tableau 3 - Échelles contenues dans les facteurs (Vézina et Bradet, 1990).

Le facteur 1 Conditions de vie au foyer	Le facteur 2 Dispositions parentales	Le facteur 3 Fonctionnement de l'enfant
1. Soins de santé physique, 2. Nutrition / Régime alimentaire, 3. Habillement, 4. Hygiène personnelle, 5. Ameublement de la maison, 7. Propreté en entretien de la maison, 8. Assurance d'un lieu de résidence, 10. Sécurité physique à la maison, 12. Surveillance des jeunes enfants (moins de 13 ans) 15. Gestion du budget.	16. Capacités parentales à assurer les soins à l'enfant, 17. Relations entre les conjoints, 19. Reconnaissance des problèmes par les parents, 20. Motivation des parents à résoudre les problèmes, 21. Coopération des parents avec les services, 24. Acceptation des enfants et manifestations d'affection, 25. Approbation des enfants, 26. Attentes des parents face aux enfants, 27. Cohérence de la discipline au foyer, 29. Discipline physique abusive, 34. Menaces d'abus.	11. Soins de santé mentale, 32. Accès limité au foyer, 37. Besoins d'instruction, 38. Rendement scolaire, 39. Fréquentation scolaire, 40. Relations dans la famille, 41. Problèmes de conduite de l'enfant, 42. Comportements d'adaptation de l'enfant, 43. Incapacité chez l'enfant a) type d'incapacité et b) niveau d'incapacité.

Les dimensions théoriques

Dans une deuxième étape, des dimensions théoriques issues de la littérature et de l'expérience clinique ont été formées par le regroupement d'échelles selon qu'elles mesurent un type donné de problématiques de négligence, d'abus, de troubles de comportement (voir tableau 4).

Il est à noter que ce regroupement par dimension théorique est spécifique aux travaux de Vézina et Bradet non à ceux de Magura et Moses (1986). Dans ce regroupement, 32 des 43 échelles sont présentes.

La dimension de « *négligence physique* » fait référence à la réponse ou non aux besoins de l'enfant aux plans corporel et environnemental. Au plan *corporel*, ce sont les besoins physiques, alimentaires, vestimentaires, hygiéniques, de surveillance et les soins de santé qui sont observés, évalués en lien avec les manifestations chez l'enfant selon la gravité de l'omission. L'atteinte à l'intégrité physique est décrite. Au plan *environnemental*, c'est la présence ou l'absence de réponses aux besoins de sécurité physique tels que l'abri, la sécurité physique, la propreté des lieux, le confort et le gardiennage.

La dimension de « *négligence émotionnelle* » met en lumière la disponibilité parentale, la présence psychologique des parents pour répondre aux besoins affectifs de l'enfant. Les éléments de la relation parent-enfant retenus sont : la continuité de la figure parentale, l'acceptation de l'enfant et les manifestations d'affection, l'approbation, les attentes à l'endroit de l'enfant, la cohérence de la discipline et les relations entre les conjoints, vivant sous le même toit.

La dimension « *d'abus physiques* » indique si l'utilisation des corrections physiques par le parent est présente et excessive envers l'enfant et quelle est leur nature. Les menaces d'abus sont aussi prises en considération.

La dimension « *d'abus sexuels* » cerne la nature des abus sexuels commis à l'endroit de l'enfant de même que le type d'abuseur (parent, gardien, autre personne).

La dimension de « *troubles de comportement* » fournit des indications quant aux agirs de l'enfant et à la nécessité qu'il reçoive des services appropriés à sa condition psychologique ou physique (aux plans personnel, scolaire ou familial).

Pour étoffer ou documenter davantage les situations de négligence, d'abus ou de troubles du comportement, il y a lieu de faire des hypothèses ou des liens avec l'ensemble des échelles et les trois facteurs.

**Tableau 4 - Échelles contenues dans les dimensions théoriques
(Vézina et Bradet, 1990).**

NÉGLIGENCE PHYSIQUE		Négligence émotionnelle
Négligence physique corporelle	Négligence physique environnementale	
1. Soins de santé physique 2. Nutrition / Régime alimentaire 3. Habillement 4. Hygiène personnelle 12. Surveillance des jeunes enfants (moins de 13 ans)	5. Ameublement de la maison 7. Propreté et entretien de la maison 8. Assurance d'un lieu de résidence 9. Services disponibles dans la maison 10. Sécurité physique à la maison 14. Gardiennage	17. Relations entre les conjoints 18. Continuité de la figure parentale 19. Reconnaissance des problèmes par les parents. 20. Motivation des parents à résoudre les problèmes 21. Coopération des parents avec les services 24. Acceptation des enfants et manifestation d'affection 25. Approbation des enfants 26. Attentes des parents face aux enfants 27. Cohérence de la discipline au foyer
Abus physiques	Abus sexuels	Troubles de comportement
29. Discipline physique abusive 30. Privations physiques délibérées 31. Restrictions physiques excessives 34. Menaces d'abus	33. Abus sexuels	11. Soins de santé mentale 38. Rendement scolaire 39. Fréquentation scolaire 40. Relations dans la famille 41. Problèmes de conduite de l'enfant 42. Comportements d'adaptation de l'enfant 43. Incapacités chez l'enfant (degré d'atteinte)

Les autres échelles

En regroupant les échelles par facteur (tableau 3) et par dimension théorique (tableau 4), sept échelles ne sont pas représentées mais n'en constituent pas moins des éléments du bien-être de l'enfant importants à considérer pour évaluer une situation et planifier l'intervention. Il faut garder en mémoire cette non-représentation et avoir recours à l'ensemble des 43 échelles pour bien cerner la situation de l'enfant et de sa famille.

Échelles non représentées dans les facteurs ou dans les dimensions théoriques.

- | | |
|-----|---|
| 6. | Surpeuplement à la maison |
| 13. | Supervision des adolescents |
| 22. | Soutien disponible au parent principal |
| 23. | Disponibilité et accessibilité des services |
| 28. | Stimulation et enseignement des parents aux enfants |
| 35. | Exploitation économique |
| 36. | Protection contre les abus |

Il est à noter, entre autres, que les échelles 22 « *Soutien au parent principal* » et 23 « *Disponibilité et accessibilité des services* » donnent de l'information quant à l'isolement de la famille.

L'ICBE s'avère très utile pour un professionnel qui doit évaluer et intervenir dans une situation familiale. En complétant l'instrument de mesure, l'intervenant s'assure d'avoir évalué les aspects les plus importants à considérer pour poser un jugement global (les 43 échelles) ou différencié (selon les facteurs et les dimensions théoriques) concernant le bien-être du ou des enfants concernés. L'ICBE aide l'intervenant à cibler à la fois les points forts et les points faibles de la famille évaluée en relation avec l'exercice des responsabilités parentales et le bien-être de l'enfant.

Qualités métrologiques et rigueur scientifique de l'ICBE

Les qualités métrologiques ou métriques d'un instrument de mesure sont, en quelque sorte, des vérifications très rigoureuses, à la fois quantitatives et qualitatives, qui permettent d'affirmer que son utilisation, pour une population donnée, peut se faire en toute sécurité. Vérifier les qualités métriques c'est de plus élaborer un contenu et des règles très précises d'utilisation auxquelles il ne faut, en aucun cas, déroger. Traduire un instrument, soustraire ou ajouter une question ou modifier le choix des réponses nécessitent une nouvelle étude de validation.

Dans un ouvrage publié aux États-Unis en 1986, Stephen Magura et Beth Moses concluent que le « *Child Well-Being Scales* » possède de bonnes qualités métriques. Afin d'utiliser cet instrument en contexte québécois, une nouvelle étude des qualités métriques s'imposait. Nous avons donc évalué la fidélité et la validité de l'ICBE auprès de la population québécoise (Vézina et Bradet, 1990).

La fidélité

La fidélité d'un test indique le degré de cohérence entre plusieurs mesures censées mesurer le même construit. Il peut s'agir de mesures prises à des

moments différents, effectuées à l'aide d'instruments considérés équivalents ou encore faites par des juges différents. Le but en mesurant les différents types de fidélité d'un instrument est de savoir jusqu'à quel point on peut se fier aux résultats obtenus avec un instrument de mesure dans certaines conditions. Les types de fidélité retenus pour cette étude sont la stabilité et la consistance interne.

a) stabilité

Il est question de fidélité test-retest ou de stabilité lorsque deux mesures ou plus sont prises avec le même instrument, à des moments différents. Lorsqu'un instrument est fidèle dans le temps, cela nous assure que les résultats obtenus sont fiables indépendamment du moment où ils ont été obtenus, à la condition évidemment qu'il n'y ait pas de changements majeurs des autres conditions dans lesquelles le test a été complété. Cela signifie, entre autres, que l'on peut se fier aux résultats obtenus indépendamment de certaines circonstances, telles l'humeur de la personne qui

complète l'instrument. Nous pouvons affirmer que l'instrument est stable ($\kappa = .62$; corrélation intra-classe = $.76$)³

b) consistance interne

Lorsque la cohérence est mesurée entre des formes équivalentes ou parallèles d'un test, il s'agit de la fidélité « équivalence ». Si les items qui composent un test ou encore les échelles qui composent un inventaire sont considérées comme les formes parallèles du test, on peut alors obtenir une mesure d'homogénéité du test ou de sa consistance interne. Nous pouvons affirmer que l'instrument possède une bonne consistance interne ($\alpha = .87$)⁴.

La validité

La validité d'un test nous assure qu'il mesure effectivement le construit que l'on s'attend qu'il mesure. Comme dans le cas de la fidélité, différents volets peuvent être pris en considération dans une étude. Dans le cas présent, le volet considéré est la validité de construit.

La validité de construit d'un instrument s'étudie en comparant les résultats obtenus avec l'instrument et la mesure d'autres construits reliés théoriquement avec l'instrument, mais à des niveaux différents (Cronbach, 1955). Ainsi, on s'attend à ce que les résultats de l'instrument montrent des corrélations avec les variables auxquelles il est relié, tel que présenté dans la théorie. De façon simultanée, on s'attend à ce que l'instrument ne présente pas de corrélation avec les variables pour lesquelles il n'est pas censé en présenter (Sellitz, Wrightsman et Cook, 1976).

Cette étude sur la validité de construit de l'inventaire a été effectuée en deux étapes. Dans une première étape, des facteurs ont été créés à l'aide d'une analyse factorielle puis des dimensions théoriques ont été également formées par le regroupement d'échelles selon qu'elles mesurent un type donné de problématique clinique. Cela a permis d'identifier trois facteurs et six dimensions théoriques.

Nous pouvons conclure que l'instrument possède une bonne validité de convergence lorsque comparé à d'autres variables mesurant le même construit : décisions prises ou à prendre pour les nouveaux cas ($R = .40$, $p < .05$); et le fait qu'il y ait ou pas, au moment de l'évaluation, un enfant placé hors de la famille ($R = .32$, $p < .001$).⁵

Nous pouvons de plus affirmer que l'instrument obtient une bonne validité de différenciation. Les résultats de l'instrument ne sont pas affectés par le nombre de mois ou d'années que l'intervenant est impliqué auprès de cette famille, le nombre de visites effectuées au domicile de la famille et le nombre d'années d'expérience accumulée, le sexe, l'âge, le nombre d'enfants et l'organisme de travail de l'intervenant.

Il est important de mentionner que dans le rapport de recherche publié par Vézina et Bradet (1990) l'échelle 41 « Problèmes de conduite de l'enfant », n'est pas incluse dans le facteur 3. Suite à des discussions avec des praticiens qui utilisent régulièrement l'ICBE et qui sont impliqués directement dans la formation, l'échelle 41 a été ajoutée au facteur 3. Cet ajout s'avère fort intéressant à la fois au plan de l'utilisation de l'instrument et au plan statistique.

Les analyses de Vézina et Bradet (1990) avaient aussi permis de regrouper les échelles de l'ICBE en cinq dimensions théoriques. Depuis ce temps, à la demande de certains intervenants, une nouvelle dimension théorique, soit la dimension « *Troubles de comportements* » a été validée au printemps 1992⁶.

L'ICBE: de la conception américaine à l'utilisation québécoise en protection de la jeunesse, un défi méthodologique

L'ICBE n'a pas été conçu pour répondre directement et exclusivement aux besoins d'évaluation en contexte de protection de la jeunesse. Il n'en demeure pas moins qu'il constitue un outil précieux qui facilite le diagnostic et guide l'évaluation et l'intervention en protection de la jeunesse. De cette constatation naît une préoccupation qui s'impose et colore l'ensemble de la démarche scientifique: utiliser le plus d'informations possibles contenues dans l'ICBE afin de faciliter l'évaluation et l'intervention en protection de la jeunesse, en gardant en mémoire que certains éléments d'évaluation nécessaires en P.J. ne sont peut-être pas contenus dans l'ICBE et que l'ICBE contient peut-être des informations peu ou pas pertinentes pour la protection de la jeunesse.

Répondre à cet objectif de recherche, rester fidèle à cette préoccupation a nécessité la participation de collaborateurs qualifiés et convaincus de l'importance de la démarche. Les collaborateurs, voire ces maîtres d'œuvre précieux, ont été les juges experts, triés sur le volet et conjuguant une grande expérience terrain en P.J. et une très bonne connaissance de l'ICBE. Une répartition égale des juges experts entre les divers C.S.S. (C.P.E.J.) et un Centre de réadaptation pour mères en difficulté (Villa Marie-Claire) ayant suivi la formation assure l'hétérogénéité des points de vue. La technique du groupe nominal et des questionnaires standardisés ont servi de toile de fond pour la collecte des données.

Suite aux discussions et aux dépouillements des questionnaires complétés individuellement, seuls les résultats reflétant la majorité des points de vue ont été retenus. Afin d'élargir la prise d'angle au-delà du prisme des experts, la collaboration des intervenants utilisateurs qui ont été formés à l'utilisation de l'ICBE a été également sollicitée. Encore ici, les résultats retenus reflètent l'opinion de la majorité des intervenants québécois interrogés.

Il est important de mentionner que les résultats obtenus pour l'ensemble des participants et participantes offrent une faible variance. En d'autres mots, la majorité d'entre eux partagent à peu près les mêmes critères d'évaluation en ce qui concerne la gravité d'une situation nécessitant une intervention en protection de la jeunesse.

Une démarche scientifique et intellectuellement honnête de la part de tous et chacun a constitué un pas de plus vers l'appropriation de l'ICBE comme support au diagnostic et à l'intervention en protection de la jeunesse.

Forces et limites de l'inventaire

Les forces

L'inventaire (I.C.B.E.) permet d'observer systématiquement 43 facettes du bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des responsabilités parentales. Il peut être utilisé pour toutes les clientèles où il est question de l'enfant et des responsabilités parentales. Chacune des échelles décrit de façon concrète les conditions de vie, les dispositions parentales, le fonctionnement de l'enfant. Ceci favorise une perception plus objective de la situation de l'enfant et des parents, puisqu'elle est moins biaisée par les valeurs personnelles.

La structure même de chacune des échelles illustre à travers les différents niveaux, 3 à 6 selon les échelles, la détérioration progressive de la situation de l'enfant d'un niveau à l'autre par l'ajout d'éléments (conséquences, séquelles, etc.). Plus le niveau s'éloigne de 1, plus le bien-être de l'enfant est à risque ou menacé. Il est possible, à l'aide de ces niveaux, d'identifier les forces (zones se rapprochant du bien-être de l'enfant) et les limites (zones s'éloignant du bien-être de l'enfant) de la famille.

Il aide l'intervenant à prendre du recul dans une situation ambiguë ou encore lorsqu'il intervient depuis plusieurs mois et qu'il a le sentiment qu'il n'y a pas de changement. Avec cet inventaire, les améliorations et les détériorations sont mises en évidence de même que la stabilité de certaines dimensions dans la situation de la famille.

Son utilisation permet l'emploi d'un vocabulaire commun entre les intervenants pour la lecture d'une situation familiale, pour préciser le niveau de bien-être de l'enfant, etc. Il facilite les discussions et les échanges. Il peut aider à l'opérationnalisation du concept de protection.

Dans l'élaboration d'un plan d'intervention ou d'un plan de services, il est un guide pour fixer des objectifs, préciser des critères d'atteinte de résultats, identifier les services nécessaires, etc.

Une fois l'intervention amorcée, une nouvelle mesure évaluera les changements dans la situation de la famille et de l'enfant et supportera la prise de décision quant à la cessation ou la poursuite de l'intervention avec ou sans changement d'orientation.

Dans le cadre d'une évaluation de programme ou encore d'expérimentation de projets d'intervention, l'utilisation de cet instrument peut s'avérer très pertinente afin d'en montrer l'efficacité. Il est possible à ce moment d'utiliser certaines échelles identifiées au préalable selon les objectifs poursuivis par le programme.

Les limites

L'I.C.B.E. ne mesure pas la dynamique de la famille et ne précise pas les antécédents des parents. Il ne répond pas à toutes les interrogations ou à toutes les informations requises pour une évaluation psychosociale. Par exemple, le volet de la capacité de prise en charge par le milieu est peu exploré.

De plus, il apporte peu de précisions au sujet des situations d'abus sexuels se contentant de distinguer les types d'abus et d'abuseurs. Il ne tient pas compte des relations conjugales conflictuelles entre les ex-conjoints qui peuvent avoir des répercussions sur le fonctionnement de l'enfant. Il ne tient pas compte de l'intérêt de l'enfant comme tel mais plutôt de son bien-être.

Finalement, l'interprétation des résultats est en fonction du contexte de l'intervention en protection de la jeunesse d'où les limites dans l'interprétation pour les autres clientèles.

*passation et
cotation de
l'ICBE*

3

Quelques précisions pour l'utilisation

Cet inventaire a été élaboré, traduit et adapté avec une rigueur scientifique s'approchant de celle des tests psychologiques, par exemple. Il est destiné aux professionnels qui ont reçu la formation nécessaire et à leur usage uniquement. Ils ont la responsabilité de le compléter eux-mêmes avec rigueur dans l'observation, l'application et l'interprétation. L'instrument est construit au moyen de critères ou descripteurs basés sur l'observation des lieux, des personnes, de leurs attitudes et comportements ; c'est pourquoi l'intervenant doit porter une attention à tous ces éléments.

La notion de parent(s) étant régulièrement mentionnée dans les échelles, elle devra être comprise ainsi : **le titulaire de l'autorité parentale et le conjoint légal ou de fait cohabitant au moment de la passation de l'inventaire.**

Préalablement à l'utilisation, vous devez avoir reçu une formation appropriée. Il faut avoir lu en détail chacune des échelles (p. A2 et suivantes) et l'encadré à gauche pour s'assurer d'avoir bien compris les critères suggérés et d'avoir bien discerné la gradation de la gravité d'un niveau à l'autre à l'intérieur d'une même échelle. Une lecture attentive permettra aussi de constater que les échelles sont mutuellement exclusives.

Le temps requis pour compléter l'inventaire, une fois bien intégré, est d'environ 45 à 60 minutes.

Consignes pour compléter l'inventaire

- 1- Identifiez quel(s) enfant(s) sera ou seront ciblé(s) pour la passation de l'inventaire;
- 2- Identifiez la cellule familiale (gens vivant sous le même toit que l'enfant ciblé);
- 3- Observez directement l'enfant, les parents et le milieu d'où la nécessité d'au moins, une entrevue à domicile;
- 4- Afin d'obtenir toutes les informations pertinentes pour compléter l'inventaire, une deuxième entrevue ou la cueillette de renseignements additionnels est souvent requise;
- 5- Inscrivez sur le **profil des seuils d'intervention** la date de cotation et votre nom, les coordonnées de l'enfant (nom, prénom, numéro du dossier, date de naissance), les nom et prénom du ou des parent(s) en spécifiant s'il s'agit du parent légal, du conjoint de fait;
- 6- Lisez attentivement le texte encadré à gauche de chacune des échelles avant de procéder à la cotation;
- 7- Continuez la lecture de l'échelle en commençant par les niveaux les plus sévères (bas de la page) pour mieux retenir les éléments significatifs d'un score pondéré de gravité plus élevé;
- 8- Attardez-vous aux critères plutôt qu'aux sous-titres écrits à côté de l'ordre des niveaux;
- 9- Repérez parmi ces critères (texte suivant les sous-titres) ceux qui correspondent à vos observations et à la situation la plus sévère;
- 10- Identifiez soit le niveau correspondant (1-2-3-4-5-6) selon les échelles **lorsque quelques critères** répondent à la situation la plus sévère, soit les cotes X, Z;
- 11- Encerclez le chiffre correspondant au niveau sur le **profil des seuils d'intervention** ou cochez (✓) la case X ou Z si c'est le cas pour chacune des échelles (utilisez couleur autre que le noir);
- 12- Pour chacune des échelles et chacun des niveaux, indiquez les scores pondérés de gravité correspondant sur le profil;
- 13- Inscrivez sur la feuille «profil des seuils d'intervention» dans la section «commentaires» la situation ou le comportement qui justifie le niveau accordé à l'échelle et précisez qui fait l'objet du choix de niveau (le père, la mère, le conjoint de fait, lequel des enfants);
- 14- Indiquez un seul résultat pour la famille aux échelles 1 à 28 puisqu'elles concernent le **fonctionnement général** de la famille ou du parent face à un enfant en particulier ou à tous les enfants; pour les échelles concernant les parents, cotez le ou les parent(s) vivant sous le même toit au moment de la passation et **retenez la cote la plus sévère** (s'il y a deux parents); pour les échelles concernant la famille (ou les parents en relation avec les enfants), cotez en fonction de tous les enfants vivant à la maison et **retenir la cote la plus sévère** (s'il y a plus d'un enfant);
- 15- Inscrivez un niveau ou le score pondéré de gravité correspondant à ce niveau **par enfant** pour les échelles 29 à 43 inclusivement puisqu'il s'agit d'une évaluation par enfant. **Il faut retenir le(s) critère(s) le(s) plus sévère(s);**
- 16- Reliez les niveaux retenus ou les scores pondérés de gravité correspondant (couleur autre que le noir);
- 17- **Il faut 50% et plus des échelles complétées** pour que les résultats soient significatifs.

Particularités

Le niveau 1 et les cotes X, Z.

- Utilisez le niveau 1 lorsque l'information que vous avez obtenue et vérifiée vous indique, de façon relativement sûre, qu'il n'y a pas de problème;
- Utilisez la cote X uniquement lorsque l'information est insuffisante pour coter l'échelle; un effort doit être fait pour aller chercher les informations manquantes (quelques jours au maximum après avoir complété l'inventaire);
- La cote Z: un « pensez-y bien »; elle fait référence à une situation qui ne s'applique pas, c'est-à-dire qu'il est impossible de choisir une cote en raison même du contexte; par exemple à l'échelle 37 (besoins d'instruction), si l'enfant a deux ans, la cote Z sera utilisée. Écrire distinctement la cote Z et la cote 2 pour éviter toute ambiguïté à la lecture des résultats.

Certaines échelles

- À l'échelle 17, lorsqu'il est question des conjoints, il s'agit du couple qui cohabite lors de la cueillette d'informations. Les conflits entre les ex-conjoints, parents légaux de l'enfant, devront être mentionnés dans un texte que vous rédigerez à part.

- L'échelle 33 « *Abus sexuels* » distingue le type d'abus (partie A) et le type d'abuseur (partie B); c'est pourquoi il y a deux séries de scores pondérés de gravité selon le type d'abuseurs. S'il y a plus d'un type d'abuseur, sur la base du principe de cotation en fonction de la situation la plus sévère, il importe de retenir et de coter le type d'abus dont le score pondéré est le plus bas. Un seul niveau ou score pondéré de gravité doit être retenu.
- L'échelle 36 « *Protection contre les abus* » comporte elle aussi deux séries de niveaux pondérés de gravité. La distinction à faire est entre « première entrevue » (synonyme d'entrevue d'évaluation ou d'intake) et « entrevues subséquentes » (référant aux entrevues de prise en charge ou de suivi). Cette échelle réfère à une situation antérieure d'abus ou de menace d'abus par un tiers.
- L'échelle 42 « *Comportements d'adaptation de l'enfant* » a un caractère particulier que l'on ne retrouve dans aucune des autres échelles. La meilleure cote (100 : comportement le plus adéquat) se situe au milieu de l'échelle i.e. au niveau 3. Sur le profil des seuils d'intervention, ce niveau 3 apparaît à la même place que les niveaux 1, à savoir à droite du profil.
- L'échelle 43 « *Incapacité de l'enfant* » présente deux aspects, un aspect qualitatif (le type d'incapacité) pour lequel il n'y a pas de scores pondérés de gravité associés et un aspect quantitatif (le degré d'atteinte) pour lequel des scores pondérés de gravité sont associés selon le niveau de cotation.

Conversion des niveaux de chacune des échelles en scores pondérés de gravité

Une fois les niveaux établis pour chacune des échelles, il convient ensuite de traduire chacun des niveaux en scores pondérés de gravité correspondant en vous référant au tableau 2 « scores pondérés de gravité » des différentes échelles de l'inventaire (p.17). Par exemple, pour ce qui est de l'échelle 1 (soins de santé physique), une cote 4 correspond à un score pondéré de 34. *Plus le score pondéré est près de 0, plus le bien-être de l'enfant est menacé; plus le score pondéré est près de 100, plus son bien-être est assuré.* Ces scores pondérés de gravité sont ensuite inscrits sur le **sommaire des catégories de scores** sous la colonne « score pondéré ».

Mise en garde : faire la moyenne des scores pondérés de gravité pour les 43 échelles par facteur ou par dimension théorique a pour conséquence de niveler les résultats des différentes échelles et ainsi passer sous silence les résultats à une ou des échelles qui pourraient être forts (près de 100) ou très faibles (près de 0).

Score moyen pour les 43 échelles

On obtient le score moyen pour les 43 échelles en additionnant les **scores pondérés de gravité** des 43 échelles si elles ont toutes été complétées et en les divisant par 43. La somme totale des scores pondérés de gravité doit toujours être divisée par le nombre total des échelles pour lesquelles vous avez pu obtenir de l'information. Par exemple, s'il y a trois échelles avec une cote Z et quatre avec une cote X, le score moyen au global sera calculé en additionnant tous les scores pondérés de gravité et en divisant ce total par 36 (43 - 7). Il suffit d'arrondir les valeurs obtenues (exemple $64,4 = 64$ et $64,5 = 65$).

Un minimum de 50% des échelles (22/43) complétées demeure une limite en deçà de laquelle il devient contre-indiqué d'utiliser les scores moyens.

Score moyen pour chacun des trois facteurs

Il faut 50% et plus des échelles complétées par facteur afin que les résultats soient significatifs (ou susceptibles d'être interprétés correctement).

- **Facteur 1 : conditions de vie au foyer (F1)**

Additionner les scores pondérés de gravité des échelles 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 15 et les diviser par 10 (ou par le nombre d'échelles pour lesquelles vous avez de l'information). Le nombre obtenu est le score moyen pour ce facteur.

- **Facteur 2 : dispositions parentales (F2)**

Additionner les scores pondérés de gravité des échelles 16, 17, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 29, 34 et les diviser par 11 (ou par le nombre d'échelles pour lesquelles vous avez de l'information).

- **Facteur 3 : fonctionnement de l'enfant (F3)**

Additionner les scores pondérés de gravité des échelles 11, 32, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 et les diviser par 9 (ou par le nombre d'échelles pour lesquelles vous avez de l'information). Cette opération sera effectuée pour chacun des enfants identifiés sur votre profil des seuils d'intervention ou feuille de compilation.

Score moyen pour chacune des dimensions théoriques

Il faut 50% et plus des échelles complétées pour chacune des dimensions théoriques afin que les résultats soient significatifs ou susceptibles d'être interprétés correctement.

- **Négligence physique corporelle (N phC)**

Additionner les scores pondérés de gravité des échelles 1, 2, 3, 4, 12 et les diviser par 5 (ou par le nombre d'échelles pour lesquelles vous avez de l'information). Le nombre obtenu est le score moyen pour cette dimension théorique.

- **Négligence physique environnementale (N phE)**

Additionner les scores pondérés de gravité des échelles 5, 7, 8, 9, 10, 14 et les diviser par 6 (ou par le nombre d'échelles pour lesquelles vous avez de l'information).

- **Négligence émotionnelle (Ne)**

Additionner les scores pondérés de gravité des échelles 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27 et les diviser par 9 (ou par le nombre d'échelles pour lesquelles vous avez de l'information).

- **Abus physiques (A ph)**

Additionner les scores pondérés de gravité des échelles 29, 30, 31, 34 et les diviser par 4 (ou par le nombre d'échelles pour lesquelles vous avez de l'information).

- **Abus sexuels (A sex)**

Ne s'applique pas parce qu'il y a une seule échelle pour cette dimension.

- **Troubles de comportement (Tr Co)**

Additionner les scores pondérés de gravité des échelles 11, 38, 39, 40, 41, 42, 43 et les diviser par 7 (ou par le nombre d'échelles pour lesquelles vous avez de l'information).

Lorsqu'il y a plus de 50% des échelles qui ne sont pas cotées pour l'ensemble de l'inventaire, un des facteurs ou une des dimensions, il n'est pas approprié d'utiliser les scores moyens en raison du trop grand nombre de données manquantes.

NOTE : Il existe un logiciel de traitement des informations informatisées au C.P.E.J. Québec pour la transformation des niveaux en scores pondérés de gravité et pour le calcul des scores moyens pour l'ensemble des 43 échelles, par facteur et par dimension théorique. Ce logiciel fonctionne sur l'équipement Macintosh et sur I.B.M.- P.C. compatible avec tous les graphiques.

*interprétation des
scores
pour les situations
dont la gravité
pourrait requérir
l'intervention
en protection de la
jeunesse*

4

L'utilisation et l'interprétation des seuils d'intervention des échelles

Transcription des niveaux sur la feuille « profil des seuils d'intervention »

Pour analyser en détail les résultats aux 43 échelles de l'ICBE et ainsi déterminer s'ils nécessitent une intervention en protection de la jeunesse, transcrivez les niveaux obtenus à l'ICBE sur la feuille « profil des seuils d'intervention » que vous retrouverez en annexe A et reliez les par une ligne en lien avec les seuils d'intervention présentés aux figures 1, 2 et 3 des pages suivantes.

Cette feuille vous donne un profil détaillé des 43 échelles de l'ICBE et vous permet de repérer d'un seul coup d'oeil les facettes où le bien-être de l'enfant est menacé (les scores tendent vers 0), et celles où le bien-être de l'enfant est assuré dans son milieu familial (les scores tendent vers 100).

Comme il a été indiqué dans les consignes, afin que les résultats soient significatifs, la moitié et plus des 43 échelles doivent avoir un score pondéré de gravité. Cette même proportion est requise pour chacun des trois facteurs et chacune des six dimensions théoriques.

Comparaison avec la ligne des seuils d'intervention

La ligne brisée du profil des seuils d'intervention vous indique les seuils (figure 1) à partir desquels une intervention en protection de la jeunesse est couramment requise. Ces seuils sont indiqués pour 41 des 43 échelles, chacun des trois facteurs et chacune des six dimensions théoriques. Ils ont été présentés à la figure 1 (p. 35).

En comparant votre ligne à cette ligne-seuil, vous pourrez voir rapidement si la situation que vous évaluez se rapproche ou s'éloigne de la nécessité d'intervenir dans un contexte de protection.

Vous pouvez aussi vouloir regrouper les échelles qui représentent des secteurs importants du bien-être de l'enfant. Il reporte alors les niveaux retenus aux échelles de l'ICBE selon les facteurs et les dimensions théoriques (figures 2 et 3, p. 37 et 38).

Dès qu'une cote est sur ou à gauche de cette ligne (ou seuil), une intervention en protection de la jeunesse est couramment indiquée.

Deux échelles (23, « *disponibilité et accessibilité des services* » et 38, « *rendement scolaire* ») n'ont pas de seuil d'intervention déterminé (50% et plus des répondants ont mentionné ne pas considérer ces échelles pour déterminer la pertinence d'une intervention en protection de la jeunesse).

**Fig. 1 Profil des seuils
d'intervention pour les échelles ICBE**



(Vézina et Pelletier, coll. Lord et Thibault, 1992)

Attention aux absolus

L'utilisation et l'interprétation des résultats concernant les seuils d'intervention exigent une mise en garde importante. En effet, il est essentiel de se rappeler que tout bon instrument, aussi sophistiqué soit-il, ne pourra jamais évaluer la complexité d'un concept comme celui du bien-être d'un enfant et les décisions à prendre concernant la présence ou non de compromission, à partir d'un résultat bien précis à une échelle ou à un regroupement d'échelles. Il est primordial d'utiliser et de comprendre les seuils d'intervention comme des indications, des guides d'évaluation et **non pas comme des nombres absolus** qui tracent, sans équivoque, une ligne entre le bien-être et le non bien-être, ou entre la compromission et la non-compromission.

Tous les scores méritent d'être considérés

En indiquant sur les profil des seuils d'intervention les scores obtenus, il devient alors facile de visualiser le profil d'une situation, en terme d'intervention en protection de la jeunesse ou non, ou encore en terme de points forts et de points faibles. De façon générale, le profil de la figure 1 illustre, pour l'ensemble des 43 échelles, si la famille se situe majoritairement sur ou à gauche du seuil d'intervention. Il faut toutefois **porter une attention particulière à chacun des résultats sur et à gauche de la ligne brisée** même si la famille se situe par exemple majoritairement à droite des seuils d'intervention.

Dans une perspective d'élaboration de plan de services individualisé ou de plan d'intervention, les points faibles peuvent suggérer des objectifs à atteindre ou des points à travailler en intervention en protection de la jeunesse, tandis que les points forts peuvent être utilisés pour identifier les moyens ou les ressources (internes et externes) pouvant faciliter l'atteinte des objectifs d'intervention en protection de la jeunesse.

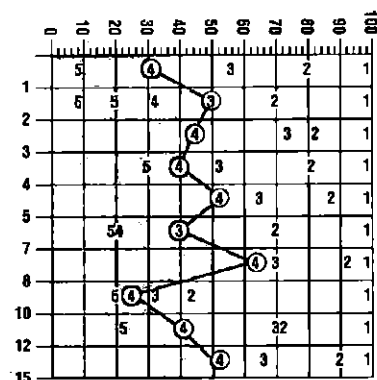
Fig. 2 Seuils d'intervention pour les facteurs de l'ICBE

Adapté de : Vézina, Pelletier, collaboration Lord et Thibault, 1992

Facteur 1

Conditions de vie au foyer

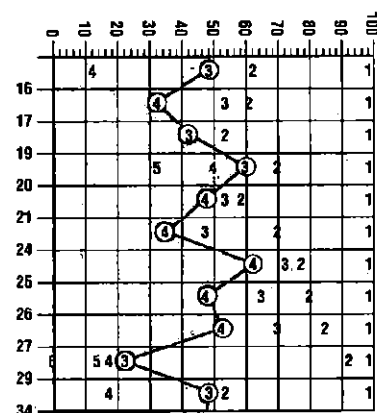
1. Soins de santé physique
2. Nutrition / régime alimentaire
3. Habillement
4. Hygiène personnelle
5. Ameublement de la maison
7. Propreté et entretien de la maison
8. Assurance d'un lieu de résidence
10. Sécurité physique à la maison
12. Surveillance des jeunes enfants (moins de 13 ans)
15. Gestion du budget



Facteur 2

Dispositions parentales

16. Capacité parentale à assurer les soins à l'enfant
17. Relations entre les conjoints
19. Reconnaissance des problèmes par les parents
20. Motivation des parents à résoudre les problèmes
21. Coopération des parents avec les services
24. Acceptation des enfants et manifestations d'affection
25. Approbation des enfants
26. Attente des parents face aux enfants
27. Cohérence de la discipline au foyer
29. Discipline physique abusive
34. Menaces d'abus



Facteur 3

Fonctionnement de l'enfant

11. Soins de santé mentale
32. Accès limité au foyer
37. Besoins d'instruction
38. Rendement scolaire
39. Fréquentation scolaire
40. Relations dans la famille
41. Problèmes de conduite de l'enfant
42. Comportements d'adaptation de l'enfant
43. Incapacité chez l'enfant: degré d'atteinte

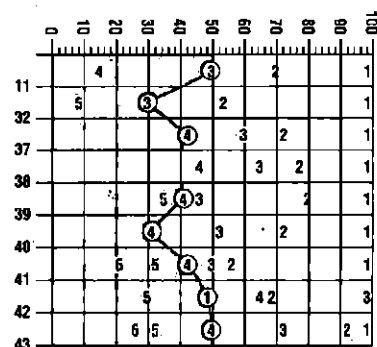
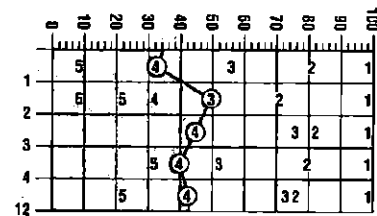


Fig. 3 Seuils d'intervention pour les dimensions théoriques de l'ICBE

Adapté de : Vézina, Pelletier, collaboration Lord et Thibault, 1992

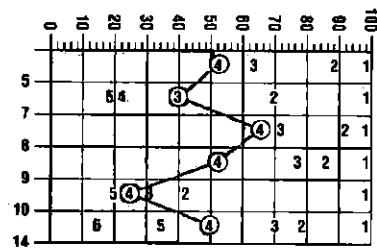
Négligence physique corporelle

1. Soins de santé physique
2. Nutrition / régime alimentaire
3. Habillement
4. Hygiène personnelle
12. Surveillance des jeunes enfants (moins de 13 ans)



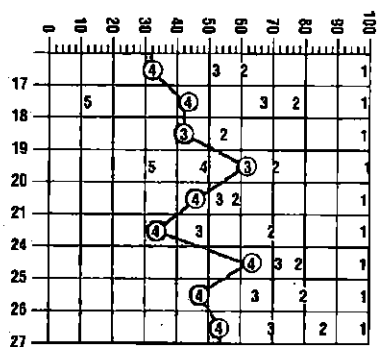
Négligence physique environnementale

5. Ameublement de la maison
7. Propreté et entretien de la maison
8. Assurance d'un lieu de résidence
9. Services disponibles dans la maison
10. Sécurité physique à la maison
14. Gardiennage



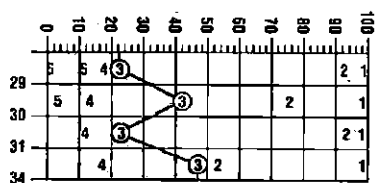
Négligence émotionnelle

17. Relations entre les conjoints
18. Continuité de la figure parentale
19. Reconnaissance des problèmes par les parents
20. Motivation des parents à résoudre les problèmes
21. Coopération des parents avec les services
24. Acceptation des enfants et manifestations d'affection
25. Approbation des enfants
26. Attente des parents face aux enfants
27. Cohérence de la discipline au foyer



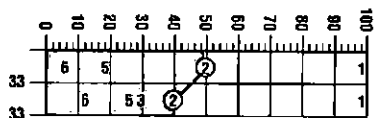
Abus physique

29. Discipline physique abusive
30. Privations physiques délibérées (boire et manger)
31. Restrictions physiques excessives
34. Menaces d'abus



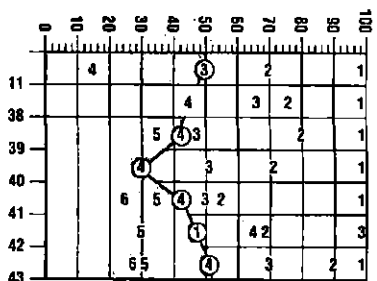
Abus sexuel

33. Abus sexuel - parent
33. Abus sexuel - autre adulte



Troubles du comportement

11. Soins de santé mentale
38. Rendement scolaire
39. Fréquentation scolaire
40. Relations dans la famille
41. Problèmes de conduite de l'enfant
42. Comportements d'adaptation de l'enfant
43. Incapacité chez l'enfant: degré d'atteinte



L'utilisation et l'interprétation des gradients de risque pour les facteurs et les dimensions théoriques

En plus de comparer les résultats obtenus en rapport avec les seuils d'intervention des 43 échelles, il est possible de comparer les résultats moyens obtenus aux facteurs et aux dimensions théoriques en utilisant les gradients de risque.

Un gradient de risque permet d'identifier quatre zones de gravité auxquelles sont associés des niveaux de menace au bien-être de l'enfant : **très haut risque, haut risque, risque moyen et risque faible à nul.**

Ce type d'information plus sommaire et plus global que celui par seuil d'intervention, permet de simplifier la lecture des profils par facteur et par dimension théorique. Parce qu'ils sont plus sommaires, il est d'autant plus important de considérer ces nombres à titre indicatif. De plus, cette même information ne permet pas de nuancer en fonction des scores pondérés de gravité plus ou moins variables d'une échelle à l'autre. Il convient de considérer la gravité d'une situation à la fois **globalement** au moyen des gradients de risque des facteurs et des dimensions théoriques et **spécifiquement** au moyen des seuils d'intervention de chaque échelle.

L'utilisation et l'interprétation des gradients de risque nécessitent **beaucoup de prudence.**

En effet, la moyenne des scores pondérés de gravité des échelles contenues dans les trois facteurs et cinq des six dimensions théoriques a pour conséquence de niveler les résultats des différentes échelles et ainsi de perdre des nuances et des détails en passant sous silence les scores pondérés de gravité à des échelles qui pourraient être très forts (près de 100) ou très faibles (près de 0). De plus, encore ici, les sept échelles n'appartenant pas aux facteurs et aux dimensions théoriques ne sont pas représentées. *Il s'avère donc essentiel pour interpréter correctement les résultats obtenus à l'ICBE, de compléter l'analyse des gradients de risque par celle des seuils d'intervention.*

Pour avoir une vue d'ensemble des gradients de risques, consultez les figures 4 (par facteur) et 5 (par dimension théorique p. 40). En situant la moyenne obtenue des scores pondérés de gravité (0 à 100) constituant un facteur ou une dimension, il devient alors facile de visualiser dans quelle zone de risque la situation se retrouve.

La procédure à suivre pour déterminer les gradients de risque peut être brièvement décrite. Nous vous référons à la section « Calcul des scores moyens » (page 33). Il s'agit de faire les mêmes calculs que ceux précisés par facteur et par dimension théorique. Le nombre obtenu (score moyen) pour un facteur ou pour une dimension théorique se situe dans une zone (ou intervalle) de risque vous indiquant ainsi la gravité relative de la situation (très haut risque, haut risque, risque moyen, risque faible à nul). Ainsi par exemple, un score moyen de 58 au facteur « conditions de vie au foyer » correspond à une zone de « haut risque ». Le même exercice peut être fait pour la dimension théorique de « troubles de comportement » ; ainsi, un score moyen de 74 correspond à une zone de « risque moyen » ; le bien-être de l'enfant, pour cette dimension, est considéré comme moyennement à risque d'être menacé.

Fig. 4 Gradients de risques par facteur

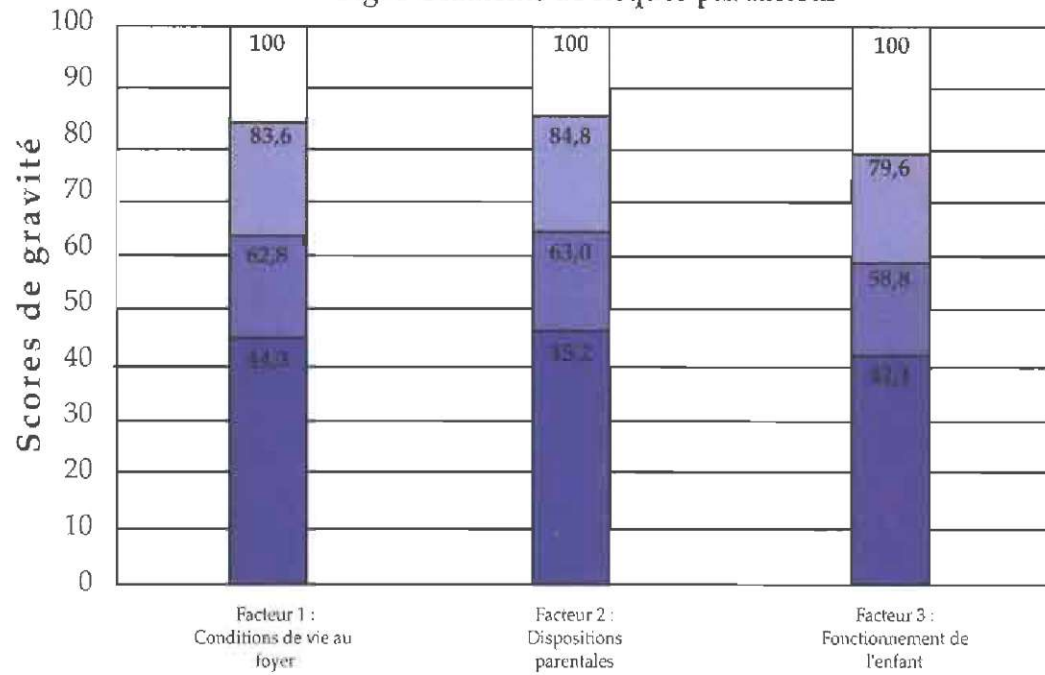
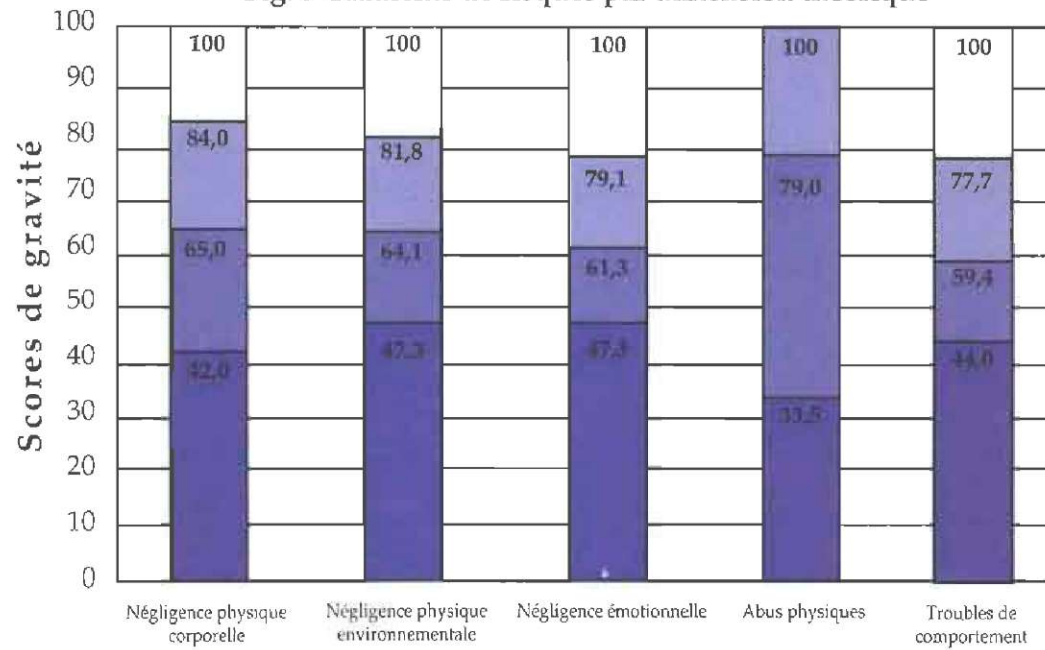


Fig. 5 Gradients de risques par dimension théorique



(Vézina et Pelletier, coll. Lord et Thibault, 1992)

L'utilisation et l'interprétation des résultats en lien avec les alinéas de l'article 38 et 38.1 (L.P.J.)

Le jugement professionnel demeure le premier « outil d'aide à la décision » sur la compromission de la sécurité et du développement de l'enfant. Les seuils d'intervention et les gradients de risque viennent supporter l'intervenant dans l'identification plus objective et systématique des risques de menace au bien-être de l'enfant.

Dans le contexte d'une intervention en protection de la jeunesse, d'autres décisions doivent être prises en recherchant toujours la plus grande objectivité ou encore la meilleure opérationnalisation du concept de protection.

Une de ces décisions concerne l'identification du principal alinéa (des articles 38 et 38.1 de la L.P.J.) en vertu duquel l'intervention de protection est posée. La figure 6 présente les échelles qui procurent de l'information pertinente à ce sujet. Il s'agit de déterminer si pour ces échelles l'enfant et sa famille obtiennent des scores pondérés de gravité compris entre 0 (menace extrême) et le seuil d'intervention.

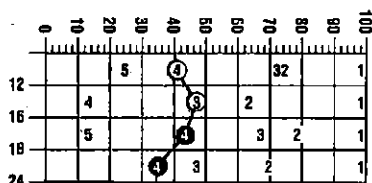
Les échelles de la figure 6 sont regroupées en deux catégories : les échelles retenues par 50% et plus des juges experts et celles retenues par 70% et plus des juges experts (niveaux encadrés en plus foncé sur la figure 6), lors de l'étude de « Vézina et Pelletier, coll. Lord et Thibault, 1992 »

Les échelles retenues par 70% et plus des juges experts permettent une analyse plus sommaire de la situation de l'enfant en ciblant rapidement les quelques échelles de l'ICBE qui offrent l'information la plus pertinente ou discriminante. Les échelles de l'ICBE retenues par 50% et plus des juges experts permettent d'approfondir le questionnement ou d'élargir l'analyse, d'aller chercher des informations plus détaillées pour évaluer la situation de l'enfant.

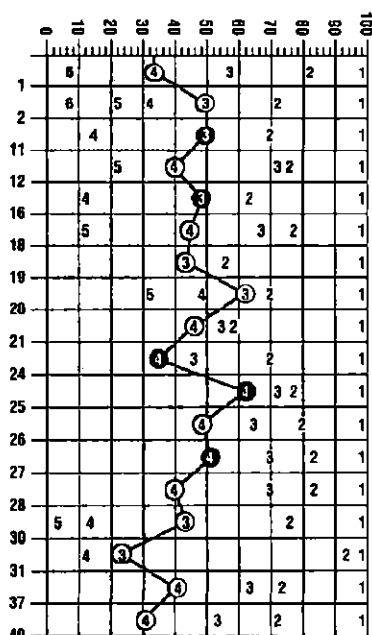
Par exemple, on s'arrête à l'article 38h (troubles de comportement sérieux), 70% et plus des juges experts s'entendent pour considérer pertinente et discriminante l'information recueillie au moyen des échelles 19 « *Reconnaissance des problèmes par les parents* », 20 « *Motivation des parents à résoudre les problèmes* », 41 « *Problèmes de conduite de l'enfant* » et 42 « *Comportement d'adaptation de l'enfant* ».

Il est intéressant de remarquer que de façon générale, les échelles essentielles à considérer dans l'ICBE sont différentes d'un alinéa à l'autre. En d'autres mots, peu d'échelles reviennent plus d'une fois. Cette spécificité des échelles constitue une qualité importante de l'ICBE dans le sens où chaque échelle tend à être exclusive.

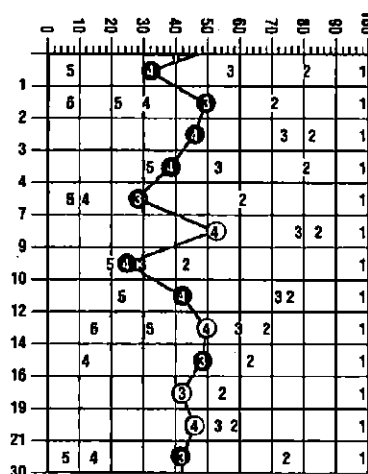
Si ses parents ne vivent plus, ne s'en occupent plus ou cherchent à s'en défaire



Si son développement mental ou affectif est menacé par l'absence de soins appropriés ou par l'isolement dans lequel il est maintenu ou par un rejet affectif grave et continu de la part de ses parents



Si sa santé physique est menacée par l'absence de soins appropriés



S'il est privé des conditions matérielles d'existence appropriées à ses besoins et aux ressources de ses parents ou de ceux qui en ont la garde

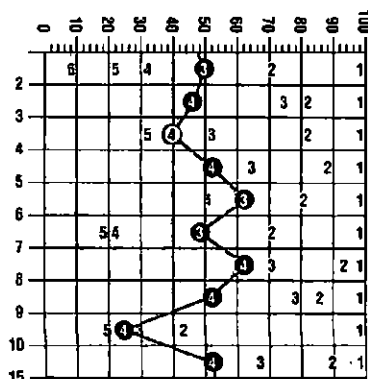


Figure 6.4

Risque de danger moral ou physique 38 e)

S'il est gardé par une personne dont le comportement ou le mode de vie risque de créer pour lui un danger moral ou physique

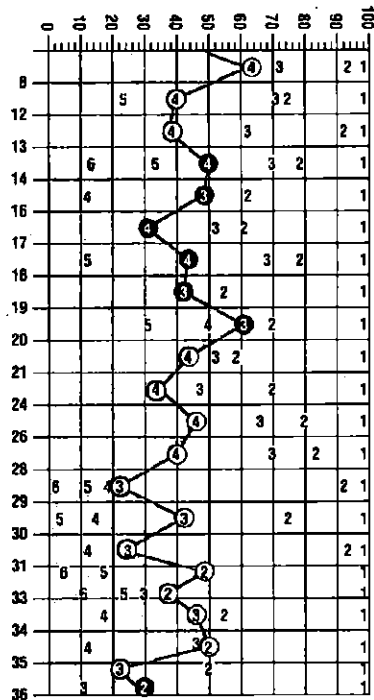


Figure 6.5

L'exploitation 38 f)

S'il est forcé ou incité à mendier, à faire un travail disproportionné à ses capacités ou à se produire en spectacle de façon inacceptable eu égard à son âge

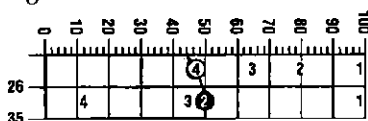


Figure 6.6

Mauvais traitement physique 38 g)

S'il est soumis à des mauvais traitements physiques par suite d'excès ou de négligence

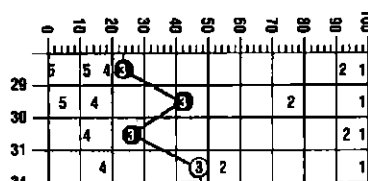


Figure 6.7

Abus sexuels 38 g)

S'il est victime d'abus sexuels

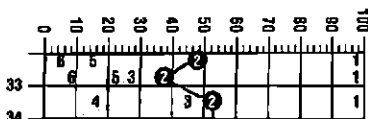


Figure 6.8

Troubles de comportement sérieux 38 h)

S'il manifeste des troubles de comportement sérieux et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour corriger la situation ou n'y parviennent pas

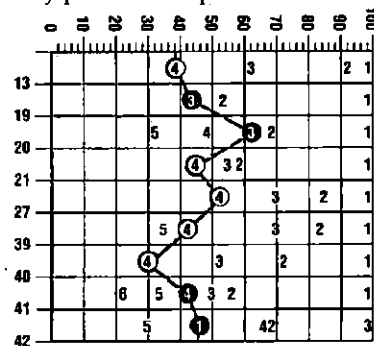


Figure 6.9

La fugue 38 1.a)

S'il quitte sans autorisation son propre foyer, une famille d'accueil ou un centre hospitalier alors que sa situation n'est pas prise en charge par le directeur de la protection de la jeunesse

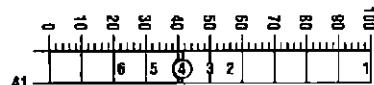


Figure 6.10

Absentéisme scolaire 38 1.b)

S'il est d'âge scolaire et ne fréquente pas l'école ou s'en absente fréquemment sans raison

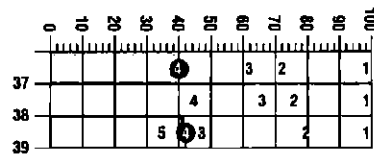


Figure 6.11

Les parents ne s'acquittent pas de leurs obligations 38 1.c)

Si ses parents ne s'acquittent pas des obligations de soin, d'entretien et d'éducation qu'ils ont à l'égard de leur enfant ou ne s'en occupent pas d'une façon stable, alors qu'il est confié à un établissement ou à une famille d'accueil depuis deux ans

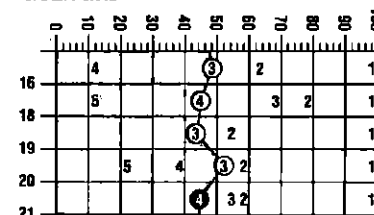


Figure 6.12

Note: Les figures ont été adaptées de Vézina Pelletier, coll. Lord et Thibault, 1992

L'utilisation et l'interprétation des résultats en lien avec le régime et les mesures

Lien avec le choix de régime

L'inventaire n'apporte qu'une information sommaire en regard de la décision quant au choix de régime (volontaire ou judiciaire). Toutefois les échelles 16 « *Capacité parentale à assurer les soins à l'enfant* », 19 « *Reconnaissance des problèmes par les parents* », 20 « *Motivation des parents à résoudre les problèmes* » et 21 « *Coopération des parents avec les services* » sont particulièrement importantes quant au choix du régime. Elles fournissent des indications quant à la capacité des parents, leur niveau de prise de conscience du problème, leur motivation, leur capacité à se mobiliser et leur collaboration ou leur refus de collaboration.

Lien avec les mesures associées aux seuils d'intervention (L.P.J.)

Au choix de régime se greffe le choix des mesures qui protégeront adéquatement l'enfant tout en favorisant la responsabilisation des parents. Ces mesures impliquent à la fois l'enfant et les parents et font appel aux ressources du milieu.

• Mesures de protection légales

Selon la même procédure que celle visant à identifier les échelles les plus pertinentes en rapport avec les différents alinéas des articles 38 et 38.1 de la L.P.J., le tableau 5 (p. A 53) en annexe présente les échelles retenues par les juges experts dans le but de préciser le choix de mesures en vertu d'articles précis de cette loi : **mesures d'urgence** (art. 46a - b), **mesures volontaires** (art. 54) et **judiciaires** (art. 91) ainsi que l'**intervention terminale** (au sens des protocoles en protection de la jeunesse).

À titre d'exemple, concernant l'article 54a (que les parents fassent rapport) 70% et plus des juges experts s'entendent pour considérer comme pertinente l'information recueillie par les échelles 19, 20 et 21.

• Mesures de protection cliniques

Toujours en lien avec la proposition de mesures de protection, mais cette fois au sens clinique et non légal, une trentaine de mesures regroupées en six catégories (tableau 6 p. 45) ont été retenues et associées aux seuils d'intervention en protection de la jeunesse pour chacune des 43 échelles, chacun des trois facteurs et chacune des six dimensions théoriques. Ces mesures ne doivent pas être considérées comme exclusives. En tout temps, le professionnel peut, selon les objectifs poursuivis par le plan d'intervention ou de services, les enrichir, les modifier.

**Tableau 6 - « Liste des mesures (*) associées aux 43 échelles
de l'ICBE par les juges experts »**

1. L'encadrement et la thérapie	
Le suivi psychiatrique de l'enfant	Le suivi psychiatrique de l'adulte
Le suivi social individuel (enfant ou parent)	Le suivi social de la famille
La participation à des groupes d'entraide Enfant/Jeunesse	La participation à des groupes d'entraide Parents
La thérapie individuelle pour l'enfant	La thérapie individuelle pour le parent
La thérapie conjugale	La thérapie familiale
2. Le soutien du milieu familial	
L'aide concrète	Les services externes de centres d'accueil de réadaptation excluant les centres de jour
L'auxiliaire familiale	Les services spécialisés à domicile (infirmière du CLSC, diététicienne ergothérapeute, physiothérapeute, etc.)
L'intégration à des programmes spécialisés (e.g. : écoles spécialisées, centres de jour, centres à vocation particulière ou des instituts spécialisés)	La sensibilisation de l'entourage
	Le recours aux colonies de vacances
3. Les soins médicaux	
Les soins médicaux obligatoires	Le contrôle médical
L'hospitalisation	La désintoxication du jeune
La désintoxication du parent	
4. La protection ponctuelle	
Le retrait de l'« abuseur »	L'utilisation de centres d'hébergement pour femmes et enfants
5. Le placement de l'enfant	
Ressources de type familial; (famille d'accueil, de dépannage, ressources intermédiaires, etc.)	Centre de réadaptation
6. Clarification d'un projet de vie	
(*) Manuel de pratique intégrale de la Protection de la jeunesse. Chapitre III, section 4, CSS Bas-du-Fleuve, Rimouski, 1990, p. 5 à 18.	

• Mesures pour chacune des échelles

Le tableau 7 en annexe (p. A 57 à p. A 63) présente les mesures associées par 50% et plus des juges experts aux seuils d'intervention pour 41 des échelles de l'ICBE. Ce tableau offre un éventail très détaillé des mesures et ce, pour chacun des niveaux correspondant au seuil d'intervention couramment requis en protection de la jeunesse. À titre d'exemple, nous retrouvons à l'échelle 2 « *Nutrition/régime alimentaire* » au niveau 4, les propositions de mesures suivantes : contrôle médical, suivi social individuel parent-enfant, services spécialisés à domicile; le niveau 5 propose d'autres mesures et ainsi de suite.

Un éventail plus sommaire de mesures associées aux seuils d'intervention est proposé pour chacun des facteurs (tableau 8 en annexe p. A 64). En guise d'illustration, au facteur 1 « *conditions de vie au foyer* », nous retrouvons comme mesures : suivi social individuel (enfant ou parent), suivi social de la famille, aide concrète, auxiliaire familiale, services spécialisés à domicile, sensibilisation de l'entourage, soins médicaux obligatoires, contrôle médical, hospitalisation, placement en famille d'accueil.

Le regroupement des mesures pour les dimensions théoriques se retrouve dans le tableau 9 aux pages suivantes. Ce tableau est lui aussi très sommaire. Les mesures non retenues dans ces trois tableaux ne doivent pas être considérées automatiquement comme étant non pertinentes; elles peuvent et doivent être envisagées par l'intervenant lorsqu'il le juge nécessaire. Il est important de se rappeler que les échelles 6, 13, 22, 23, 28, 35 et 36 n'appartiennent à aucun facteur et aucune dimension théorique mais n'en constituent pas moins des dimensions du bien-être de l'enfant importantes à considérer. C'est pourquoi, nous vous suggérons de consulter le tableau 7 pour avoir plus de précisions quant aux mesures proposées pour chacune de ces échelles.

L'identification des mesures associées aux seuils d'intervention est en relation avec des variables importantes que l'intervenant doit prendre en considération dans les objectifs poursuivis et le choix de mesures appropriées.

En effet, il doit considérer la présence ou non de séquelles chez l'enfant, son âge et sa vulnérabilité en lien avec la situation de compromission, la capacité du parent aux plans de la reconnaissance du problème, de la connaissance qu'il a ou non des besoins de l'enfant, de sa capacité et de sa disponibilité à faire de nouveaux apprentissages, etc. Les mesures suggérées tiennent compte de ces variables. Toutefois, l'intérêt de l'enfant n'est pas pris en considération dans ce choix de variables.

L'instrument comme guide propose par où commencer, fixe des étapes dans l'atteinte des objectifs en faisant référence aux niveaux des différentes échelles. Ainsi, passer d'un niveau 5 au niveau 1 est sans doute moins réaliste que passer d'un niveau 5 au 4, du 4 au 3, etc. Par exemple, à l'échelle 2 « *Nutrition/régime alimentaire* », voir le libellé du niveau 6 et celui du niveau 4. Il aide aussi à fixer des critères de résultats des activités mises en place pour mettre fin à la situation de compromission.

Afin de mettre en évidence les mesures les plus couramment envisagées pour répondre aux multiples situations dans le contexte où une intervention en protection de la jeunesse est requise, les mesures associées par la moitié et plus des juges experts ont été regroupées par facteur et par dimension théorique.

Les mesures associées aux dimensions théoriques de l'ICBE selon l'âge de l'enfant, sa vulnérabilité et la capacité parentale

Il s'agit de l'utilisation et de l'interprétation des résultats en lien avec les mesures associées en protection de la jeunesse, par 50% et plus des juges experts pour chacune des six dimensions théoriques de l'ICBE (N=10).

Ces mesures doivent être considérées comme des possibilités, des suggestions et elles ne sont pas exclusives. Afin d'alimenter davantage votre réflexion dans le choix des mesures cliniques visant à modifier la situation de l'enfant, d'autres variables ont été ajoutées et ce, de façon sommaire, non exhaustive.

Ainsi, pour chacune des six dimensions théoriques touchant les problématiques de négligence, d'abus et de troubles de comportement en lien avec les mesures, des nuances sont apportées en fonction de la catégorie d'âge de l'enfant (0-2 ans, 3-4 ans, 5-11 ans et 12-17 ans), des indices de vulnérabilité de l'enfant (les échelles 41, 42 et 43) et des indices de capacité parentale (les échelles 16, 19, 20 et 21).

Négligence physique environnementale

5. Ameublement de la maison
7. Propreté et entretien de la maison
8. Assurance d'un lieu de résidence
9. Services disponibles dans la maison
10. Sécurité physique à la maison
14. Gardiennage

Mesures possibles

Suivi social individuel (enfant ou parent)
Suivi social de la famille
Aide concrète
Auxiliaire familiale
Sensibilisation du milieu
Soins médicaux obligatoires
Contrôle médical
Placement en famille d'accueil

Vézina et Pelletier, coll. Lord et Thibault, 1992

Age

L'enfant en bas âge (0-2 ans) est entièrement dépendant de l'adulte pour obtenir une réponse à ses besoins de sécurité physique entre autres. Une absence de réponse ou une réponse inappropriée peut affecter ou menacer son intégrité physique.

En cas d'atteinte à l'intégrité physique de l'enfant, le retrait de l'enfant du milieu familial peut être indiqué s'il n'y a pas de possibilité d'intervention correctrice rapidement.

L'intervention doit être rapide à ce moment et les mesures privilégiées seront d'ordre concret par ex. : des services tels que soins médicaux, auxiliaire familiale, etc. Une attention particulière sera accordée à la salubrité-propreté des lieux de même qu'à la sécurité physique à la maison et le gardiennage, des services matériels seront requis pour remédier à cette situation.

À 3 et 4 ans, l'enfant présente encore une grande vulnérabilité mais elle est moindre qu'à 0-2 ans. Le focus sera mis sur les mêmes dimensions que celles soulignées pour les enfants de 0-2 ans. Les mesures sont similaires et en plus, l'utilisation de services de garderie est proposée.

De 5 à 11 ans et selon son degré de maturité, l'enfant est davantage capable de verbaliser ce qu'il vit, ses besoins. Ainsi, il est un peu plus en mesure de se protéger. L'assurance d'un lieu de résidence est un élément à considérer particulièrement pour ce groupe d'âge pour répondre à ses besoins de socialisation et de scolarisation. À cela s'ajoutent: le gardiennage, la sécurité physique à la maison. Les mesures de soutien (aide concrète) à la famille sont indiquées.

À 12-17 ans, le jeune étant plus autonome, les mesures proposées sont au niveau d'un suivi social de la famille et de l'aide concrète. L'adolescent peut aller chercher de l'aide dans son entourage et trouver ainsi une réponse à une partie de ses besoins physiques.

Le surpeuplement de la maison (6) est une échelle non comprise dans ce construit théorique à laquelle il faut toutefois porter attention pour ce groupe d'âge.

Indices de vulnérabilité

Les problèmes de conduite de l'enfant sont un indice dans le choix des mesures en lien avec la négligence environnementale. Toutefois, l'incapacité de l'enfant et son degré d'atteinte par exemple au niveau de la mobilité physique influencera la nature et l'urgence des correctifs à apporter. L'intensité des problèmes de conduite guidera la priorisation des mesures.

Les forces de l'enfant sont identifiées et utilisées; toutefois, il faut éviter la sur-responsabilisation de l'enfant.

Indices de capacité parentale

Lorsque les parents ont les capacités d'assurer les soins et une reconnaissance du ou des problèmes, l'intervention se réalise dans un contexte d'aide et non de contrôle. L'intensité des mesures varie selon la gravité de la situation. Les mesures privilégiées sont: l'aide concrète de courte durée, le soutien et l'utilisation des ressources disponibles dans l'entourage. La mobilisation des parents constitue un élément positif dans le pronostic et influence la durée de l'intervention.

En présence d'une reconnaissance du problème et de capacités parentales adéquates, une démobilisation des parents nous amène à travailler la motivation des parents à apporter des mesures correctives, tout en assurant la protection des enfants. Le placement temporaire de l'enfant (sauf adolescent) est à considérer comme mesure permettant un répit et la réorganisation du milieu familial. À noter que dans la dimension environnementale, il faut considérer le système de valeurs du client qui peut être différent du nôtre. Une attitude ferme pour assurer la sécurité physique de l'enfant et la responsabilisation du milieu parental sont requises.

Lorsque les capacités parentales se révèlent inadéquates ou insuffisantes, ou encore que les parents ne se mobilisent pas (reconnaissance - motivation - coopération), il y a une intensification des mesures pour que la situation soit corrigée: recours à des personnes substituts, l'auxiliaire familiale, ... jusqu'au placement, selon la gravité de la situation et l'atteinte à l'intégrité physique de l'enfant.

Négligence physique corporelle

1. Soins de santé physique
2. Nutrition/régime alimentaire
3. Habillement
4. Hygiène personnelle
12. Surveillance des jeunes enfants (moins de 13 ans)

Mesures possibles

Suivi social individuel (enfant ou parent)
Suivi social de la famille
Aide concrète
Auxiliaire familiale
Sensibilisation du milieu
Soins médicaux obligatoires
Contrôle médical
Hospitalisation
Famille d'accueil

Vézina et Pelletier, coll. Lord et Thibault 1992

Age

De 0 à 4 ans, plus l'enfant est jeune, plus le niveau de vulnérabilité est grand; il dépend entièrement de l'adulte pour obtenir une réponse à ses besoins physiques. L'intervenant exerce une action directe auprès des parents ou tend à prendre le contrôle sur la situation de compromission de l'enfant; il optera pour des mesures lui procurant rapidement les soins essentiels requis par sa condition.

Chez l'enfant de 5 ans à 11 ans, scolarisé, on prend en considération: la capacité de l'enfant à s'exprimer, sa capacité minimale d'autonomie et les ressources que peut offrir le milieu (infirmière, milieu scolaire) pour observer et supporter l'enfant et pour réaliser un suivi social avec les parents.

Chez l'adolescent 12 à 17 ans, l'intervention tient compte de la plus grande autonomie du jeune et des possibilités de trouver des ressources dans son entourage. Le suivi social individuel auprès du jeune misera sur la responsabilisation et les moyens qu'il peut se donner pour veiller à son hygiène et sa santé.

Indices de vulnérabilité

Les indicateurs de vulnérabilité ou de dysfonctionnement chez l'enfant doivent être mis en relation avec la capacité des parents à contrôler la situation; ou encore à la possibilité d'intervenir par l'intermédiaire d'une personne significative pour l'enfant (à l'école, dans la famille élargie, etc.). Il apparaît plus difficile de donner des services répondant à ses besoins si l'enfant est fermé ou replié sur lui-même. Plus les difficultés sont importantes (handicap, troubles de comportement auto-destructif, etc.), plus l'intervention va être massive, dense et ouverte sur la multidisciplinarité.

Dans les cas où il y a négligence physique et des incapacités chez l'enfant, il faudra offrir rapidement des mesures d'aide et le retrait de l'enfant sera envisagé s'il est très vulnérable, qu'il présente plusieurs problèmes et que ses parents sont négligents (en relation avec ses capacités).

Indices de capacité parentale

S'il y a reconnaissance, motivation et coopération du parent, on optera pour les mêmes mesures qu'en fonction de l'âge en misant sur la responsabilisation parentale et en leur offrant des services pour les supporter. Dans les cas où les capacités parentales se révèlent inadéquates, on applique le principe: « Faire avec ou à la place » pour s'assurer que l'enfant reçoive les soins nécessaires à son état (aide concrète; auxiliaire familiale). Les lacunes dans la capacité parentale orientent le choix des mesures, leur durée, leur intensité, leur panoplie et l'immédiateté. L'intervention multidisciplinaire peut être requise.

Une non-reconnaissance des difficultés amène à envisager l'imposition de mesures. Le niveau d'intervention est davantage axé sur le contrôle et la surveillance. Lorsque le parent possède la capacité à assurer les soins à l'enfant, des indications lui sont fournies et la surveillance est mise en place.

Les faiblesses en termes de résistances diverses, la non-motivation ou la non-coopération avec les services entraînent un resserrement des activités de contrôle et de surveillance. Le retrait de l'enfant est envisagé.

S'il y a en plus incapacité chez le parent, avec non-reconnaissance, non-motivation et non-coopération avec les services, l'intervention s'oriente vers des mesures telles que le placement en famille d'accueil, le contrôle médical et le suivi social individuel (de l'enfant ou du-des parent-s).

Négligence émotionnelle

17. Relation entre les conjoints
18. Continuité de la figure parentale
19. Reconnaissance des problèmes par les parents
20. Motivation des parents à résoudre les problèmes
21. Coopération des parents avec les services
24. Acceptation des enfants et manifestation d'affection
25. Approbation des enfants
26. Attente des parents face aux enfants
27. Cohérence de la discipline au foyer

Mesures possibles

Suivi social individuel (enfant ou parent)
Suivi social de la famille
Groupe d'entraide parent
Thérapie individuelle pour l'enfant
Thérapie individuelle pour le parent
Thérapie familiale
Utilisation de centres d'hébergement pour femmes et enfants
Le placement en famille d'accueil
Clarification du projet de vie

Vézina et Pelletier, coll. Lord et Thibault 1992

Age

Pour la période de 0-2 ans, nous devons porter une attention particulière à la stabilité de la figure parentale et à l'acceptation de l'enfant. Cette étape de vie est primordiale dans la création du lien d'attachement et des lacunes importantes dans le processus d'attachement ont des répercussions majeures au niveau du développement de l'enfant. Plus l'enfant est jeune, plus les échelles 17-18-24-25 doivent être prises en considération. Les mesures de suivi social parent-enfant seront axées sur les interactions parent-enfant afin de favoriser l'attachement; sinon, il y a lieu de clarifier l'engagement affectif du parent vis-à-vis l'enfant, sa capacité à répondre à ses besoins affectifs et d'associer le parent dans la clarification d'un projet de vie.

À 3 et 4 ans, l'enfant a besoin de continuité de la figure parentale, d'acceptation et d'approbation. Les mesures proposées viseront à mobiliser les parents et à les outiller au niveau de la connaissance des besoins affectifs de l'enfant, de son développement et au niveau du savoir-faire pour répondre à ses besoins (affection, attentes, approbation, etc.). Une certaine vigilance est requise

quant aux possibilités d'abandon.

La clarification d'un projet de vie pour l'enfant sera envisagée en cas de non-réponse du parent aux besoins affectifs de l'enfant.

Plus l'enfant avance en âge 5-11 ans plus les séquelles de la négligence émotionnelle sont manifestes si ce type de négligence a commencé tôt dans sa vie. Lorsqu'il y a rejet affectif, l'enfant fait partie de cette dynamique. L'intervention au plan social cible le parent, l'enfant et la famille; la thérapie individuelle pour l'enfant est suggérée. Dans les situations de violence conjugale, le parent sera encouragé et aidé à être disponible aux besoins affectifs de l'enfant.

De 12 à 17 ans, la durée et la gravité de la négligence émotionnelle laissent des séquelles variées.

Le parent et le jeune participent aux mesures privilégiées aux plans familial et individuel. La clarification de l'engagement affectif est effectuée et pourra éventuellement conduire à la clarification du projet de vie. Le suivi individuel du jeune dans les situations de négligence grave ou d'abandon sera centré sur l'accompagnement du jeune et le processus de deuil.

Indices de vulnérabilité

En premier lieu, s'interroger si le problème de conduite de l'enfant découle de la négligence émotionnelle.

Lorsqu'il y a absence de difficultés majeures au niveau de la conduite et du comportement d'adaptation, les forces de l'enfant constituent un élément positif pour aider le parent en lien avec sa capacité parentale à modifier sa perception de l'enfant. Le suivi social individuel du parent et de la famille est requis.

En présence de problèmes de conduite sévèrement inadéquats, une attention particulière est accordée aux besoins de l'enfant dans son fonctionnement et le processus d'intervention sera plus soutenu auprès de l'enfant (suivi individuel, placement...). Quant au parent, les mesures du suivi social auront comme objectif entre autres de lui montrer comment faire avec son enfant.

Les incapacités chez l'enfant augmentent sa vulnérabilité et sont parfois en lien avec le rejet parental ou la négligence émotionnelle. Plus son degré d'atteinte est élevé, plus l'impact de la négligence émotionnelle sera grand.

Les problèmes d'adaptation peuvent nécessiter un retrait de l'enfant du milieu familial et l'orienter vers une ressource telle que la famille d'accueil, entre autre de réadaptation, etc. Les mesures d'aide au plan individuel pour le jeune sont favorisées.

Indices de capacité parentale

Plus le parent a des capacités, plus il sera alors en mesure de réaliser l'impact de ses attitudes sur l'enfant. Il est de première importance de miser sur l'ouverture du parent pour améliorer l'attachement, la stabilité et l'encadrement vis-à-vis l'enfant par des mesures de support visant à le sensibiliser aux besoins de l'enfant, ou à le stabiliser émotionnellement.

L'inadéquacité parentale sera en partie compensée si l'enfant a été nourri affectivement par une autre personne de son entourage. Le placement sera plus souvent envisagé lorsqu'il y a déficience importante des capacités parentales et que l'enfant est en bas âge.

Il est important de miser sur les capacités de reconnaissance des besoins affectifs de l'enfant et sa motivation pour l'outiller afin de favoriser un rapprochement affectif avec l'enfant en l'impliquant rapidement. Plus l'attitude des parents est ouverte, plus les mesures sont mises en place dans le milieu et elles sont dosées, en nombre et en intensité pour les orienter vers d'autres ressources qui sont moins menaçantes pour eux.

Dans les situations où il y a une non-reconnaissance du problème, non-motivation et non-coopération avec les services, les mesures seront plus encadrantes (surveillance et contrôle) et cibleront l'enfant. La clarification du projet de vie, jusqu'au retrait éventuel (placement auprès de personne qu'il a investi et qui l'a investi) par exemple est à faire.

Abus physiques

- 29. Discipline physique abusive
- 30. Privations physiques délibérées (boire et manger)
- 31. Restrictions physiques excessives
- 34. Menaces d'abus

Mesures

Suivi social individuel parent ou enfant
Suivi social de la famille
Participation à des groupes d'entraide parent
Thérapie individuelle pour l'enfant
Soins médicaux obligatoires
Contrôle médical
Hospitalisation
Placement en famille d'accueil

Vézina et Pelletier, coll. Lord et Thibault 1992

Age

0-2 ans. Selon la gravité et la nature des abus et l'atteinte à l'intégrité physique de l'enfant, l'intervention visera en premier lieu l'arrêt d'agir de la part du parent afin de protéger l'enfant. Le contrôle médical est nécessaire et parfois même l'hospitalisation aussi.

Pour les **3-4 ans**, les mêmes mesures que pour les 0-2 ans sont suggérées. À cet âge, il est possible d'avoir recours à la version de l'enfant. La recherche de mesures de contrôle à l'intérieur de la famille s'intensifiera pour le maintenir dans son milieu.

Le suivi social du parent et de la famille est assez étroit et les niveaux d'intervention sont de l'ordre du contrôle, de la surveillance. Les mesures d'aide ont pour objectif de prévenir les récidives.

Pour le choix des mesures, il faut faire la distinction entre la correction physique abusive et la dynamique d'un parent violent pour le choix des mesures. En effet, la dynamique du parent qui n'a pas d'autres moyens ou solutions pour encadrer son enfant que la correction physique abusive est différente de celle du parent qui utilise son pouvoir et en abuse pour violenter l'autre conjoint.

De 5 à 11 ans, l'enfant est davantage en mesure d'exprimer le problème. Il y a la possibilité de développer avec lui des scénarios de protection pour lui apprendre à se protéger. En plus, le contrôle et la surveillance s'exercent par le biais du suivi social et les contrôles médicaux ou autre.

L'aveu parental prend moins d'importance plus l'enfant vieillit parce qu'il est en mesure de verbaliser lui-même ce qui s'est passé. La chronicité des abus est évaluée de même que la capacité du jeune à se protéger. Il est associé dans la recherche des moyens de protection. Lorsque les abus ont laissé des séquelles psychologiques, la thérapie individuelle pour l'adolescent est à considérer.

Indices de vulnérabilité

Les problèmes de conduite de l'enfant augmentent le risque d'abus physique et sa vulnérabilité. La présence de handicap chez l'enfant peut aussi accentuer le rejet par le parent et les mauvais traitements physiques. Les mesures envisagées seront plus nombreuses que celles pour un enfant sans incapacité. L'élaboration d'un plan de services impliquant diverses ressources aura pour objectif d'aider le milieu familial. Dans la mesure où l'enfant présente des problèmes de conduite importants, il faudra en tenir compte dans le choix des moyens. Le placement dans une ressource spécialisée (en fonction de l'âge et de capacités de protection) est considéré.

Indices de capacité parentale

Rappelons par le choix des mesures qu'il faut avoir fait la distinction entre la correction physique abusive et la dynamique d'un parent violent. À prime abord, il n'y a pas de relation évidente entre la capacité à donner des soins physiques et l'abus physique. En présence de capacités des parents, l'aide proposée à l'intérieur de la famille sera sous forme de mesures de suivi social, d'appoint (répit, dépannage, ...) de support et d'incitation à participer à des groupes d'entraide. Elle aura comme objectif de travailler avec le parent afin de préciser des règles de fonctionnement et l'aider à utiliser des méthodes d'encadrement autres avec l'enfant ou l'adolescent.

En présence de capacités parentales inadéquates et d'une capacité chez l'enfant à se protéger, l'aide sera apportée aux parents selon la nature des stress auxquels ils font face et qui génèrent des situations d'abus physiques.

Si les parents présentent des incapacités majeures, les mesures de contrôle et de surveillance à l'extérieur de la famille seront plus étroites.

La reconnaissance du problème doit dépasser la simple reconnaissance des faits et comprendre la reconnaissance de l'impact négatif de geste abusif chez l'enfant. De là l'importance de clarifier et mettre des balises à ces gestes avec les parents, sur ce qui est acceptable ou non, développer une ouverture pour trouver des moyens de contrôle plus appropriés et contrer l'anxiété vécue. Le choix des mesures se fera principalement en fonction de la reconnaissance et de la motivation des parents. S'ils reconnaissent le problème et sont motivés, des mesures d'aide telles que le groupe d'entraide, le suivi social individuel de l'enfant, du parent ou de la famille peuvent leur être proposées.

Les mesures doivent assurer l'arrêt d'agir et sont en lien avec la gravité des gestes posés et avec l'âge de l'enfant. Les risques de récurrence amènent à considérer des mesures strictes de protection de l'enfant avec la possibilité de retrait.

Abus sexuels par le parent

Abus sexuels

33. Abus sexuels - parent

33. Abus sexuels - autre adulte

Mesures

- Suivi social individuel de l'enfant ou du parent
- Suivi social de la famille
- Participation à des groupes d'entraide enfant-jeunesse
- Participation à des groupes d'entraide parent
- Thérapie individuelle pour l'enfant
- Thérapie individuelle pour le parent
- Contrôle médical
- Retrait de l'abuseur
- Placement en famille d'accueil
- Dénonciation au criminel du parent abuseur

Vézina et Pelletier, coll. Lord et Thibault 1992

Age

Entre 0-4 ans, il est difficile, lors de l'évaluation, d'obtenir les verbalisations de l'enfant sur les gestes d'abus. Il ne possède aucun moyen de protection. Les principales mesures sont : le contrôle médical, la surveillance par le parent non abuseur et l'intervenant P.J.

Il est suggéré au parent non abuseur et au parent abuseur, s'il y a reconnaissance, un suivi social individuel, familial ou de groupe. L'arrêt immédiat des abus de la part du parent est obligatoire sinon c'est le retrait de l'enfant ou de l'abuseur.

Même à cet âge, il est possible d'offrir de l'aide individualisée (thérapie pour le jeune) et de mettre en place des mesures de protection pour l'enfant et d'aide pour les parents.

Entre 5 et 11 ans : Selon les gestes d'abus, les traumatismes et les séquelles chez l'enfant (i.e. en lien avec la durée, la gravité des gestes d'abus sexuels), l'aide à offrir à l'enfant au plan individuel sera précisée en conséquence. De plus, des mesures de groupe de thérapie (8-9 ans) sont suggérées. Des mesures de protection pour l'enfant seront appliquées ainsi que des mesures de contrôle et surveillance auprès des parents et une incitation afin qu'ils participent aux groupes de thérapie.

0-17 ans : Dans certaines régions, il existe des protocoles d'intervention socio-judiciaires qui doivent être suivis.

Indices de vulnérabilité

Les mesures de traitement en abus sexuel vont être plus difficiles à actualiser s'il y a des problèmes de conduite chez l'enfant ou l'adolescent.

Il est important d'identifier l'origine de ces problèmes afin d'offrir l'aide appropriée : sont-ils des conséquences de l'abus sexuel, associés à l'abus ou antérieurs ? Les mesures visent l'arrêt d'agir et peuvent aller jusqu'au placement en famille d'accueil ou en C.R..

Les difficultés de comportement chez l'enfant en lien avec les gestes d'abus sexuels à son endroit nécessiteront probablement de l'aide au plan individuel.

Avec la présence de handicap, les mesures et le traitement doivent en tenir compte pour un choix judicieux. Se le handicap est une déficience intellectuelle, il faut accentuer les mesures d'encadrement pour le parent, l'adolescent ou l'enfant. Des mesures de protection à long terme sont alors davantage indiquées. Il est important de fournir un milieu particulièrement protégeant à l'intérieur de la famille s'il y a reconnaissance du problème ou à l'extérieur s'il y a non-reconnaissance des gestes d'abus et non-arrêt d'agir.

Indices de capacité parentale

La présence et la capacité du parent non abuseur à protéger l'enfant et la reconnaissance du problème (par le parent abuseur et par le parent non abuseur) font en sorte que les possibilités sont plus grandes de maintenir l'enfant dans son milieu familial : l'offre de mesures d'aide individuelle est faite aux parents et à l'enfant. Il sera possible d'amorcer un processus de changement et de thérapie, par exemple : les groupes de thérapie, le suivi social individuel et familial.

L'absence de ces conditions diminue les chances de protéger l'enfant d'éventuels abus dans son milieu familial et l'intervention s'orientera vers des mesures de protection et d'aide à l'enfant plus encadrantes ou vers son retrait.

Abus sexuels par un tiers

Age et indices de vulnérabilité

Vérifier avec soin toutes les possibilités de moyens ou de ressources susceptibles d'aider l'enfant ou le jeune au niveau de l'établissement ou à l'extérieur de l'établissement.

À titre indicatif et selon les régions, à tous les âges, trois mesures peuvent être appliquées : le contrôle médical selon la nature des gestes d'abus, la responsabilisation des parents et l'encouragement à la dénonciation de l'abuseur aux instances policières dans le respect des protocoles socio-judiciaires existants.

Selon les régions, pour l'enfant âgé de plus de 5 ans, en fonction de l'orientation de l'établissement, de l'aide peut lui être apportée au niveau des séquelles psychologiques par exemple en s'adressant au Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (C.A.V.A.C.) ou en passant par l'indemnisation des victimes d'actes criminels (I.V.A.C.).

Pour le groupe d'âge 12 ans et plus, comme pour les autres, il est possible de les orienter vers des services leur apprenant à se protéger de l'abuseur et les inciter à participer à des groupes de thérapie par exemple.

Il faut s'assurer que les parents comprennent la gravité de la situation et qu'ils prennent effectivement les moyens pour protéger leur enfant. Sans cette réponse, l'intervention en protection de la jeunesse est requise.

Troubles de comportement

11. Soins de santé mental
38. Rendement scolaire
39. Fréquentation scolaire
40. Relations dans la famille
41. Problèmes de conduite de l'enfant
42. Comportements d'adaptation de l'enfant
43. Incapacité chez l'enfant : degré d'atteinte

Mesures

Suivi psychiatrique de l'enfant
Suivi social individuel (enfant ou parent)
Suivi social de la famille
Thérapie individuelle pour l'enfant
Services externes d'un centre d'accueil de réadaptation
Programmes spécialisés
Centre de réadaptation

Vézina et Pelletier, coll. Lord et Thibault 1992

Age

La notion de troubles de comportement comme telle ne s'applique pas en bas âge (0-2 ans). De plus, trois échelles (38, 39 et 40) contenues dans cette dimension ne peuvent pas s'appliquer parce qu'elles ont trait à l'âge scolaire. Le focus sera mis sur le parent : suivi individuel du parent et suivi familial à l'apport de programmes spécialisés en fonction des handicaps de l'enfant et de ses besoins peut être nécessaire.

Vers l'âge de 3-4 ans, l'apparition de troubles d'adaptation est possible et l'intervention sera centrée sur la thérapie individuelle, l'apport de programmes spécialisés, d'intervention précoce et le suivi de la famille.

La réussite de l'intervention dépendra essentiellement de l'origine et des causes des difficultés d'adaptation ; si elles sont reliées à des difficultés parentales situationnelles, les mesures de suivi, de groupe d'entraide et de rééducation rétabliront la situation. Les mesures sont priorisées avec le parent pour l'enfant plutôt que des mesures avec l'enfant seulement.

Si les troubles d'adaptation chez l'enfant sont reliés à des blessures relationnelles profondes : abus physiques dans la petite enfance, abandon, rejet grave, le pronostic est très sombre et rapidement à l'escalade des agirs chez l'enfant le conduit à des placements.

C'est pourquoi, les mesures s'adresseront à la famille jusqu'aux mesures spécifiques à l'enfant, selon le diagnostic et en fonction de la ou des causes du problème (par exemple : accès à des services spécialisés, renforcement positif, stimulation, recours à des services de garderie, etc. ou services de réadaptation, à des services psychiatriques, s'il y a lieu).

De 5 à 11 ans, l'intervention est axée sur la famille et sur l'aide thérapeutique à l'enfant i.e. thérapie par le jeu, référence en pédopsychiatrie, suivi par un(e) éducateur(trice) à l'externe d'un centre de réadaptation, concertation avec l'école.

Le suivi social du parent (encadrement, renforcement positif, règles de fonctionnement claires à préciser avec le parent, etc.) est indiqué. Si le fonctionnement du jeune présente une détérioration majeure, le centre de réadaptation peut lui apporter l'aide nécessaire.

Si son comportement est moins détérioré, on privilégie par exemple : groupe de pairs pour les enfants plus jeunes, loisirs encadrés pour les 6-11 ans, services externes de C.A. ou autres services.

De 12 à 17 ans, les services deviendront plus axés sur des mesures de contrôle et d'encadrement par le biais du suivi familial et prendront en considération l'incapacité du parent à faire face aux troubles de comportement de son enfant. Les moyens pris par le parent pour corriger la situation détermineront la poursuite de l'intervention en protection. Plus les troubles de comportement sont graves, plus les mesures mises en place seront lourdes. Plus le jeune vieillit, plus les mesures de réadaptation sont centrées sur lui : placement en C.R. suivi psychologique ou mesures de thérapie (selon sa collaboration). Dans ces circonstances, le parent sera incité à faire une place adéquate au jeune dans la famille.

Il faut cependant considérer la reconnaissance des problèmes par le jeune selon son âge. Le fait que le jeune ne reconnaisse pas ses difficultés et refuse de l'aide limite l'intervention.

Lorsque l'adolescent approche de 18 ans, l'accent est mis sur l'apprentissage de l'autonomie et il est moins question de réinsertion familiale. Généralement, l'appartement supervisé succède à un séjour plus ou moins long en C.R. ou F.A.

Il y a des situations pour lesquelles aucune mesure ne résoud la compromission (cas très lourds, criminalité ou prostitution, jeune qui ne veut rien savoir, etc.). Plus l'enfant est âgé, plus des services « portes ouvertes » : on est là pour écouter, supporter, dépanner, référer, etc.,

Indices de vulnérabilité

Les échelles 41 et 42 sont la base de l'évaluation et guideront l'intervention. Elles doivent cependant être reliées aux échelles 16-19-20-21 (capacités parentales) et à la motivation du jeune. Lorsque les troubles de comportement sont mineurs, les mesures sont axées sur la prévention afin de stopper ou d'éviter la détérioration. Les mesures, d'abord plus légères seront à l'intérieur de la famille, en autant que les parents aient des capacités (avec aide et support). Il faudra penser à vérifier s'il n'y a pas d'autres problématiques associées (ex. : négligence, abus sexuels ou physiques, violence familiale, etc.) à celle-ci.

L'intensité, la fréquence et l'étendue des problèmes de l'enfant mis en relation avec les échelles 16-19-20-21 font en sorte que la sécurité physique de l'enfant lui-même ou des personnes de son entourage pourrait être menacée. Un placement (centre de réadaptation) peut s'avérer nécessaire. En présence de comportements agressifs, il faudra formuler des hypothèses d'ordre physiologique ou psychologique.

La présence de handicap et l'incapacité chez l'enfant nécessiteront l'utilisation de programmes spécialisés et un suivi social (enfant, parent/famille) adaptés.

Indices de capacité parentale

Les indicateurs 16-19-20-21 sont ici tous interreliés et font appel à la capacité du parent à reconnaître la situation compromettante pour son enfant et d'adapter des mécanismes de contrôle et d'intervention. Il faut identifier des mesures en associant les parents au plan d'intervention ou de services. Le focus est mis sur les ressources des parents et sur les forces en présence pour maintenir le jeune dans son milieu familial. Si les compétences parentales sont très limitées, un placement temporaire peut être envisagé selon la gravité des troubles de comportement. En même temps, des mesures d'aide, d'accompagnement seront apportées au parent en vue de la restauration de l'exercice de ses responsabilités parentales.

Une difficulté majeure dans cette problématique est lorsque le parent ne voit pas sa propre contribution aux problèmes de comportement de son enfant. « C'est le jeune qui a le problème, pas moi ».

Si le parent ne reconnaît pas le problème ou sa contribution et si le jeune présente des difficultés majeures, l'intervention est plus encadrante et s'exerce au niveau du contrôle et de la surveillance afin que le jeune ait une réponse à ses besoins.

Les mesures de protection pour le jeune seront prises. Un travail devra aussi être entrepris pour réussir à « mobiliser » le parent (pronostic en fonction des résistances et du désinvestissement affectif) et explorer avec lui d'autres façons de résoudre le problème.

Rappel des consignes pour compléter l'inventaire

- 1- Identifiez quel(s) enfant(s) sera ou seront ciblé(s) pour la passation de l'inventaire;
- 2- Identifiez la cellule familiale (gens vivant sous le même toit que l'enfant ciblé);
- 3- Observez directement l'enfant, les parents et le milieu d'où la nécessité d'au moins, une entrevue à domicile;
- 4- Afin d'obtenir toutes les informations pertinentes pour compléter l'inventaire, une deuxième entrevue ou la cueillette de renseignements additionnels est souvent requise;
- 5- Inscrivez sur le **profil des seuils d'intervention** la date de cotation et votre nom, les coordonnées de l'enfant (nom, prénom, numéro du dossier, date de naissance), les nom et prénom du ou des parents(s) en spécifiant s'il s'agit du parent légal, du conjoint de fait;
- 6- Lisez attentivement le **texte encadré** à gauche de chacune des échelles avant de procéder à la cotation;
- 7- Continuez la lecture de l'échelle en commençant par les niveaux les plus sévères (bas de la page) pour mieux retenir les éléments significatifs d'un score pondéré de gravité plus élevé;
- 8- Attardez-vous aux critères plutôt qu'aux sous-titres écrits à côté de l'ordre des niveaux;
- 9- Repérez parmi ces critères (texte suivant les sous-titres) ceux qui correspondent à vos observations et à la **situation la plus sévère**;
- 10- Identifiez soit le niveau correspondant (1-2-3-4-5-6) selon les échelles lorsque **quelques critères** répondent à la situation la plus sévère, soit les cotes X, Z;
- 11- Encerclez le chiffre correspondant au niveau sur le **profil des seuils d'intervention** ou cochez (✓) la case X ou Z si c'est le cas pour chacune des échelles (utilisez couleur autre que le noir);
- 12- Pour chacune des échelles et chacun des niveaux, indiquez les scores pondérés de gravité correspondant sur le profil;
- 13- Inscrivez sur la feuille «profil des seuils d'intervention» dans la section «commentaires» la situation ou le comportement qui justifie le niveau accordé à l'échelle et précisez qui fait l'objet du choix de niveau (le père, la mère, le conjoint de fait, lequel des enfants);
- 14- Indiquez un seul résultat pour la famille aux échelles 1 à 28 puisqu'elles concernent le **fonctionnement général** de la famille ou du parent face à un enfant en particulier ou à tous les enfants; pour les échelles concernant les parents, cotez le ou les parent(s) vivant sous le même toit au moment de la passation et **retenez la cote la plus sévère** (s'il y a deux parents); pour les échelles **concernant la famille** (ou les parents en relation avec les enfants), cotez en fonction de tous les enfants vivant à la maison et **retenir la cote la plus sévère** (s'il y a plus d'un enfant);
- 15- Inscrivez un niveau ou le score pondéré de gravité correspondant à ce niveau par enfant pour les échelles 29 à 43 inclusivement puisqu'il s'agit d'une évaluation par enfant. **Il faut retenir le(s) critères le(s) plus sévère(s);**
- 16- Reliez les niveaux retenus ou les scores pondérés de gravité correspondant (couleur autre que le noir);
- 17- Il faut **50% et plus des échelles complétées** pour que les résultats soient significatifs.
- 18- Traduisez chacun des niveaux en scores pondérés de gravité (p. 17). À la section «sommaire des catégories», inscrivez-les dans l'espace prévu à cet effet soit pour chacune des échelles, pour le **fonctionnement général** de la famille, pour l'enfant, pour chacun des facteurs ou chacune des dimensions théoriques.
- 19- Additionnez le nombre total des scores pondérés et divisez-le par le nombre d'échelles complétées. Vous obtenez ainsi la **moyenne des scores pondérés de gravité**.

En terminant

L'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales (ICBE) est donc un instrument qui répond, par ses qualités métrologiques, à des besoins d'objectivité et d'uniformité chez les intervenants quelles que soient leurs fonctions.

Il assure une exploration systématique des facettes du bien-être de l'enfant et de l'actualisation des responsabilités parentales. Il est un support à l'observation, à l'évaluation, à l'analyse, au diagnostic et à l'intervention.

Il ne remplace pas le jugement du professionnel mais il n'en demeure pas moins un outil pertinent dans tout le processus de l'intervention psychosociale à différentes étapes. Il doit être utilisé de façon rigoureuse et judicieuse pour lui assurer et lui consacrer toute sa crédibilité.

Annexes

- a) *Lexique*
- b) *Les 43 échelles*
- c) *Liste des figures et des tableaux*
- d) *Profil des seuils d'intervention*
- e) *Sommaire des catégories de scores*
- f) *Tableau 5 - Les échelles de L'ICBE à considérer pour préciser le choix de mesures légales*
- g) *Tableau 7 - Les mesures associées par 50% et plus des juges experts, aux seuils d'intervention pour les 43 échelles de l'ICBE*
- h) *Tableau 8 - Les mesures associées par 50% et plus des juges experts par facteur de l'ICBE*
- i) *Références*
- j) *Bibliographie*

C.W.B.S.

Child Well-Being Scales (Magura-Moses 1986).

Critères

description de faits concernant l'enfant, le parent ou son environnement.
Un ensemble de critères compose un niveau dans une échelle.

Dimension théorique

regroupement validé au Québec d'échelles précises concernant diverses problématiques :
négligence physique, corporelle et environnementale, négligence émotionnelle, abus physiques,
abus sexuels et troubles de comportement.

Échelle

une facette du concept de bien-être de l'enfant composée d'une série de critères observables
regroupés en plusieurs catégories ou niveaux.

Facteur

regroupement validé d'échelles données mesurant une dimension du bien-être de l'enfant :
les conditions de vie, les dispositions parentales, le fonctionnement de l'enfant.

Sommaire des catégories de scores

feuille pour inscrire les niveaux et les scores pondérés de gravité correspondants pour un
enfant et sa famille (compilation).

Fidélité d'un test

degré de cohérence entre plusieurs mesures censées mesurer le même construit.

Gradient de risque

identification de quatre zones de gravité auxquelles sont associés des niveaux de risque que le
bien-être de l'enfant soit menacé.

I.C.B.E.

inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités
parentales.

Niveau

composé d'un ou de critères qui correspondent à des situations qu'un enfant et sa famille
peuvent vivre (3 à 6 niveaux selon les échelles). Un niveau est équivalent à un score pondéré
de gravité.

Profil des seuils d'intervention

illustration des niveaux, des scores pondérés de gravité et de l'interprétation des résultats asso-
ciés aux seuils d'intervention en L.P.J. pour un enfant et sa famille pour les 43 échelles, les
facteurs et les dimensions théoriques, indiquant qu'une intervention en protection de la
jeunesse est couramment requise.

Score moyen

un résultat obtenu par la somme des scores pondérés de gravité divisée par le nombre
d'échelles complétées, pour l'ensemble de l'inventaire (43 échelles), pour les facteurs et pour
les dimensions théoriques.

Scores pondérés de gravité

nombres variant de 0 (plus sérieux) à 100 (adéquat) pour chacun des niveaux des 43 échelles.
Ils sont utilisés pour calculer le score moyen pour les 43 échelles, pour les facteurs et pour les
dimensions théoriques.

Seuils d'intervention

l'ensemble des niveaux traduits en score pondéré de gravité indiquant qu'une intervention en
protection de la jeunesse est couramment requise.

Validité de construit

comparaison entre les résultats obtenus avec l'instrument et la mesure d'autres construits reliés
théoriquement avec l'instrument, mais à des niveaux différents.

Cette échelle ne mesure pas l'état de santé physique de l'enfant comme tel. Elle mesure plutôt le caractère adéquat des soins de santé accordés à l'enfant dans sa famille. La description des différents niveaux de cette échelle est faite en fonction des conséquences probables que peut entraîner le manque de soins sur la santé de l'enfant.

1. *Adéquat*

Aucun enfant ne présente des blessures non traitées, des maladies ou des incapacités et qui pourrait bénéficier d'un traitement médical (dentaire, optométrie, etc.). Les enfants sont amenés chez le médecin pour examen aussitôt que des symptômes apparaissent.

Tous les enfants reçoivent les soins préventifs requis par leur âge.

2. *Acceptable mais légèrement inadéquat*

Aucun enfant ne présente des conditions médicales non traitées et qui pourrait bénéficier d'un traitement médical.

Toutefois les soins préventifs médicaux et dentaires (par exemple, immunisation, vérification dentaire, orthopédie) pourraient être améliorés.

3. *Modérément inadéquat*

Au moins un enfant ne reçoit pas les soins médicaux qu'il devrait normalement recevoir pour une blessure ou une maladie.

La condition de l'enfant va probablement se rétablir d'elle-même sans soins médicaux. Toutefois, des soins médicaux pourraient réduire les risques de complication, soulager la douleur, accélérer la guérison ou réduire les risques de contagion.

4. *Sérieusement inadéquat*

Au moins un enfant souffre d'une maladie ou d'une incapacité qui dérange son fonctionnement normal. Il n'y a pas de diagnostic ou de soins médicaux apportés dans ce cas-ci. Avec traitement cette situation pourrait être corrigée ou du moins contrôlée.

Toutefois, sans traitement, la maladie ou l'incapacité pourrait se détériorer ou devenir plus grave malgré le fait que cela ne constitue pas un danger mortel.

Cette situation inclut les cas où un enfant a eu des symptômes de maladie physique (par exemple, des douleurs ou des signes de maladie contagieuse) depuis un certain temps, mais, n'a pas été référé pour un examen médical.

5. *Sévèrement inadéquat*

Au moins un enfant ne reçoit pas les traitements médicaux requis pour une blessure, une maladie ou une incapacité.

Si cet enfant ne reçoit pas les soins requis, cela risque de mettre sa vie en danger ou de lui entraîner des dommages permanents ou encore, constitue une menace sérieuse à la santé publique.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Cette échelle porte sur la quantité et la qualité des aliments disponibles et fournis à l'enfant ainsi que sur les conséquences d'une alimentation inadéquate. Deux aspects sont pris en considération pour juger de la qualité des aliments :

a - l'équilibre alimentaire
(considéré moins sérieusement)

et

b - la salubrité (considérée plus sérieusement).

La quantité des aliments fournis est mesurée en fonction des aliments préparés et disponibles pour les enfants.

Les aspects mesurés dans cette échelle sont indépendants du caractère délibéré de l'implication des parents dans la situation inadéquate.

1. *Adéquat*

Les enfants reçoivent des repas réguliers et suffisants, ce qui satisfait aux conditions de base d'un régime alimentaire équilibré.

2. *Acceptable*

Les repas préparés sont souvent déséquilibrés sur le plan nutritionnel et à l'occasion sont sautés.

Les enfants préparent eux-mêmes leur nourriture ou doivent compléter leur régime alimentaire à l'extérieur du foyer.

3. *Légèrement inadéquat*

Les repas sont irréguliers et souvent ne sont pas préparés, mais, habituellement, au moins un repas par jour est fourni à l'enfant.

Souvent, les enfants se servent eux-mêmes à manger ; parfois, ils ne trouvent que des aliments en quantité insuffisante dont la valeur nutritive est inadéquate.

4. *Modérément inadéquat*

Il y a des périodes de plusieurs jours pendant lesquelles les repas n'ont pas été fournis. Il n'y a pratiquement aucune nourriture à la maison et/ou les enfants sont incapables de se nourrir eux-mêmes.

À l'occasion, les enfants mangent de la nourriture avariée ou des choses non comestibles.

Les enfants peuvent être affamés mais ne souffrent d'aucune maladie réelle.

5. *Sérieusement inadéquat*

Les enfants présentent des symptômes cliniques de malnutrition, de déshydratation ou d'empoisonnement alimentaire.

L'attention médicale ou la réhabilitation sur le plan de la diète est requise.

L'hospitalisation n'est pas requise pour des raisons médicales, même si l'enfant peut être temporairement hospitalisé en mesure de protection.

6. *Sévèrement inadéquat*

La malnutrition, la déshydratation (sévères pertes de poids, anémie, etc.) ou encore l'empoisonnement (fièvre, vomissements, etc.) sont si graves que les enfants doivent être hospitalisés.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Cette échelle mesure le caractère adéquat de l'habillement des enfants. Les aspects pris en considération sont la quantité, l'état et le caractère approprié des vêtements dont les enfants disposent. Les pires situations sont celles où l'engagement des enfants dans des activités normales et nécessaires est dérangé ou encore, lorsque l'habillement est insuffisant pour les protéger des éléments (la pluie, le froid, etc.).

La propreté des vêtements portés ne doit pas être considérée directement dans cette échelle. (se rapporter à l'échelle 4: hygiène personnelle).

1. Adéquat

Les enfants ont tous les vêtements essentiels sur le plan de l'habillement et ont suffisamment de rechanges pour être propres et bien mis. Les vêtements ne sont pas neufs mais, sont en bonne condition et conviennent. Les vêtements sont très appropriés à la saison, au lieu et à la température. Par exemple, les enfants ont des vêtements qui sont appropriés en fonction de la saison (des vêtements de pluie, des gants, des vêtements plus légers).

2. Légèrement inadéquat

Les enfants ont tous les vêtements essentiels mais, ont un nombre limité de rechanges, ou encore, manquent de certains items appropriés en fonction de la température.

Les vêtements sont usagés et sont réparés de façon évidente mais, pas déchirés ou sales.

Quelques vêtements peuvent ne pas être appropriés ou ajustés (par exemple, manches trop longues ou incapables de boutonner etc.).

3. Modérément inadéquat

Les enfants manquent d'un ou deux vêtements essentiels ou encore les items sont en si mauvaise condition qu'ils ne devraient plus être portés.

Les enfants s'en sortent en adaptant les vêtements qu'ils ont (par exemple, en portant des manteaux ou des gilets en surplus ou encore, en portant des vêtements qui ne sont pas appropriés en fonction du lieu ou de la température où ils sont habituellement portés.)

Les enfants peuvent être vêtus de façon inappropriée pour les activités normales et nécessaires, par exemple, à l'école mais, ça ne les empêche pas de participer ou de se rendre à l'école.

4. Sérieusement inadéquat

Les enfants manquent de plusieurs vêtements de base ou essentiels.

Il y a si peu de vêtements ou si peu de vêtements appropriés que les enfants sont parfois incapables de se rendre à l'école ou à d'autres activités nécessaires. Par exemple, aller à l'extérieur, etc.

Les vêtements sont insuffisants et/ou inappropriés pour protéger les enfants des intempéries.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Cette échelle porte sur la propreté corporelle (peau, cheveux, dents) et sur la propreté des vêtements, en supposant que ces deux éléments sont généralement reliés.

1. Adéquat

Les enfants se lavent quotidiennement.
Les cheveux sont peignés et propres.
Les vêtements sont changés régulièrement, même s'ils ne sont pas carrément sales.
Des sous-vêtements propres sont portés à tous les jours.
Les couches ou sous-vêtements sales sont changés rapidement.

2. Légèrement inadéquat

Les enfants sont lavés ou nettoyés quand ils sont sales de façon évidente plutôt que sur une base régulière.
Les cheveux ne sont pas peignés mais, ont tendance à être propres.
Les vêtements sont changés seulement quand ils sont sales.
Les couches et autres sous-vêtements sont changés assez régulièrement.

3. Modérément inadéquat

Les enfants ne sont ni lavés ni nettoyés, régulièrement ou lorsqu'ils sont sales.
Les cheveux sont visiblement sales.
Les enfants émettent des mauvaises odeurs, buccales ou corporelles.
Les vêtements sont sales de façon évidente et les enfants peuvent porter ces vêtements sales pour plusieurs jours.
Les couches ou sous-vêtements sales peuvent ne pas être changés avant plusieurs heures.

4. Sérieusement inadéquat

Les enfants n'ont pas été lavés ou nettoyés depuis plusieurs semaines au moins.
Les odeurs émises par les enfants sont très fortes.
Les dents sont sales, tachées.
Les vêtements sont sales, tachés et probablement pas nettoyables.
Des plaintes ont été faites par les autres (écoles, etc) concernant l'hygiène des enfants.
Les copains ne joueront pas avec ces enfants-là pour cette raison.
Mais, les enfants ne souffrent d'aucune maladie due à un manque d'hygiène personnelle.

5. Sévèrement inadéquat

Les enfants souffrent de plusieurs des conditions décrites à la catégorie 4, ci-haut.
À cause d'une hygiène déficiente, au moins un enfant est malade (par exemple, avec des désordres intestinaux) et devrait recevoir une attention médicale.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Cette échelle porte sur l'évaluation de l'ameublement de la maison, incluant les appareils électroménagers, en relation avec les besoins de la famille. Les aspects pris en considération sont la présence versus l'absence de meubles ou d'appareils considérés comme essentiels dans une maison ainsi que leur état d'utilisation. La pire situation serait celle où un élément jugé indispensable, comme un réfrigérateur, serait absent ou hors d'usage, dans la maison.

1. *Adéquat*

Le foyer a un ameublement de base essentiel, une salle de bain et une cuisine avec poêle et réfrigérateur qui sont en bonne condition et en bon état de marche. Les réparations nécessaires et les remplacements sont faits rapidement. Le foyer a des items spécialisés pour le soin des enfants (par exemple, un berceau, des chaises hautes, un carosse, etc.) si c'est nécessaire. Il n'y a pas plus de un ou deux problèmes mineurs. Par exemple, on aurait besoin de plus de verrerie, on aurait besoin d'un réparateur sur appel, on aurait besoin d'un ameublement plus joli, etc.

2. *Légèrement inadéquat*

Le foyer a les appareils et accessoires nécessaires, en bon état de marche. Le foyer a l'ameublement de base mais, certains meubles sont très usagés, même s'ils sont utilisables. On a besoin d'un ou de deux items additionnels sur le plan de l'ameublement (par exemple, un autre lit, une table, plus de chaises ou des items nécessaires aux soins des enfants). Plusieurs items sont en quantité insuffisante en raison de la taille de la famille (par exemple, des serviettes, des draps, des verres, des ustensiles, des tasses, etc.).

3. *Modérément inadéquat*

Le foyer dispose des appareils essentiels et a les aménagements nécessaires mais, la plupart de ces appareils sont vieux et nécessitent des réparations fréquentes, entraînant des périodes de non-utilisation (par exemple, une plaque peut remplacer le poêle, souvent le réfrigérateur ne fonctionne pas, etc.). On a besoin de meubles additionnels, par exemple, des matelas; il y a des matelas sur le plancher, les membres de la famille doivent s'entasser dans les mêmes lits ou la table n'est pas assez grande pour les repas familiaux. Plusieurs items sont en quantité insuffisante, en raison de la taille de la famille. Les ustensiles disponibles ou les meubles sont souvent utilisés à d'autres fins que celles prévues, par exemple, le sofa sert de lit, etc. Ce foyer peut manquer de chauffage à l'occasion ou de ventilateurs lorsque c'est nécessaire.

4. *Sérieusement inadéquat*

Dans ce foyer, des fonctions essentielles à l'alimentation et à l'hygiène ne peuvent pas être remplies en raison du manque d'appareils nécessaires ou encore du manque d'ameublement requis. La plus grande partie de l'ameublement ne peut être réparé et n'est pas utilisable. Il n'y a pas ou très peu de serviettes, de débarbouillettes, de draps, d'ustensiles, d'appareils ménagers. On substitue l'ameublement par des items inappropriés, par exemple, des boîtes servent de chaises, etc. Le foyer a une apparence dénudée.

- X Information insuffisante
Z Ne s'applique pas

Cette échelle porte sur l'espace disponible dans la maison en relation avec la composition et la grandeur de la famille, les besoins privés des adultes et des enfants plus âgés de sexe opposé et, la possibilité pour les membres de la famille d'effectuer les activités normales et nécessaires à la maison.

1. Aucun surpeuplement

L'espace dont la famille dispose est complètement adéquat.

Il y a des pièces désignées et séparées pour différentes fonctions à l'intérieur de la maison et aussi pour des activités personnelles, par exemple, manger, dormir, faire à manger, se recréer.

Il y a suffisamment d'espace pour les activités normalement faites en privé pour chacun des membres de la famille.

2. Léger surpeuplement

Les adultes et les enfants ont des endroits séparés pour dormir mais, les enfants de 6 à 8 ans de sexes opposés peuvent être amenés à partager le même lit.

Jusqu'à quatre enfants peuvent être amenés à coucher dans une même chambre de dimension moyenne.

Certaines activités domestiques peuvent être accomplies dans un même endroit (par exemple, le salon peut servir aussi de chambre à coucher, il n'y a pas de cuisine séparée, etc.).

Toutefois, de l'espace peut-être mis à la disposition des personnes pour des activités personnelles (par exemple, faire ses devoirs et leçons, faire de la lecture, jouer, etc.).

3. Modérément surpeuplé

Les parents et les enfants de 5 ans et plus peuvent être amenés à partager la même chambre.

Des adultes de même sexe peuvent être amenés à partager une même chambre avec un enfant.

Des enfants de 9-12 ans de sexes opposés peuvent être amenés à partager le même lit. Toutes les pièces servent à des fonctions multiples.

Il y a compétition entre les membres de la famille pour de l'espace (tout le monde se retrouve dans les jambes de l'autre) mais, les fonctions essentielles de la maison peuvent être remplies, même si c'est avec difficulté.

Parfois des activités que l'on fait normalement au foyer doivent être tenues à l'extérieur du foyer (par exemple, prendre des repas, faire son travail personnel, etc.).

4. Surpeuplement sérieux

Il n'y a pas de ségrégation au niveau des aires de sommeil; les enfants et les adultes de tous les âges peuvent être amenés à partager le même lit.

L'espace est inadéquat pour poursuivre, de façon ordonnée, des fonctions essentielles au foyer (par exemple, la cuisine ou le nettoyage ne peuvent être faits souvent).

Il est impossible de dormir adéquatement.

Il n'y a presque pas d'espace pour bouger.

Il y a compétition sévère entre les membres de la famille pour obtenir de l'espace.

Des membres de la famille doivent passer le plus de temps possible à l'extérieur de la maison; il y a bagarres et arguments à propos de l'espace disponible.

La cuisine et/ou la salle de bain doivent être partagées avec d'autres foyers.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Cette échelle vise à mesurer la **propreté de la maison**. Les aspects pris en considération sont : le rangement et l'ordre ; la quantité de poussière et de débris ; la disposition des ordures ; la conservation et la consommation des denrées périssables ; la propreté de la cuisine et de la salle de bain ; et la présence de vermine.

1. Adéquat

Généralement le foyer est propre et en ordre.

Les tapis et les prélaris sont balayés souvent et nettoyés au besoin. (On peut quand même y trouver certaines petites choses qui traînent, comme des morceaux de papier, des fils, etc.) On époussette régulièrement (on ne trouve pas plus qu'une petite couche de poussière sur les tables).

Les odeurs sont neutres ou plaisantes.

Le foyer est en ordre mais, il peut y avoir des articles pertinents à la vie quotidienne qui sont à la traîne, par exemple, des journaux, des livres, etc.

La vaisselle est lavée ou au moins mise dans l'évier après chaque repas.

L'épicerie est soigneusement rangée.

Les draps sont propres.

Il n'y a pas de vermine.

2. Légèrement inadéquat

Le foyer n'est pas bien rangé, il y a un peu de poussière et un peu de saleté dans certains coins.

Certains débris jonchent les tapis et les prélaris et souvent ils sont tachés ; ceux-ci sont balayés de temps en temps mais rarement lavés. Les tables, les étagères ou les objets sont très poussiéreux. On trouve des fils d'araignées dans les coins. Il y a des odeurs désagréables, qui sentent le renfermé. Les vidanges ne sont pas rangées dans des endroits appropriés.

Tout est à la traîne dans le foyer mais il n'y a pas d'amas de vidanges.

La vaisselle sale traîne un peu partout ou est lavée seulement le soir ou le lendemain.

Il y a beaucoup de provisions qui traînent un peu partout mais, les aliments périssables sont réfrigérés.

Il y a un peu de vermine mais, très peu nombreuse et du type qui apparaît surtout la nuit (par exemple, des croquerelles). Il n'y a pas de rats.

Les murs, fenêtres, portes ou salle de bain sont assez sales, pleins de taches ; la saleté est visible partout.

3. Modérément inadéquat

Les tapis et prélaris ont des accumulations de saleté ; le tapis sent mauvais.

La saleté et la poussière apparaissent en de nombreux endroits, sont accumulés dans les coins.

On sent partout le renfermé, la pourriture. La salle de bain sent l'urine ou les selles, mais il n'y a rien de visible. Les vidanges sont à la traîne et certains coins ou certaines chambres sont utilisées pour empiler les traînées rarement ramassées ; les vidanges ne sont pas dans des endroits appropriés.

La vaisselle est lavée seulement quand il n'y a plus rien de propre.

La nourriture périssable est non réfrigérée et, à l'occasion, est gâtée.

On voit de la vermine qui se promène sur le plancher, même durant le jour. Il peut y avoir des souris (pas de rats).

Les murs, les portes et les boiseries de la chambre de bains sont vraiment tachés de graisse et de saleté.

Les draps sont souvent utilisés même s'ils sont sales.

* Attention : commencez la lecture par la page suivante



4. *Sérieusement inadéquat*

Les planchers, les tapis, les tuiles, les prélaris, les portes, etc. sont vraiment incrustés de saleté, de débris ou de restants de nourriture ; on trouve des excréments d'humains ou d'animaux.

Partout, il y a une épaisse couche de graisse et de poussière.

Le foyer sent l'urine ou les selles ou encore la pourriture.

Les vidanges sont accumulées sur le plancher de telle façon qu'il est difficile de faire le tour.

La vaisselle n'est pas lavée. La famille mange souvent dans de la vaisselle sale ou ne l'utilise pas.

La nourriture périssable est souvent avariée et on ne s'en débarrasse pas rapidement.

Il y a présence de souris et de rats ; la vermine se retrouve un peu partout dans la maison.

La famille dort sur des matelas sales, dans des draps sales ou tachés profondément.

Il n'y a pas, par contre, d'enfants qui sont malades à cause de cette saleté.

5. *Sévèrement inadéquat*

La maison présente plusieurs des conditions décrites plus haut.

Comme résultat de cette pauvre situation sur le plan sanitaire, au moins un enfant est malade physiquement (par exemple, des désordres intestinaux, des empoisonnements alimentaires, etc., qui requièrent des traitements médicaux).

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Cette échelle mesure la possibilité pour une famille de se loger de façon stable.

Les facteurs qui peuvent menacer ou forcer la famille à quitter la maison sont les loyers non payés, la non-habitabilité de la résidence et la vente de la résidence.

1. La résidence est permanente et stable

Les paiements du loyer ou de l'hypothèque sont à date et la famille est capable de rencontrer les paiements futurs.

Si la famille doit déménager, peu importe la raison, des arrangements spécifiques ont été faits de façon à obtenir un loyer permanent à un prix adéquat.

Ce n'est pas un abri communautaire ou encore un logement en co-habitation avec une autre famille.

2. Certains problèmes de permanence de la résidence

Les paiements du loyer ou de l'hypothèque peuvent être dus depuis au moins un mois mais, il n'y a pas de menace d'éviction.

Le loyer peut être payé mais la famille a besoin d'un loyer beaucoup moins dispendieux.

Il n'y a pas de menace imminente de perte de résidence ou de relocalisation forcée.

3. Sérieux problèmes de permanence de la résidence

Il y a des procédures d'engagées en vue d'évincer la famille de cette résidence ou, il y a des indications comme de quoi la famille, pour une raison ou une autre, doit déménager (par exemple, le loyer est dû depuis longtemps, la propriété est endommagée ou vendue, l'appartement a été condamné, etc.).

La famille doit trouver des arrangements comme alternative au problème de résidence mais peut demeurer dans la résidence actuelle encore pour un certain temps (par exemple, doit sortir dans les mois futurs, etc.).

4. Perte de résidence

Actuellement, la famille n'a pas d'endroit permanent où demeurer (peut être dans la rue ou dans un abri ou encore reste avec une autre famille temporairement). Cela inclut la perte de résidence par éviction, condamnation ou feu, etc.

La famille a reçu un avis de la cour ou du propriétaire selon lequel elle doit sortir dans un mois ou moins. Il n'y a pas d'arrangement comme alternative au problème spécifique de résidence.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Cette échelle est en rapport avec les éléments risquant de nuire à l'habitabilité de la résidence. Cela comprend les problèmes de chauffage, d'eau, de tuyauterie, d'éclairage ainsi que les problèmes liés à la disponibilité et au fonctionnement des appareils de cuisine.

Le langage utilisé dans cette échelle comme dans l'échelle précédente fait surtout référence aux familles qui sont locataires mais ces échelles s'appliquent également aux familles qui sont propriétaires de leur résidence. Dans ces cas, les termes référant au propriétaire ne sont pas appropriés.

1. Services disponibles et fiables

Il n'y a pas de problème régulier ou permanent en ce qui a trait à la fourniture de chaleur, d'eau, d'électricité, de lumière ou de gaz pour la cuisson.

2. Services disponibles mais perte en vue

Actuellement, la famille a tous les services nécessaires (chauffage, électricité, eau, etc.), mais il y a menace de coupure ou de réduction de service. Par exemple, le propriétaire n'a pas payé les comptes depuis quelques mois. Il n'y a pas d'occasion précédente où il y a eu perte de service.

3. Disponibilité irrégulière

Les services essentiels sont disponibles dans cette résidence mais le service est inadéquat ou inconsistent. Par exemple, même s'il y a de la chaleur, il n'y en n'a pas en quantité suffisante ou celle-ci est coupée en partie durant la journée. Les tuyaux brisent souvent, etc. Toutefois, habituellement on répond aux plaintes et les réparations sont faites dans des délais raisonnables.

4. Services non disponibles ou non fiables

Dans cette famille au moins un service est manquant depuis plusieurs jours ou plus (par exemple, eau, électricité, etc.). Il y a eu plusieurs pertes de service au cours des récentes semaines. Ça prend toujours un bon bout de temps avant que les services soient réinstallés. Le propriétaire ne répond pas aux plaintes ou ne peut pas être trouvé. À l'occasion, la famille doit sortir temporairement.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Cette échelle porte sur la présence de dangers physiques dans la maison où vit la famille. Deux éléments sont pris en considération :

a - le nombre de situations dangereuses et

b - le fait qu'un enfant a déjà subi des blessures comme résultat de cette ou ces situations.

L'échelle ne permet donc pas de différencier les types de danger entre eux. Elle suppose simplement que la plupart des conditions considérées comme dangereuses peuvent entraîner des blessures modérées ou sévères à l'enfant, dépendamment des circonstances. Ainsi, plus le risque de blessures éventuelles est élevé pour l'enfant, plus la situation est considérée comme dangereuse.

Finalement, l'échelle ne vise pas à mesurer les conditions environnementales dangereuses, tel un taux élevé de criminalité dans le quartier.

1. Sécuritaire

La maison ne présente aucun danger apparent. Voir les exemples de situations dangereuses ci-dessous.

2. Quelque peu dangereux

On note une ou deux situations dangereuses dans la maison ; toutefois, aucun enfant n'a été blessé à cause de cette situation.

3. Modérément dangereux

On note plusieurs situations dangereuses dans la maison mais aucun enfant n'a été blessé à cause de cette situation.

4. Sérieusement dangereux

On note une ou deux situations dangereuses dans la maison et un enfant a dû recevoir des soins médicaux pour une blessure subie à cause de cette situation.

5. Sévèrement dangereux

De façon évidente, on note plusieurs situations dangereuses dans la maison et un enfant a dû recevoir des soins médicaux pour une blessure résultant de cette situation.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Exemples de situations dangereuses :

(Ces situations sont considérées dangereuses s'il est évident qu'elles peuvent éventuellement entraîner des blessures et même la mort.)

Le gaz s'échappe du poêle ou de l'unité de chauffage.

La peinture, à base de plomb, s'écaille.

Il y a eu des feux récents dans l'édifice ou dans l'unité où vit la famille.

L'eau chaude ou la vapeur s'échappe des radiateurs.

Des substances dangereuses ou des objets dangereux sont remisés dans des endroits non barrés, dans des cabinets ouverts ou sous l'évier ou encore, à la vue des enfants.

Il n'y a pas de protection autour des fenêtres.

Il y a des fenêtres brisées ou manquantes.

La sévérité du manque de soins de santé mentale chez l'enfant est évaluée en fonction du dérangement entraîné par ce problème sur la vie quotidienne de l'enfant. Deux aspects sont pris en considération :

a - l'accomplissement de l'enfant dans différents rôles et

b - la réaction (les autres) face à l'enfant.

L'évaluation sur cette échelle n'est donc pas faite en fonction d'un diagnostic psychiatrique spécifique, mais bien à partir des conséquences d'interactions sociales résultant de la maladie mentale (ex. : désordre mental, affectif, psychologique). L'évaluateur doit toutefois faire une inférence quant à l'existence d'une maladie mentale, afin de pouvoir juger par la suite si des soins sont requis.

1. Entièrement adéquat

Tous les enfants qui pourraient bénéficier d'un traitement professionnel pour un problème de santé mentale ou émotive ou pour un problème psychologique reçoivent les services appropriés.

On inclut dans cette catégorie, les cas des enfants qui ont des problèmes de comportement, par exemple, de délinquance, et qui sont connus des services, mais pour qui on n'a pas encore planifié de services adéquats.

2. Marginal ou légèrement inadéquat

(Le jeune fonctionne avec une certaine difficulté mais il n'y a pas de véritable déficience en ce qui concerne l'accomplissement de ses rôles principaux, par exemple, comme membre de la famille, comme étudiant, comme ami ou comme citoyen)

Au moins un enfant qui pourrait bénéficier des services en santé mentale ne reçoit pas ce type de service. L'enfant est dans une telle condition émotive que ça pourrait lui causer du stress ou de l'inconfort et requérir des autres qu'ils s'ajustent face à lui, dans leur relation avec lui (qu'ils lui donnent une aide spéciale, qu'ils le supportent financièrement ou autrement).

Toutefois, l'enfant demeure capable de maintenir un niveau normal de fonctionnement même s'il a certaines difficultés.

La condition de l'enfant ne se détériorera probablement pas, même en l'absence de traitements.

On inclut dans cette catégorie les situations où l'enfant a déjà des symptômes de trouble émotionnel qui requièrent habituellement une évaluation professionnelle.

3. Modérément inadéquat

(L'enfant est affecté dans l'accomplissement d'un ou plusieurs de ses rôles)

Au moins un enfant qui pourrait bénéficier de traitement en santé mentale ne reçoit pas ce type de service.

L'enfant est dans une condition émotive qui nuit à l'accomplissement de ses rôles majeurs, par exemple, comme membre de la famille, comme étudiant, comme ami ou comme citoyen. Toutefois, l'enfant continue à fonctionner dans tous ces rôles à un niveau minimum.

L'enfant a un problème considérable à entrer en relation avec les autres. Il dérange les autres dans leurs activités au point où l'on doit parfois utiliser certaines sanctions à son égard, (que les autres limitent leurs interactions avec lui ou sont forcés de le punir).

Le fonctionnement dans ses divers rôles va probablement continuer à se détériorer s'il n'y a pas traitement.

4. Sévèrement inadéquat

(L'enfant est incapable de fonctionner dans un ou plusieurs de ses rôles principaux)

Au moins un enfant qui pourrait bénéficier de soins de santé mentale ne reçoit pas ce type de service.

L'enfant est dans une condition émotive telle, qu'il ne fonctionne pas du tout dans un ou plusieurs de ses rôles principaux, par exemple, à l'école, avec des amis ou comme membre de la famille.

L'enfant est incapable de fonctionner dans un ou plusieurs de ses rôles majeurs et/ou cela devient impossible pour les autres de fonctionner avec lui ou encore de fonctionner dans leurs propres rôles.

L'enfant est isolé par les autres et/ou reçoit des punitions physiques considérables.

L'enfant peut présenter un danger pour lui-même ou pour les autres.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Cette échelle mesure la quantité et la qualité de l'attention accordée aux enfants lorsque ceux-ci sont engagés dans des jeux ou dans des activités libres. Il est donc supposé que les parents sont responsables d'une surveillance inadéquate s'il ne s'agit pas nécessairement d'un blâme et la possibilité de circonstances atténuantes n'est pas prise en considération dans l'évaluation de cette échelle.

L'échelle est plutôt centrée sur le danger dans lequel l'enfant se trouve et/ou le mal qu'il a subi, quelle que soit la cause de la supervision inadéquate.

Les aspects pris en considération sont : l'endroit où se trouve l'enfant (à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison) ; l'intérêt des parents à savoir dans quelles activités les enfants sont engagés ; le caractère dangereux des situations dans lesquelles on peut les trouver et la présence de blessures attribuables à une surveillance inadéquate.

L'échelle suppose également que les problèmes de surveillance se présentent de façon constante dans la famille. Ainsi, il ne suffit pas qu'un problème de surveillance inadéquate se manifeste comme un fait isolé pour que cette famille soit évaluée comme marginale ou inadéquate sur cette échelle.

1. Adéquat

Le parent fournit une surveillance correcte et appropriée des activités des enfants à l'intérieur de la maison et à l'extérieur.

Le parent sait où se tient l'enfant et quelle activité il effectue, avec qui il le fait et à quelle heure il va retourner à la maison.

Il y a des limites claires aux activités des enfants.

2. Marginal ou acceptable

Le parent a de la difficulté à surveiller les jeunes enfants lorsqu'ils sont à l'intérieur de la maison. Il a tendance à laisser les jeunes enfants sans surveillance, il ne sait pas toujours ce qu'ils sont en train de faire. Les enfants s'embarquent dans des choses qu'ils ne devraient pas faire.

Parfois on trouve les enfants en train de faire des jeux assez dangereux. Toutefois, aucun enfant n'a été blessé suite à ces types d'activités. On sait que le parent est prudent dans sa surveillance des jeunes enfants à l'extérieur de la maison.

3. Modérément inadéquat

Des jeunes enfants jouent parfois dans des endroits près de la rue mais à proximité de la maison. Les parents savent où se trouvent les enfants mais ne vérifient pas assez souvent ce qu'ils sont en train de faire. Les parents dépendent beaucoup des autres pour garder un œil sur leur enfant.

Le parent peut ne pas être capable d'accéder rapidement à l'endroit où l'enfant est en train de jouer. Toutefois, aucun enfant n'a jamais subi de blessure suite à ces conditions.

4. Sérieusement inadéquat

Le parent n'exerce que très peu de surveillance des jeunes enfants, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison. Parfois, les enfants peuvent être en train de jouer à la maison avec des objets qui pourraient les blesser. Parfois les enfants peuvent être en train de jouer à l'extérieur dans des endroits non sécuritaires, par exemple, dans la rue, avec des étrangers plus vieux, dans un endroit insalubre.

Souvent les parents ne savent pas où se trouve un de leurs plus jeunes enfants. Les enfants s'aventurent parfois dans des endroits inconnus et requièrent parfois l'aide d'étrangers pour retourner à la maison. En général, les jeunes enfants de la famille reçoivent beaucoup trop de responsabilités pour assurer leur propre sécurité. Toutefois, aucun enfant n'a été blessé suite à de telles situations.

5. Sévèrement inadéquat

Les jeunes enfants de cette famille ne sont pas surveillés de façon adéquate par les parents. Comme résultat, un ou plusieurs des enfants a déjà été blessé, requérant un traitement médical ou, a déjà été molesté ou autre chose du genre.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

* Dès qu'il y a un enfant de moins de 13 ans, faites la cotation.

Cette échelle se distingue de la précédente en ce sens qu'elle est d'abord centrée sur la **supervision d'activités sociales** plutôt que sur la surveillance de jeux ou d'activités physiques. Les aspects pris en considération sont : l'établissement de règles et de limites aux adolescents ; les préoccupations des parents quant aux activités qu'ils exercent ; l'utilisation de sanctions lorsque cela est requis ; l'habileté à se faire respecter par les adolescents ; et la sensibilité aux normes sociales en ce qui concerne le comportement de l'adolescent.

Encore une fois, l'échelle présume qu'il existe un modèle de supervision inadéquate ou que le problème s'est présenté durant une certaine période de temps pour que la famille soit évaluée comme marginale ou inadéquate.

Le but de l'échelle est de savoir jusqu'à quel point les parents exercent une supervision adéquate indépendamment de leurs habiletés ou de leurs difficultés à exercer un contrôle sur l'enfant. Il est possible en effet que certains enfants ne puissent être contrôlés par leurs parents malgré les efforts faits par ceux-ci. Dans ces cas, la supervision doit quand même être évaluée à un niveau inadéquat.

1. Adéquat

Le parent assure une supervision adéquate et suffisante des activités des adolescents à l'intérieur et à l'extérieur de la maison.
Le parent sait où se trouve l'enfant et quel type d'activité il est en train de faire, avec qui et quand il retournera à la maison.
Des limites raisonnables et claires sont fixées aux activités des enfants.

2. Marginal ou légèrement inadéquat

Le parent a fait des règlements pour les enfants plus vieux et de façon générale les fait respecter. Mais, souvent, les enfants arrivent à persuader les parents de leur permettre ou de tolérer certaines activités qui sont contraires au meilleur jugement. Par exemple, rester à l'extérieur trop tard ou, se rendre à un party où il n'y a pas de supervision.
Le parent essaie de se garder informé des activités de ses adolescents et utilise des méthodes disciplinaires quand les choses vont un peu trop loin. Le plus souvent, les adolescents respectent les parents.

3. Modérément inadéquat

Le parent fait des règles pour les adolescents mais a souvent de la difficulté à les mettre en pratique. Les enfants s'engagent souvent dans des activités inappropriées sans que les parents soient au courant.
Souvent, le parent ne fait pas assez d'effort pour savoir ce que les enfants font ou ne réagit pas avec les sanctions nécessaires lorsque les règles sont brisées.
Le parent a de la difficulté à obtenir le respect des enfants mais il n'a pas perdu complètement ce respect.

4. Sérieusement inadéquat

Le parent ne met pas de règles ou limites à ses adolescents et s'il en met, il les applique rarement. Les enfants demeurent souvent à l'extérieur du foyer toute la nuit, sans que les parents sachent où ils sont ou quand ils peuvent retourner.
De façon habituelle, le parent n'a aucune idée de ce que fait l'enfant et ne fait pas de tentative pour le savoir. On reconnaît généralement que les enfants se comportent de façon plutôt inappropriée.
Les parents ne montrent que très peu d'intérêt pour les activités de l'enfant, aussi longtemps qu'ils ne sont pas dérangés par ces enfants.
Les parents peuvent dire qu'ils sont incapables de contrôler les enfants, ou encore, peuvent défendre le comportement de l'enfant sur la base qu'ils doivent être indépendants, « ils doivent découvrir par eux-mêmes ce qu'est le monde, etc. »

- X Information insuffisante
- Z Ne s'applique pas

* Dès qu'il y a un enfant de plus de 13 ans, faites la cotation.

Cette échelle mesure le caractère adéquat des arrangements pris pour la garde des enfants lorsque les parents s'absentent temporairement (cela peut varier d'une soirée à plusieurs jours).

Afin d'évaluer les risques d'entraîner des dommages à l'enfant, plusieurs aspects sont pris en considération : la compétence de la personne qui a la responsabilité de l'enfant ; l'âge et la capacité des enfants à prendre soin d'eux-mêmes ; et le moment de retour du parent.

La pire situation serait d'avoir laissé seul un jeune enfant qui est incapable de satisfaire ses besoins, cela lui ayant provoqué des dommages sur le plan physique ou émotionnel.

1. Adéquat

Les parents assurent des services de garde appropriés et sécuritaires lorsque c'est requis (incluant la garde des jeunes bébés et des arrangements pour passer les nuits lorsqu'ils sont à l'extérieur).

Ou

Les enfants sont assez vieux qu'ils ne requièrent pas habituellement des services de garde.

2. Marginal ou acceptable

De façon habituelle, les parents laissent l'enfant aux soins d'un adulte responsable mais, il y a certains problèmes avec cette situation. Par exemple, le parent retourne à la maison beaucoup plus tard que ce à quoi s'attendent les gardiens ou, le gardien ne veut pas offrir des services de garde appropriés dans les conditions actuelles (sans compensation financière ou autre).

3. Légèrement inadéquat

Les enfants très jeunes ne sont jamais laissés seuls lorsque le parent sort mais les enfants plus vieux qui sont capables, à l'occasion, de s'arranger seuls ne savent pas où sont les parents ou quand ils reviendront le soir. Toutefois, l'enfant serait capable de demander de l'aide en cas d'urgence, si nécessaire.

4. Modérément inadéquat

Lorsque le parent sort, l'enfant est laissé à la garde d'une personne incapable, (un autre jeune enfant ou un adulte invalide, etc.), mais le parent revient avant que ne se développe un problème.

5. Sérieusement inadéquat

L'enfant laissé seul à la maison est incapable de satisfaire ses besoins de base, par exemple, se prendre quelque chose à manger ou appeler à l'aide en cas d'urgence. Toutefois, le parent retourne habituellement à la maison avant que l'enfant ait des besoins aigus ou avant qu'il ne se développe un problème.

6. Sévèrement inadéquat

Des enfants qui sont incapables de satisfaire leurs besoins de base, par exemple, manger, aller à la toilette, éviter des accidents, sont laissés seuls à la maison. Le parent ne retourne pas à la maison avant que les besoins des enfants ne deviennent très aigus. Suite à ces situations, l'enfant peut être dérangé sur le plan émotionnel, peut avoir eu très faim ou peut avoir eu un accident qui requiert un traitement médical.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Cette échelle mesure le caractère adéquat de la gestion faite par les parents de leur « revenu disponible ». Il s'agit d'évaluer la famille sans tenir compte des revenus, ni de la source de ces revenus mais bien de la planification des dépenses (le budget) faite par les parents et des emprunts contractés par ceux-ci.

A titre d'exemple, une famille vivant des prestations d'aide sociale et qui utilise ce revenu de façon appropriée, doit être évaluée « adéquate » sur cette échelle, même si elle ne parvient pas à satisfaire tous les besoins nécessaires. Les conséquences d'un revenu familial insuffisant sont rapportées dans d'autres échelles.

Afin de tenir compte de la sévérité du problème, les facteurs suivants sont considérés : la priorité accordée aux dépenses nécessaires plutôt qu'aux dépenses superflues ; la planification des dépenses ; l'attention portée aux prix lors des achats ; la fréquence et l'importance des emprunts. Plus la privation se fait sentir quant aux biens de première nécessité et plus les dettes sont élevées, plus les problèmes de gestion financière sont considérés sérieusement.

1. Adéquat

Le parent dépense sagement l'argent disponible en donnant priorité aux besoins des enfants. La nourriture, le loyer et l'habillement essentiel ont la priorité.

Le parent est capable de budgéter sur une longue période de temps. Lorsque c'est nécessaire, le parent est capable d'étirer l'argent qu'il possède, de façon à éviter d'en manquer complètement. Il a rarement besoin d'emprunter de l'argent.

À l'occasion, il peut acheter des choses qui ne sont pas nécessaires mais rarement au détriment des choses nécessaires.

Le parent essaie de garder une réserve d'argent au cas où il se manifesterait des besoins inattendus mais importants.

Si la famille est économiquement désavantagée ou s'il n'y a pas de réserve monétaire, c'est en raison d'un revenu insuffisant, non en raison d'une mauvaise administration des fonds.

2. Légèrement inadéquat

Le parent dépense l'argent de façon appropriée en donnant priorité aux besoins de l'enfant. Le loyer, la nourriture, les nécessités au niveau de l'habillement ont priorité.

Le parent a un certain problème à budgéter sur une longue période de temps. Il a tendance à manquer d'argent. Et ce n'est pas dû à un revenu insuffisant.

Le parent doit souvent emprunter de l'argent des amis ou des parents mais, habituellement, s'arrange pour remettre l'argent.

Le parent n'a jamais de réserves de fonds. Il dépense tout ce qui entre, même si le revenu lui permettrait de se bâtir une petite réserve.

Parfois, le parent gaspille de l'argent à acheter des items de mauvaise qualité ou à payer trop cher des items disponibles à un prix inférieur et de même qualité ou encore, parce qu'il achète trop de biens périssables en une seule fois.

3. Modérément inadéquat

À l'occasion, le parent démontre un manque de jugement en ce qui a trait aux priorités de dépenses. Par exemple, il va se servir de l'argent du loyer pour acheter des choses non essentielles ou des jouets pour l'enfant, plutôt que de la nourriture. Parfois, il va dépenser de l'argent pour des choses non essentielles pour lui-même alors que l'enfant va manquer de choses essentielles. Toutefois, ces situations ne se présentent pas régulièrement.

La planification budgétaire est pauvre. Parfois, il doit retarder des dépenses très importantes parce qu'il a mal planifié et/ou à cause d'achats impulsifs.

Il emprunte régulièrement des amis et des parents. Il trouve difficile de se sortir des dettes ou ne voit pas la nécessité de s'en sortir.

4. Sérieusement inadéquat

La famille a des crises monétaires fréquentes ou constantes. Cette situation n'est pas due surtout à un revenu insuffisant.

Constamment, les parents font preuve de manque de jugement dans leurs dépenses, ce qui entraîne la privation de nécessités pour les enfants de façon régulière et sérieuse. Il peut y avoir menace de perte du loyer en raison de non paiements.

Le parent est incapable de conserver l'argent (il va la boire, la dépenser avec les autres, la prêter aux autres sans espoir de la recouvrer, fait des paris, etc.). C'est une situation chronique.

Le parent va acheter des choses non essentielles à crédit, habituellement, sans espoir d'être capable de les payer un jour. Les créanciers sont constamment en contact avec cette famille.

La famille est sérieusement endettée. Elle peut être obligée d'emprunter de l'argent de source non officielle à un taux d'intérêt élevé.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Cette échelle vise à mesurer jusqu'à quel point la capacité parentale à assurer les soins à l'enfant est limitée quel que soit le contrôle volontaire qu'exerce le parent sur le problème. La sévérité du problème est définie en partie, en fonction du type de traitement requis par le parent.

L'échelle ne constitue pas toutefois une mesure indépendante identifiant de façon spécifique ce que les parents ne peuvent pas faire. La sévérité du problème est plutôt définie à partir de la durée du problème, de l'habileté des parents à résider et à fonctionner à la maison et des besoins de substitut requis pour donner les soins à l'enfant.

1. Adéquat

Il n'y a aucune limite personnelle à la capacité des parents à assurer les soins à l'enfant.

Le parent n'a aucune limitation physique, mentale, émotionnelle ou comportementale qui interfère avec son habileté à assurer les soins à l'enfant.

2. Marginalement adéquat

Le parent a un problème physique, mental, émotionnel ou comportemental qui peut déranger son habileté à prendre soin de l'enfant ou encore, cet état de chose a déjà causé certaines fluctuations au niveau de la qualité des soins.

Des exemples de cette situation sont des maladies physiques chroniques, des incapacités physiques, des maladies mentales ou émotionnelles, l'abus de substance, des activités criminelles, etc.

Le parent a besoin d'aide et peut déjà en recevoir pour ces problèmes. Il n'y a aucune nécessité ou aucun plan pour une hospitalisation, une institutionnalisation ou une incarcération des parents.

Le problème n'est pas de longue durée ou s'il l'est, il a été amélioré récemment. Des services de support (par exemple, counselling, soins médicaux) semblent suffisants pour stabiliser la situation ou pour l'améliorer davantage.

3. Modérément inadéquat

Le parent a un problème physique, mental, émotionnel ou comportemental qui dure depuis longtemps ou encore, qui s'est récemment détérioré. Le problème peut être récurrent et ne pas être complètement guérissable.

Le parent a été, est ou sera hospitalisé, institutionnalisé ou incarcéré.

Le parent va reprendre l'exercice de la responsabilité, au moins partielle, de son enfant, mais on doit prévoir à plus long terme un substitut pour des soins adéquats à apporter aux enfants.

Des soins substituts temporaires ont déjà été, sont maintenant ou seront utilisés durant l'absence du parent, ou, sont utilisés comme service de répit mais leur utilisation à long terme n'est pas nécessaire.

4. Sévèrement inadéquat

En raison d'un problème physique, mental, émotionnel, ou comportemental, le parent n'a pas actuellement la capacité de prendre soin adéquatement de son enfant, même avec des services supplémentaires et on ne s'attend pas à ce que, dans un avenir peu lointain, les choses changent.

Si des parents doivent être hospitalisés, institutionnalisés ou incarcérés, on s'attend à ce que ça soit une situation à long terme.

Si le parent est à la maison, tout ce qu'il peut faire, ce sont des tâches qui sont liées à ses propres soins personnels. Même là encore il peut requérir assistance pour ces soins.

Dans tous les cas, des arrangements à long terme pour un substitut régulier sont requis pour l'enfant.

- X Information insuffisante
- Z Ne s'applique pas

Cette échelle mesure la qualité des interactions entre les conjoints (qui peuvent être les parents ou d'autres personnes exerçant le rôle de figures parentales) dans le foyer. De mauvaises relations entre les conjoints peuvent être nuisibles à l'enfant, indirectement, en entraînant des conséquences sur les soins apportés à l'enfant et plus directement, lorsque les enfants sont impliqués dans les disputes entre les conjoints.

Les aspects pris en considération pour mesurer la qualité de la relation entre les conjoints sont : la quantité de querelles et de conflits ; la présence d'éléments tels menaces et violence lors des disputes ; l'implication de l'enfant dans les disputes ; la quantité d'interactions positives entre les parents malgré les conflits ; la fréquence et la durée des séparations entre les conjoints.

Pour cette échelle, le terme relations entre les conjoints inclut les relations entre des adultes qui cohabitent, qu'ils soient mariés ou non (au moment de la cotation).

1. *Pas de discorde significative*

Les relations parentales sont bonnes. Il n'y a que des disputes normales et peu fréquentes.

Il y a tolérance mutuelle et les conflits sont rapidement résolus. Les communications sont toujours ouvertes entre ces adultes.

Les parents ont une relation émotionnelle positive et ils sont très près l'un de l'autre. Les enfants ne sont jamais impliqués dans les discussions entre parents. Il n'y a jamais de violence physique entre les parents et il n'y a pas de discussion concernant une séparation éventuelle.

2. *Discorde modérée*

Les parents ont des prises de bec plus souvent qu'ils ne le devraient.

On tente de résoudre des problèmes mais pas toujours de façon très réussie. Parfois les communications sont rompues entre ces parents.

Il y a parfois des menaces de séparation ou de divorce mais il n'y a jamais eu de suites.

Parfois les enfants sont entraînés dans les chicanes des parents.

Toutefois, il semble y avoir une relation émotionnelle assez intense entre les parents et lorsqu'il y a des situations plus sérieuses, ils se supportent mutuellement, par exemple, lorsque ça implique les enfants.

À l'occasion, mais plutôt rarement, il peut y avoir des bagarres ou des chicanes (où des gens se frappent ou se donnent des taloches). *S'il y a une habitude de violence ou si il y a eu par le passé une blessure qui a suivi ces altercations, codez 3 ou 4 au lieu de 2.*

3. *Discorde sérieuse*

Les parents semblent avoir plus de périodes de chicanes que de périodes de paix ou d'harmonie.

Puisque les contacts entre les parents ont tendance à entraîner des conflits, les contacts sont évités, sauf sur des questions essentielles.

Il y a peu de tolérance et souvent on gardera rancune durant de longues périodes de temps.

Le lien émotionnel entre les parents tend à s'affaiblir et un des deux ou les deux peuvent chercher des satisfactions en dehors de la relation maritale.

Non seulement les enfants sont-ils impliqués dans les chicanes mais ils sont souvent le prétexte de ces chicanes. Les parents ont parlé de séparation et l'un d'eux peut être parti pour plusieurs jours en différentes occasions. Cependant, aucune séparation légale ou période de séparation prolongée n'est survenue et aucune séparation juridique n'est en cours.

Les chicanes peuvent dégénérer en coups mais, il n'y a jamais eu de blessure suite à ces situations.

4. *Discorde sévère*

Il y a de nombreux exemples de discords sérieux tels que décrits au niveau 3 ci-haut.

De plus, la violence physique entraînant des blessures s'est produite. Il y a des menaces de violence accrue.

Le revenu familial est affecté et tend à être très irrégulier.

Il y a déjà eu des périodes de séparation et le divorce peut être imminent ou encore des procédures peuvent déjà être engagées.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

N.B. Les discords entre les ex-conjoints ne font pas l'objet de cette cotation. Indiquez-le dans vos commentaires.

Cette échelle vise à mesurer jusqu'à quel point le besoin des enfants d'avoir une présence stable des personnes servant de figures parentales est satisfait et auxquelles ils sont attachés.

L'échelle prend en considération la fréquence des ruptures dans la garde (compris dans un sens large) parentale; la durée pendant laquelle le parent est parti; la préparation faite aux enfants avant chaque séparation; le degré de familiarité entre les enfants et la personne qui a la garde des enfants; et le caractère permanent des ruptures dans la garde parentale.

L'échelle ne tient pas compte explicitement de l'impact émotionnel que peut avoir de telles ruptures sur l'enfant. Il est difficile en effet, d'attribuer un problème émotionnel manifesté par l'enfant à une cause particulière telle l'instabilité de la figure parentale.

Un dérangement de l'enfant sur le plan fonctionnel doit plutôt être rapporté à l'échelle 42, comportements d'adaptation de l'enfant.

1. Continuité de la figure parentale

Il y a continuité dans le couple parental qui s'occupe des enfants depuis au moins un an ou depuis la référence. S'il y a deux parents ou gardiens, ils sont restés ensemble sans séparation. S'il y a un seul parent ou gardien, il a toujours maintenu la responsabilité primaire des enfants. Si la garde parentale est partagée avec les parents, c'est une extension du réseau familial et les enfants sont bien à l'aise avec ce réseau et complètement confortables avec la parenté. Il n'y a pas absence de la figure parentale de façon permanente ou durant une longue période.

2. Stabilité acceptable

Un des parents a fourni une garde continue et stable aux enfants dans la dernière année ou depuis la référence. L'autre parent n'est pas à la maison ou encore, a été absent pendant de longues périodes de temps (en raison de difficultés maritales, d'institutionnalisation ou autres). Ou encore les parents sont séparés et l'autre parent ne fait maintenant que des visites. Cet état de chose a exigé certains ajustements dans la vie des membres de la famille.

3. Instabilité modérée

Il y a eu au moins une ou deux ruptures inattendues mais temporaires dans la garde au cours de la dernière année ou depuis la référence. Les enfants ont dû recevoir les soins d'une personne qui ne s'occupe pas normalement d'eux et ce, pour une période de temps assez longue. Toutefois, les parents n'ont pas quitté le foyer de façon abrupte. Les parents ont maintenu une certaine forme de contact durant leur absence. Les parents sont retournés pour assumer la charge des enfants ou on s'attend à ce qu'ils retournent bientôt.

4. Instabilité sérieuse

Les enfants ont subi une série de ruptures dans la garde au cours de la dernière année ou depuis la référence. Les parents sont partis pour de longues périodes de temps, avec peu d'avis et avec une garde assurée par des gens qui ne sont pas familiers aux enfants et qui ne s'en occupent pas habituellement. Les parents sont partis abruptement sans préparer les enfants à cet état de chose. Les enfants ont dû changer de foyer fréquemment. Toutefois, le parent est toujours retourné pour prendre ses responsabilités parentales. Les enfants n'ont pas été abandonnés.

5. Désertion ou abandon

Les enfants ont été abandonnés par leurs parents ou leurs gardiens. Cette situation s'est manifestée de façon abrupte. Il n'y a pas eu d'indication que les parents avaient l'intention de retourner au foyer. Les enfants se sont promenés d'un foyer à un autre. À ce moment-ci, les plans futurs quant à leur service de garde sont inconnus ou incertains.

- X Information insuffisante
- Z Ne s'applique pas

Il s'agit d'une échelle qui considère les attitudes parentales en vue de comprendre les problèmes familiaux.

L'évaluation, bien que faite par l'intervenant tient compte des aspects suivants : le degré de compréhension par les parents de la nature et de la sévérité du problème, leur compréhension de la contribution qu'ils apportent aux problèmes et l'acceptation de leur part de responsabilité.

La reconnaissance des problèmes par les parents peut être un pré-requis pour amener une solution au problème. Cependant, bien qu'un progrès sur cette échelle puisse être un signe de possibilité d'amélioration de la situation, il est évident que cela ne diminue pas pour autant le mal fait à l'enfant.

1. *Adéquat : bonne compréhension et reconnaissance des responsabilités.*

Le parent ou le gardien comprend bien le type de problème que la famille vit et généralement, s'entend avec les autres à propos de la sévérité de ses problèmes. Le parent est conscient du degré d'insatisfaction des besoins des enfants, que ce soit sur le plan physique, social ou émotionnel. Le parent comprend bien sa responsabilité ou sa part de responsabilité ou sa contribution au problème (en autant qu'il est responsable de leur existence). Le parent accepte la complète responsabilité, si c'est le cas.

2. *Modérément inadéquat : incompréhension partielle et reconnaissance seulement limitée des responsabilités*

Les parents comprennent les types de problèmes qui existent mais, ne s'entendent pas à propos de leur sévérité (ils croient que les problèmes sont beaucoup moins sévères).

Le parent peut manquer de connaissances adéquates à propos du développement de l'enfant et de l'exercice du rôle de parent.

Conséquemment, il accepte seulement une responsabilité limitée pour l'existence des problèmes, en autant qu'il en soit responsable.

Une meilleure compréhension des problèmes peut amener ou entraîner une plus grande acceptation des responsabilités, si c'est le cas.

3. *Sérieusement inadéquat : ne reconnaît aucune responsabilité personnelle.*

Le parent peut avoir une compréhension minimale des problèmes de la famille mais, ne reconnaît pas du tout qu'il soit responsable ou qu'il contribue à ces problèmes en tout ou en partie.

Le parent n'accepte aucune responsabilité pour l'insatisfaction des besoins des enfants, même s'il devrait prendre une part des responsabilités.

Le parent peut apporter des explications, concernant un certain « biais culturel », même si la plupart des membres du groupe culturel du parent ne seraient pas en accord avec lui.

Il manifeste une opinion inflexible comme quoi les autres membres de la famille, la société, etc, sont les seuls à blâmer, même si ce n'est pas le cas.

- X Information insuffisante
- Z Ne s'applique pas

N.B. Le terme gardien signifie le conjoint légal ou de fait cohabitant avec le parent au moment de la cotation.

Cette échelle mesure jusqu'à quel point les parents se sentent préoccupés par les problèmes identifiés, indépendamment du fait qu'ils s'en sentent responsables et de leur désir de travailler à la résolution du problème. Cette échelle peut être considérée comme une mesure d'acceptation du rôle parental.

1. *Adéquat : montre certaines préoccupations et une confiance réaliste*

Le parent est intéressé au bien-être des enfants. Il veut satisfaire leurs besoins physiques, sociaux et émotifs dans la mesure où il les comprend. Le parent a une confiance réaliste dans le fait qu'il peut surmonter les problèmes et qu'il est capable de demander de l'aide quand le besoin se fait sentir (i.e. qu'il est capable de négocier avec le système et d'acquérir les connaissances requises).

2. *Marginalement adéquat : il montre une certaine préoccupation mais il manque de confiance*

Le parent est concerné par la santé et le bien-être des enfants. Il veut satisfaire leurs besoins. Le parent manque de confiance quant au fait qu'il peut surmonter les problèmes et s'attend à avoir des échecs. Pour une raison ou pour une autre, il peut ne pas demander de l'aide lorsque c'est nécessaire. Par contre, lorsqu'il prend une décision ou entreprend une action pour résoudre un problème, il peut faire preuve de bon jugement.

3. *Modérément inadéquat : semble concerné mais ne prend pas de responsabilité*

Le parent semble concerné à propos du bien-être des enfants et prétend qu'il veut satisfaire leurs besoins. Toutefois, le parent a des problèmes en démontrant une certaine négligence, en faisant des erreurs et en ayant des accidents lorsqu'il tente de satisfaire ces besoins. Le parent peut être désorganisé, ne prend pas assez de temps, ne fait pas assez attention. Il peut mal interpréter les signaux en provenance des enfants, il peut démontrer un manque de jugement. Par contre, le parent ne semble pas renoncer intentionnellement à son rôle de parent. Il a fait preuve de certains remords en cas d'échec.

4. *Sérieusement inadéquat : indifférent, apathique*

Le parent n'est pas assez concerné par les besoins des enfants, de sorte qu'il n'en fait pas une priorité, cela lui demandant trop de temps ou d'argent. Cet état de chose entraîne l'insatisfaction d'un ou plusieurs besoins sur le plan physique, social ou émotionnel chez les enfants. Le parent n'a pas les bonnes priorités lorsque vient le temps de prendre soin des enfants. Il peut adopter une attitude indifférente ou cavalière. Il peut démontrer un manque d'intérêt envers l'enfant, son bien-être et son développement. Toutefois, le parent ne rejette pas activement son rôle parental.

5. *Sévèrement inadéquat : rejet du rôle parental*

Le parent rejette activement son rôle parental, adoptant une attitude hostile envers les soins à apporter à l'enfant. Il croit que les soins à l'enfant lui sont imposés et peut demander à être soulagé de cette responsabilité. Il peut prendre l'attitude que ce n'est pas sa responsabilité, sa « job ».

- X Information insuffisante
- Z Ne s'applique pas

La capacité parentale à composer avec les problèmes parentaux est partiellement liée à leur désir de coopérer avec les services. Bien qu'une telle coopération puisse être considérée comme une condition facilitatrice, cela ne garantit pas pour autant une amélioration du problème si, par exemple, les services sont de nature inappropriée ou encore, insuffisants.

L'échelle mesure le degré de coopération en considérant le suivi au référé, la prise des rendez-vous, la participation à la planification de cas, la proposition d'alternatives, l'utilisation maximale des services offerts, le maintien des contacts avec l'organisme de service, l'acceptation des services tant pour le parent que pour l'enfant, la démonstration d'une certaine autonomie d'action et l'engagement dans le plan d'action sauf dans les cas où il se présente des circonstances atténuantes.

1. Adéquat

Le parent est activement et complètement engagé dans la planification et l'application des services et du traitement. Ceci tient à la fois pour les services orientés vers l'enfant ou orientés vers le parent lui-même.

Il accepte et utilise activement les services pertinents, incluant le fait d'être référé à d'autres intervenants ou à d'autres organismes fournisseurs de services. Le parent va à ses rendez-vous, se rend disponible lorsque le besoin est là et suit les directives au meilleur de ses capacités.

Le parent se sent concerné par l'impact des services ou des traitements, se plaint des services inadéquats lorsque c'est le cas.

Le parent peut ne pas être en accord avec tout ce qui lui est suggéré mais essaie d'être constructif dans la proposition d'alternatives.

Lorsque des problèmes de coopération apparaissent, on remarque qu'il y a des circonstances atténuantes.

2. Légèrement inadéquat

Le parent n'est pas aussi activement ou concrètement engagé qu'il devrait l'être dans la planification des soins et des services requis. Ceci peut être dû au fait que le parent est plutôt désorganisé et/ou quelque peu ambivalent à propos des services. Il accepte et utilise les services appropriés, mais il ne fait pas toujours le meilleur usage de ces services ou les laisse tomber trop tôt. Il poursuit la démarche de suivi, mais de façon quelque peu déréglée.

Il prend les rendez-vous nécessaires, mais souvent les reporte et quelques fois, ne les garde pas, sans qu'il y ait de circonstances atténuantes.

Il peut coopérer de façon satisfaisante avec les services requis pour les enfants, mais peut coopérer moins bien avec les services qui lui sont personnels, lorsqu'il craint donner une mauvaise image de lui-même.

Il a tendance à attendre que les autres suggèrent ou agissent. Il peut se plaindre sans proposer d'alternatives, mais, en bout de ligne, il accepte les consignes.

3. Modérément inadéquat

Le parent est engagé de façon minimale dans la planification des services et des soins. Il a une sorte d'attitude de résistance passive face aux fournisseurs de services.

Verbalement, il accepte les services, mais ne les utilise pas toujours ou ne respecte pas le suivi recommandé sans qu'il y ait continuellement assistance directe ou persuasion (par exemple, on doit l'amener à chaque fois, même s'il a son propre moyen de transport, etc.).

Souvent on doit courir après lui, le forcer ou le cajoler.

Il prend des rendez-vous, mais il s'y rend rarement. Il ne re-programme pas ses rendez-vous à l'avance, même s'il y a des circonstances atténuantes.

Lorsqu'il utilise des services, il participe sans trop d'enthousiasme ou encore à un niveau minimal.

Généralement, il ne refuse pas le service, il ne se comporte pas constamment de façon hostile et ne fait pas de sabotage activement.

L'organisme de service est capable de rester en contact avec la famille.

4. Sérieusement inadéquat

Il résiste activement à tout contact avec les organismes ou à tout engagement.

Le parent refuse tout service ou encore va saboter activement les services lorsqu'il est persuadé ou forcé de les accepter.

Parfois, il va menacer les fournisseurs de services ou tenter par tous les moyens de les décourager à impliquer une autre personne dans ces services.

On peut avoir beaucoup de difficulté à contacter cette famille ou à demeurer en contact avec elle. Elle peut se relocaliser en vue d'éviter les contacts avec l'établissement ou l'organisme.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

La personne assumant le rôle maternel, habituellement la mère des enfants, est définie comme le parent principal.

Cette échelle est en relation avec le réseau de support social informel du parent. L'isolement social ayant déjà été identifié comme un facteur associé au problème des enfants maltraités (Garbarino, Stocking et associés, 1980), ce réseau peut aider le parent à surmonter le stress et les charges domestiques.

Cette échelle est une adaptation du « Family Support Index » (Polansky, Chalmers, Buttenwieser et Williams, 1981 : 87) Dans l'étude de Polansky, la validité de l'échelle est démontrée par une grande différence dans la mesure du support social entre les parents référés pour des raisons de négligence envers les enfants et ceux qui ne le sont pas.

L'échelle mesure le niveau de support informel par le nombre de personnes qui peuvent être appelées en cas de besoin et par la proximité des relations qui unissent ces personnes au parent. (famille immédiate vs autres membres de la parenté ou les amis).

Evidemment, il ne s'agit pas d'une mesure exacte de la qualité ou de l'intensité de l'aide disponible, mais on s'attend à ce que ces facteurs soient corrélés avec les indicateurs nommés précédemment (nombre de personnes et type de relation).

1. Soutien disponible

Lorsque nécessaire, elle peut compter sur l'aide de un ou plusieurs membres de la famille immédiate et de deux ou plusieurs amis ou autres membres de la parenté. Les membres de la famille immédiate sont définis comme l'autre parent, un grand-parent, frère, soeur, ou un enfant adulte, issu du parent principal.

2. Disponibilité de la famille et d'un ami

Lorsque le besoin se fait sentir, elle peut faire appel à un ou plusieurs membres de la famille immédiate et à un ami ou un autre membre de la parenté sur qui elle peut compter.

3. Disponibilité de la famille seulement

En cas de besoin, elle peut appeler à l'aide deux ou plusieurs membres de la famille immédiate.

Il n'y a pas d'ami ou d'autres membres de la parenté qui peuvent être appelés.

4. Disponibilité d'un ami seulement

Lorsque le besoin s'en fait sentir, une seule personne peut être appelée pour l'aider. Cette personne est un ami ou un membre de la parenté, en dehors de la famille immédiate.

Il n'y a pas de membres de la famille immédiate sur lesquels on peut compter.

5. Disponibilité d'un membre de la famille seulement

Lorsque le besoin s'en fait sentir, une seule personne peut être appelée.

Cette personne est un membre de la famille immédiate.

Il n'y a pas d'ami ou d'autres membres de la parenté qui peuvent être appelés.

6. Aucun soutien disponible

Personne ne peut être appelé et on ne peut compter sur personne quand l'aide est requise, ou encore, le parent principal dit que la seule personne sur qui il peut compter est un travailleur social ou un autre support professionnel.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Il s'agit de la seule échelle centrée explicitement sur le caractère adéquat des services et des ressources disponibles pour une famille dans la communauté.

Il est possible que ce domaine soit complètement hors de contrôle du client comme de l'intervenant. Cependant, comme l'échelle mesure des limites de ressources dont les parents auraient besoin pour améliorer leur problème, cela constitue, de ce fait, une mesure de limite à l'amélioration du cas.

Il est possible aussi que la disponibilité des services soit améliorée, par exemple, en apportant des changements dans les programmes offerts par les organismes de service mais parfois, les clients peuvent également s'aider sur ce point en changeant de résidence.

Quel que soit le moyen, une amélioration sur cette échelle peut grandement aider la famille à résoudre les problèmes.

1. *Adéquat*

Tous les services essentiels requis par la famille sont disponibles en nombre et en qualité satisfaisante. Les services sont convenables et accessibles.

La famille a l'argent de poche nécessaire pour payer les services requis ou pour y accéder, s'il y a des coûts impliqués. (La famille sera subventionnée pour ces coûts s'il y a lieu).

Les services sont considérés comme disponibles et accessibles même s'ils sont rejetés par la famille.

2. *Marginal ou légèrement inadéquat*

Les services essentiels requis par cette famille sont disponibles au moins en partie, même s'ils sont de plus courte durée ou moins intensifs que nécessaires.

Certains services ne sont pas facilement accessibles en raison d'une sur-utilisation (par exemple, des longues listes d'attente) ou encore en raison d'une mauvaise localisation.

La famille finit par obtenir les services, même si parfois on manque les rendez-vous à cause de problèmes d'accessibilité.

Parfois, le service le plus approprié n'est pas disponible mais, un service de remplacement peut être obtenu (par exemple, thérapie de groupe plutôt que thérapie individuelle, etc.)

3. *Modérément inadéquat*

Au moins un service essentiel requis par la famille n'est pas disponible dans la communauté ou n'est pas accessible même si d'autres services essentiels le sont.

Pour cette raison, une partie du plan de service ne peut être suivi ou encore, le plan de service souhaité ne peut pas être mis en application.

Par contre, la famille reçoit les autres services requis.

4. *Sérieusement inadéquat*

La famille n'obtient pas plusieurs des services essentiels requis, en raison du fait que les services sont non disponibles ou non accessibles. Le plan de service original développé pour cette famille ne peut être mis en application.

Le travail avec cette famille se limite à l'intervention des intervenants sociaux ou encore à une supervision lointaine.

5. *Sévèrement inadéquat*

La famille ne peut obtenir aucun des services essentiels qu'elle requiert. Les services ne sont pas disponibles dans la communauté ou ne sont tout simplement pas accessibles.

L'organisme impliqué n'a pas les ressources pour fournir même un service minimum, par exemple, du counselling parent-intervenant social. Conséquemment, ce dossier sera fermé.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Il s'agit de la première d'une série de cinq échelles se rapportant aux « soins émotionnels » fournis à l'enfant.

Plus spécifiquement, cette échelle est en relation avec la **compréhension que l'on a habituellement des méthodes effectives de socialisation de l'enfant**. De telles méthodes visent l'intériorisation des normes comportementales chez l'enfant sans entraîner pour autant des conséquences émotionnelles non souhaitées (Toby, 1974).

L'échelle mesure donc **jusqu'à quel point le parent manifeste un comportement qui reflète un regard positif et inconditionnel sur l'enfant**. Un tel comportement comprend des *expressions verbales d'affection, des encouragements à établir des contacts physiques, des démonstrations d'affection envers tous les enfants (sans favoritisme) et l'acceptation des demandes que les enfants font pour recevoir de l'affection*.

Sans cette sorte d'acceptation, l'enfant peut être incapable d'entreprendre les tâches qui l'amèneront à la maturité émotionnelle, incluant celles où l'enfant doit prendre des risques dans ses relations avec les autres (Patterson et Thompson, 1990).

1. Parent très acceptant et affectueux

Le parent accepte les enfants et se montre affectueux envers eux (par exemple, il utilise fréquemment des expressions spontanées ou des gestes d'affection envers les enfants).

Le parent encourage et répond chaleureusement aux manifestations des enfants qui ont besoin de contacts physiques ou qui ont une réponse émotive.

Il parle souvent des réalisations des enfants et de leurs bons comportements.

2. Parent assez acceptant et affectueux, mais avec des réserves

Le parent a peu d'expressions spontanées ou de gestes d'affection mais il décrira l'enfant positivement, si on le lui demande.

Le parent prend rarement l'initiative des contacts physiques, mais va permettre aux enfants d'amorcer les contacts et il va y répondre. Il place certaines limites quant au type, à la longueur des contacts ainsi qu'au moment où ils doivent avoir lieu.

À l'occasion, il peut préférer certains enfants plutôt que d'autres, mais il n'en exclut aucun.

3. Parent non affectueux, mais pas ouvertement rejetant ou hostile

Le parent a tendance à décrire ou parler de l'enfant en des termes objectifs ou descriptifs.

Le parent ne semble pas aimer les contacts physiques avec les enfants (par exemple, il permet les contacts, ne repousse pas les enfants mais répond rarement de façon chaleureuse).

Le parent essaie de restreindre les contacts à un niveau fonctionnel (par exemple, lors des périodes d'habillement ou d'alimentation).

Le parent semble inconfortable quand les enfants expriment de l'affection.

Il peut se plaindre que les enfants en demandent trop, qu'ils veulent toujours être embrassés, etc.

Le parent peut démontrer un favoritisme persistant (par exemple, montre de l'affection à certains enfants seulement et est indifférent aux autres).

Le parent semble confus à propos de ses sentiments envers les enfants.

4. Parent ouvertement rejetant ou hostile

Il parle constamment des enfants ou aux enfants en des termes négatifs, vindicatifs ou colériques.

De façon habituelle, il ne permet pas aux enfants des contacts physiques et essaie de minimiser ou d'éviter même les contacts fonctionnels (par exemple, lors de l'habillement ou de l'alimentation).

À l'occasion, il peut punir les enfants pour leur demande d'affection. Il refuse d'aider, de supporter les enfants quand ils ont des problèmes.

À l'occasion, il peut démontrer de l'affection à un enfant dans le seul but de rendre les autres envieux ou jaloux et pour renforcer les actions subséquentes de rejet.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Cette échelle est centrée sur l'utilisation que les parents font des sanctions vis-à-vis des enfants.

L'échelle prend en considération les aspects suivants : le fait que les sanctions sont d'abord utilisées pour récompenser les comportements appropriés ou pour punir les comportements inappropriés ; la relation qui existe entre les sanctions (qu'elles soient positives ou négatives) et le comportement de l'enfant ; la proportionnalité des sanctions ; et l'escalade des réactions parentales entraînant des inconsistances dans les sanctions utilisées.

1. *L'approbation est la principale manière de guider les enfants*

Le parent préfère guider l'enfant en récompensant le comportement adéquat plutôt qu'en punissant les mauvais comportements. L'encouragement peut souvent être spontané. La critique est limitée et constructive. Le parent n'a pas une attitude de favoritisme.

2. *L'approbation et la désapprobation sont utilisées de façon conditionnelle*

La punition et la désapprobation sont utilisées aussi facilement que la récompense et l'approbation, dépendamment du comportement de l'enfant. L'approbation est donnée pour des actes spécifiques, mais pas de façon spontanée ni sous forme d'encouragement général. Les parents mettent en valeur l'approche du « oeil pour oeil » ou encore du « donnant donnant ».

3. *La désapprobation est la façon principale de guider les enfants*

Les enfants sont rarement récompensés ou félicités pour un comportement approprié mais, ont plutôt tendance à être punis ou critiqués pour un mauvais comportement. Le parent, par contre, semble juste dans le sens que la punition et la désapprobation sont liées à un comportement de façon constante. Le parent a une attitude punitive. Il croit qu'un bon comportement contient en lui-même sa propre récompense ou encore que les récompenses sont plutôt des « pots de vin ».

4. *L'usage de la désapprobation est excessive et sévère*

Le parent insiste beaucoup sur les défauts des enfants et leurs limites. Les critiques ou la désapprobation sont disproportionnées par rapport au comportement actuel (par exemple, l'enfant est qualifié de stupide, bon à rien, etc.). Les critiques et les désapprobations ne sont pas utilisées de façon juste et constante. Le parent donne des récompenses seulement pour compenser ou diminuer l'effet de son propre comportement injuste ou de sa sur-réaction (escalade de réactions).

- X Information insuffisante
- Z Ne s'applique pas

Cette échelle est centrée sur le caractère approprié des demandes comportementales que les parents font à l'enfant.

L'échelle tient compte du concept « d'inversion des rôles » entre le parent et l'enfant. Ce concept a été identifié comme une cause des abus faits aux enfants (on peut au moins démontrer qu'il existe une relation de concomitance entre les deux concepts) (Helfer et al., 1976).

Il est important de noter que les attentes parentales pour un comportement plus avancé comme pour un comportement moins avancé en âge par rapport à l'âge réel de l'enfant, sont inclus dans les critères définis à l'intérieur de l'échelle.

1. *Parent très réaliste*

Le parent a une bonne connaissance ou encore est capable de bien estimer quels sont les comportements appropriés en fonction de l'âge.

Le parent encourage graduellement l'enfant à adopter un comportement plus mature mais fait attention de ne pas le frustrer.

Le parent aide l'enfant à exécuter des tâches dans la mesure où il en a besoin mais ne lui permet pas d'abandonner trop tôt.

Le parent montre beaucoup de flexibilité dans ses demandes et offre des options aux enfants.

Le parent peut faire quelques erreurs, mais, celles-ci sont facilement reconnues et corrigées.

2. *Parent parfois irréaliste, mais ouvert à l'amélioration*

Le parent a une assez bonne connaissance des comportements appropriés selon l'âge, mais, parfois, il maintient des standards trop élevés ou trop bas pour l'enfant. Le parent fait parfois des demandes qui vont frustrer à la fois l'enfant et le parent, ou encore, parfois ne permet pas à l'enfant de pratiquer de nouveaux comportements.

Toutefois, le parent va rarement punir l'enfant pour son manque d'habileté à se conformer aux demandes, ou encore, pour l'essai de nouveaux comportements.

Le parent est plus confus que fâché. Le parent est ouvert aux conseils et à la supervision. Il veut être réaliste avec les enfants et il comprend leurs besoins et leurs capacités.

3. *Parent quelque peu irréaliste et non ouvert à l'amélioration*

La même chose que dans la catégorie 2 ci-haut, sauf que le parent est indifférent ou encore fâché quand l'enfant ne peut répondre à ses demandes ou encore lorsqu'il essaie des comportements exploratoires.

Le parent n'est pas très flexible et n'est pas ouvert aux conseils.

4. *Parent très irréaliste*

Le parent a une très pauvre compréhension des comportements appropriés en fonction de l'âge ou encore, il fait des demandes irréalistes aux enfants même s'il comprend un peu leurs comportements.

Souvent, il punit les enfants pour leur manque d'habileté à se conformer aux demandes ou encore, parce qu'ils essaient des comportements un peu plus âgés. Il essaie rarement d'aider l'enfant à se conformer.

Quotidiennement, il peut y avoir des conflits à propos des attentes envers les enfants. Les enfants sont devenus très réticents à explorer ou à innover.

Le parent peut refuser de reconnaître le concept de comportement approprié en fonction de l'âge, ou encore, il peut croire que ses attentes sont appropriées. Il est hostile sur ce sujet.

L'enfant peut démontrer quelques retards sur le plan du développement (cognitif ou autre) ou encore, un stress émotionnel en raison de cette situation.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Cette échelle mesure jusqu'à quel point les parents maintiennent un modèle de discipline uniforme et compréhensible pour les enfants.

1. Grande cohérence

Le parent passe toujours aux actes lorsqu'il promet des récompenses ou des punitions aux enfants. Il va rarement se contredire. Les enfants savent à quoi s'attendre. Les punitions sont appropriées aux comportements.

2. Cohérence marginale, mais parent ouvert aux améliorations

Le parent n'applique pas toujours les sanctions. Parfois il va se contredire, mais il fait des efforts en vue de se corriger lorsque ses inconstances sont portées à son attention.

Il comprend le concept de cohérence et le valorise mais le parent l'oublie parfois ou agit impulsivement, etc.

3. Cohérence marginale, mais parent non ouvert aux améliorations

C'est la même situation que celle décrite ci-haut (2) sauf que l'enfant ne sait pas toujours à quoi s'attendre et le parent semble indifférent à cette situation.

Le parent ne semble pas valoriser la cohérence ou encore, peut-être qu'il ne comprend pas ce concept.

4. Faible cohérence

Le parent réagit souvent sans discernement ou de façon inconstante au comportement de l'enfant. Les punitions ne sont pas appropriées au comportement qui a été émis.

Le parent peut s'avérer hostile lorsque les problèmes sont portés à son attention.

Il peut croire qu'il est cohérent selon sa propre logique. Il peut aussi prétendre que son comportement est bon pour les enfants (par exemple, que ça les aide à s'adapter au vrai monde).

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Cette échelle mesure jusqu'à quel point les parents fournissent des opportunités d'apprentissage et encouragent les comportements de l'enfant dans l'accomplissement de certaines tâches.

De telles conditions contribuent au développement intellectuel de l'enfant, au développement de la confiance qu'il a en lui-même et de son estime de soi et finalement, au développement d'un « sens de la maîtrise ». Ces aspects ont des implications tant sur le plan émotionnel que cognitif du développement de l'enfant.

1. Parent très actif

Le parent favorise la conversation ou la discussion. Il encourage les enfants à compter des histoires, à donner des opinions ou à démontrer certaines habiletés. Le parent passe une bonne partie de la journée dans des activités qui sont centrées sur l'enfant. Le parent fait un effort quotidien afin de montrer au jeune enfant des choses comme les couleurs, les mots, les manières, etc. Il s'informe souvent du progrès de l'enfant à l'école et l'aide dans ses devoirs si nécessaire.

2. Parent modérément actif

De façon habituelle, le parent n'encourage pas les enfants à démontrer leurs habiletés ou à donner leurs opinions, mais il sera attentif lorsque les enfants le feront par eux-mêmes. Il n'organisera pas souvent des activités centrées sur l'enfant, mais il répondra aux demandes de l'enfant qui demande sa participation, en autant que cela lui soit possible. Il tentera d'inclure les enfants dans des activités qui ne sont pas centrées sur l'enfant (par exemple, des visites, magasinage, cuisine, etc). Le parent fournit une place pour faire les devoirs et s'informe mais, décourage toute demande d'aide. Le parent semble ouvert à toutes sortes d'avis en ce qui concerne l'enseignement aux enfants et la communication avec les enfants.

3. Approche passive, quelques privations

Le parent a tendance à être inattentif ou indifférent aux tentatives de l'enfant d'engager le parent dans la conversation ou dans une activité. De façon habituelle, il préfère que les enfants apprennent eux-mêmes ou s'occupent eux-mêmes avec des jeux, des jouets, la télévision, etc. Il peut offrir sa participation à des activités qui sont de l'intérêt du parent plutôt que de celui de l'enfant. Il démontre peu d'intérêt envers les devoirs de l'enfant, mais il lui permet de les faire sans interruption. Les enfants plus vieux reçoivent une attention minimale ou une supervision très faible de la part du parent, mais on leur permet de participer dans des activités de groupe avec des pairs. Le parent semble démontrer peu d'enthousiasme avec les enfants et se contente de faire sa « job » ou son devoir.

4. Privations considérables

Le parent tend à ignorer ou à éviter les enfants. Les essais de l'enfant pour attirer son attention peuvent entraîner de l'hostilité. Les enfants ont très peu, s'il y en a, de jeux ou de jouets ou de matériel de toutes sortes pour jouer. Les enfants plus vieux participent peu à des activités avec les pairs parce que les parents découragent ce genre d'activité. Les enfants n'ont pas de place déterminée pour faire leurs devoirs ou les parents ne font rien pour prévenir les interruptions. La communication est monosyllabique (habituellement, elle est restreinte aux ordres donnés aux enfants afin qu'ils se tiennent tranquilles) ou encore de nature corrective (indiquer les erreurs) plutôt que constructive (montrer la bonne façon de faire les choses). Le parent peut penser que les enfants sont une nuisance ou encore qu'ils essaient de façon intentionnée de lui tomber sur les nerfs.

- X Information insuffisante
- Z Ne s'applique pas

Il s'agit de la première échelle en rapport avec les différents types de comportements abusifs. Cette échelle est centrée sur l'usage (et la sévérité) de la force physique avec les enfants, ce qui le plus souvent, est interprété comme une méthode disciplinaire par les parents.

L'échelle tient compte également de l'utilisation de la force physique sur une base moins rationnelle comme cela peut se produire, par exemple, lorsqu'un parent subit un dérangement émotionnel.

L'échelle présume que toute punition physique culturellement acceptable ne peut pas provoquer de blessures physiques à l'enfant, ni lui infliger une grande douleur.

La sévérité d'une punition inacceptable est donc évaluée en fonction de l'importance de la blessure infligée à l'enfant. Le risque de blessures n'est donc pas pris en considération avec cette échelle lorsqu'il n'y a pas de blessures réelles infligées à l'enfant. En général, il est plutôt difficile de mesurer ce risque car cela demande une prédiction quant aux événements à venir, ce qui ne peut être fait aisément.

Une situation où le parent manifeste des menaces à la vie de l'enfant, sans lui infliger de blessures réelles devrait être rapportée à l'échelle 34, menace d'abus.

1. Aucune discipline physique utilisée avec l'enfant

L'enfant n'est jamais puni physiquement. Seulement des méthodes de discipline non physiques ou non violentes sont utilisées (par exemple, enlever des privilèges, désapprobation verbale, etc).

Le parent ne permet pas aux autres de punir physiquement l'enfant.

2. Discipline physique utilisée, mais pas de façon excessive ou inappropriée ou abusive

De façon habituelle, seulement des modes de punitions physiques culturellement acceptés sont utilisés (par exemple, tape sur les fesses).

La punition n'est pas excessive et ne laisse pas de marques physiques ou ne cause pas beaucoup de douleurs.

L'objectif de la punition est avant tout de symboliser la désapprobation, pas de blesser ni de faire mal à l'enfant.

3. Discipline physique excessive utilisée, mais sans blessure

(Voir les définitions et les exemples de force excessive ou inappropriée dans l'encadré.)

Toutefois, la force physique utilisée est beaucoup plus grande et, s'il n'y a pas de blessure, l'enfant va subir des douleurs temporaires considérables. L'objectif de la punition est d'abord et avant tout d'exercer un contrôle ferme sur le comportement de l'enfant.

4. Utilisation de force physique excessive ou inappropriée, résultant en des blessures superficielles

(Voir les définitions et exemples de force excessive ou inappropriée dans l'encadré.)

L'enfant a subi des blessures qui sont typiquement superficielles (par exemple, petites coupures, petites brûlures de premier degré, ecchymoses, écorchures ou zébrures). Les blessures sont localisées dans une ou deux régions du corps, et n'impliquent pas plus qu'une légère lésion de la peau.

Ces blessures superficielles ne nécessitent pas habituellement de traitements médicaux. Les remèdes disponibles à la maison devraient suffire. (Toutefois, un traitement médical peut être donné.)

5. Utilisation de force excessive et inappropriée, résultant dans des blessures modérément sérieuses

(Voir les définitions et exemples de force excessive ou inappropriée dans l'encadré.)

Les blessures modérées subies devraient normalement recevoir l'attention médicale de façon à réduire les risques de complication ou de façon à accélérer la guérison ou encore pour réduire la douleur. Mais de telles blessures ne menacent pas la vie de l'enfant et ne sont pas susceptibles d'entraîner des infirmités, même en l'absence de traitement médical.

Les exemples peuvent être les suivants: coupures qui nécessitent des sutures, ecchymoses sur tout le corps, dents brisées, des brûlures modérément sévères (i.e. du 2e degré), fractures des petits os, contusions légères, etc.

Les blessures modérées ne requièrent habituellement pas l'hospitalisation pour des raisons médicales. (Toutefois, l'enfant peut être hospitalisé pour des raisons de protection.)

* Commencez la lecture de l'échelle « Discipline physique abusive » à la page suivante

6. *Utilisation de force physique excessive et inappropriée, qui entraîne des blessures sérieuses*

(Voir les définitions et exemples de force excessive ou inappropriée dans l'encadré.)

L'enfant a subi des blessures sérieuses qui requièrent toujours une attention médicale rapide et qui doivent souvent être traitées d'urgence (par exemple, fracture des longs os, blessures internes, brûlures de 3e degré [i.e. très sévères], blessures au cerveau ou à la moëlle épinière, blessure aux yeux, des coupures profondes ou encore des perforations qui pourraient donner lieu à une infection.

Les blessures pourraient entraîner des menaces à la vie de l'enfant ou pourraient résulter dans des handicaps physique ou mental ou pourraient entraîner défiguration du jeune ou pourraient entraîner une douleur chronique et profonde.

L'hospitalisation est habituellement requise pour des raisons médicales.

- X Information insuffisante
Z Ne s'applique pas

Définitions de force excessive ou inappropriée :

- a- Le parent utilise des modes de correction ou de punition physique qui sont culturellement acceptables, mais il le fait de façon trop prolongée ou en utilisant une force excessive ou encore le fait trop souvent
Ou
b- Le parent utilise des modes de punition physique qui sont culturellement inacceptables ou inappropriés.

EXEMPLES : Des périodes longues et continues où il va frapper l'enfant, où il va le fouetter ou le claquer, le frapper avec le poing fermé, lui donner des coups de pied, le mordre, lui tordre les membres, le brasser, le laisser tomber, le brûler, l'empoisonner, utiliser des choses pour l'étouffer, utiliser des armes, le matraquer, l'ébouillanter, etc.

Cette échelle mesure le type et le degré de privations de nourriture et d'eau lorsque cela est pratiqué comme méthode disciplinaire avec l'enfant.

1. Aucune privation

On ne prive pas l'enfant délibérément ou intentionnellement de nourriture et d'eau lorsqu'elles sont disponibles. Ce n'est jamais utilisé comme moyen de punition. Toutefois, il peut y avoir des restrictions sur le type de nourriture (par exemple, privé de dessert ou de gâteries) pour des raisons non disciplinaires (par exemple, des raisons de santé ou des raisons économiques).

2. Légère privation (non abusive)

Il peut y avoir à l'occasion, une privation intentionnelle et délibérée de nourriture à l'intérieur de normes culturellement acceptables (par exemple, l'enfant est envoyé au lit sans souper). On ne prive jamais l'enfant d'eau.

3. Privation modérée

L'enfant est délibérément et intentionnellement privé de nourriture ou d'eau pendant au moins une journée ou encore est nourri en quantité minimale et/ou de façon inadéquate durant plusieurs jours. Aucun symptôme clinique de malnutrition ou de déshydratation n'est apparu, même si l'enfant peut, à l'occasion, avoir eu très faim ou être très assoiffé.

4. Privation sérieuse

En raison d'une privation délibérée d'eau ou de nourriture, l'enfant souffre de symptômes cliniques de malnutrition ou de déshydratation. Dans cette condition, l'enfant requiert une attention médicale et un régime alimentaire curatif. L'hospitalisation n'est pas habituellement requise pour des raisons médicales (toutefois, l'enfant peut être temporairement hospitalisé pour sa propre protection).

5. Privation sévère

En raison d'une privation délibérée d'eau et de nourriture, l'enfant est si sévèrement mal nourri ou déshydraté (par exemple, une perte de poids sévère, anémie, etc.) que l'hospitalisation est requise pour des raisons médicales.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Cette échelle mesure l'usage du confinement ou de la restriction physique comme méthode disciplinaire.

1. Pas de restriction physique

De façon délibérée, l'enfant n'est jamais enfermé, attaché ou restreint de quelque façon que ce soit, comme moyen de punition.

2. Restriction légère (non abusive)

À l'occasion, l'enfant est enfermé de façon culturellement acceptable afin de le punir. Par exemple, l'enfant peut être enfermé dans une chambre quelques heures ; on peut lui défendre de jouer dehors (ou de parler à des amis) pendant une journée complète, etc.

Toutefois, les mouvements de l'enfant ne sont jamais physiquement restreints, en l'attachant ou en le liant à un objet quelconque.

L'enfant n'est jamais placé dans une situation de danger physique ou émotionnel.

3. Restriction modérée mais excessive

L'enfant est enfermé ou restreint de façon non acceptable selon les normes culturelles.

Par exemple :

- L'enfant doit rester dans sa chambre tout le jour et la nuit ; ou encore, on ne lui permet pas d'aller à l'extérieur pour plusieurs jours.
- Les mouvements de l'enfant sont restreints de façon physique par un harnais, par des liens ou parce qu'il est attaché à quelque chose, etc., mais pas plus que pendant plusieurs heures.

4. Restriction excessive sérieuse

Il y a un danger potentiel de créer un dommage physique ou émotionnel.

Par exemple :

- L'enfant est enfermé dans sa chambre durant plusieurs jours ou plus.
- L'enfant est enfermé dans des endroits noirs ou encore très restreints (par exemple, dans une armoire, dans une remise ou encore dans un petit compartiment), même pour une brève période de temps.
- Toute privation sensorielle ou confinement dans une situation épouvante.
- L'enfant est mis sous harnais ou encore lié à un autre objet durant une journée ou plus.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Cette échelle est en rapport avec la privation d'abri que peuvent faire subir les parents à l'enfant. Cela s'applique particulièrement dans le cas des enfants expulsés du foyer.

1. Pas de problème d'accessibilité

L'enfant n'est jamais privé d'accès à son foyer et n'en est jamais exclu. Cela n'a jamais été utilisé de façon délibérée comme méthode de punition.

2. Quelques situations problèmes, faible danger possible, pas de blessures

L'enfant a été privé d'accès à son foyer ou chassé du foyer. Toutefois, il avait un endroit où aller (amis, parenté, voisins) et il était assez vieux ou suffisamment capable pour s'y rendre.

S'il a été exclu pendant toute une nuit, l'enfant était quand même dans un endroit sécuritaire (dans une autre maison ou dans un centre).

Cette catégorie inclut l'enfant en fugue mais que les parents ont refusé de reprendre et qui s'est rendu à la police ou à un organisme de service pour recevoir de l'aide.

Cela n'inclut pas les situations où l'enfant a eu à demander aux étrangers pour recevoir de l'aide.

3. Situation de danger potentiel de moyen à élevé, blessures possibles

L'enfant a été privé d'accès au foyer ou en a été exclu.

Cela inclut toute situation où l'enfant n'avait pas de place sécuritaire où aller (voisin, ami, parenté) ou qui n'était pas assez vieux ou assez capable de s'y rendre.

Cela inclut toute situation où l'enfant n'était pas capable de contacter la police ou l'organisme de service, sans l'aide d'un étranger.

Cela inclut toute situation où l'enfant a été pendant plusieurs heures ou plus exposé à une température très mauvaise ou encore était trop jeune pour traverser les rues de façon sécuritaire.

Comme résultat, l'enfant peut avoir subi des blessures légères, superficielles, qui ne demandent pas une attention médicale ou encore il peut avoir eu très peur ou avoir été menacé. Mais, il n'y a pas eu de blessure sérieuse ou d'accident ou, il n'a pas été victime de crime.

4. Conséquences sérieuses

En raison de l'expulsion du foyer ou encore du refus de le laisser revenir à la maison, l'enfant a subi des blessures ou a eu une maladie qui habituellement requiert une attention médicale mais qui ne requiert pas une hospitalisation.

Ou encore, l'enfant a été victime d'un crime (par exemple a été volé) mais n'a pas été assailli physiquement ou sexuellement ou kidnappé.

Ou encore, l'enfant a commis une offense ou un délit pendant cette période.

5. Conséquences sévères

En raison de l'expulsion du foyer ou du refus d'y accéder, l'enfant a subi des blessures sérieuses ou fut victime d'une maladie sévère qui requiert hospitalisation.

Ou encore, l'enfant a été victime d'un crime sérieux (assaut, kidnapping, etc).

Ou encore, l'enfant a commis une offense sérieuse durant cette période.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Cette échelle vise à mesurer l'importance de l'abus sexuel vécu par l'enfant.

Le type d'abus et la personne commettant cet abus sont évalués séparément. L'utilisation d'une telle procédure se justifie par le fait qu'un abus effectué par un parent est jugé plus sérieusement qu'un abus fait par un autre adulte. Les scores accordés aux différents niveaux de dangerosité tiennent compte de cet aspect.

PARTIE A : LE TYPE D'ABUS

1. *Aucun abus*

Le parent n'a commis aucun abus sexuel ou n'a pas provoqué l'enfant, d'aucune des manières mentionnées plus bas et n'a permis à personne de le faire.

2. *Suggestions sexuelles*

On a fait des commentaires sexuellement provocants à l'enfant ou encore, on a montré des photos ou des vidéos pornographiques à l'enfant. Il n'y a pas eu d'approche sexuelle directe envers l'enfant et aucune molestation n'a suivi ou est susceptible d'avoir suivi ces gestes.

3. *Harcèlement sexuel*

L'enfant subit du harcèlement sexuel : il est encouragé ou on lui fait des suggestions ou des propositions afin qu'il fasse des choses sur le plan sexuel. Toutefois, aucun acte sexuel n'a été réellement posé.

4. *Exhibitionnisme sexuel*

La personne ou le parent s'est exhibé sexuellement en face de l'enfant (exposition des parties génitales, masturbation, etc). L'enfant subissait une certaine pression afin de participer, mais ne l'a pas fait.

5. *Molestation sexuelle*

La personne ou le parent a molesté l'enfant sexuellement (a caressé la poitrine ou les parties génitales, a entraîné l'enfant à s'exhiber sexuellement). Mais, il n'y a eu aucune relation sexuelle entre eux.

6. *Relation sexuelle*

L'enfant a été abusé sexuellement : la relation sexuelle s'est produite (orale, anale, génitale).

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

PARTIE B : LA PERSONNE COMMETTANT L'ABUS SEXUEL

A. Le parent ou celui qui a la garde de l'enfant.

B. Un autre adulte

C. Une autre personne (Expliquez s.v.p.) mineur par exemple

Note :

Identifier en premier la personne qui a commis l'abus sexuel, par la suite identifier le type d'abus et choisir le niveau approprié. Inscrire le score pondéré (gravité) correspondant au type d'abuseur.

Advenant les situations où il y aurait eu abus par le parent et un autre adulte, choisir le niveau pour lequel le score pondéré est le plus bas (situation la plus sévère)

Cette échelle est en rapport avec le risque qu'il se produise des abus physiques lorsqu'il ne s'en est pas encore produit.

Un tel risque est indiqué par les actes et les paroles posés par les parents comme des menaces de faire mal physiquement à l'enfant (il ne s'agit pas de menaces de punitions culturellement acceptables). Il peut s'agir également d'actions symboliques mais pouvant créer un dommage à l'enfant. Les menaces peuvent être vagues et générales ou, plutôt directes.

1. Aucune menace verbale ou physique d'abus

Aucune menace verbale ou physique, de faire mal ou d'abuser, n'a été faite à l'enfant.

A noter que des menaces de punitions corporelles qui sont culturellement acceptables ne constituent pas une menace d'abus.

2. Menace verbale indirecte seulement

Aucune menace directe ou spécifique d'abus ou en vue de faire mal au jeune n'a été faite.

Le parent dit qu'il se sent submergé par les enfants, qu'il pourrait les frapper, qu'il a peur qu'un enfant puisse avoir un accident, qu'il devienne assez fâché contre les enfants qu'il ne sache pas ce qui pourrait arriver, etc.

3. Menace verbale directe

Des menaces verbales, spécifiques et directes, d'abuser ou de faire mal ont été proférées envers les enfants. Cela peut aussi inclure certaines menaces indirectes. Les menaces sont telles que si elles étaient exécutées, elles pourraient entraîner un danger réel sur le plan physique ou émotionnel pour l'enfant.

Cette catégorie pourrait inclure des menaces d'abus physiques, de privation excessive d'eau ou de nourriture, d'abus sexuels, etc.

Toutefois, il n'y a eu aucune tentative en vue de mettre à exécution ces menaces.

4. Menaces directes d'abus mais aucune blessure n'en résulte

L'enfant a été placé dans diverses situations dangereuses (par exemple, tenu sur le bord d'une fenêtre ouverte, tenu au dessus de l'eau où il pourrait se noyer, ou on lui permet délibérément de se promener dans un endroit où il est fort possible que l'enfant subisse des blessures, etc).

Toutefois, l'enfant n'a actuellement subi aucune blessure, même s'il a pu être très effrayé.

Noter que : si une blessure est survenue, elle devrait être indiquée à l'échelle 29, Discipline physique abusive.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Cette échelle est en rapport avec l'implication des enfants dans des activités de travail inappropriées, que l'enfant soit d'accord ou non pour accomplir de telles activités. La situation la plus sérieuse serait l'implication de l'enfant dans des activités illégales. Considérer aussi les activités non rémunérées.

1. *Aucune exploitation économique*

Si un enfant travaille, il s'agit d'un travail approprié (i.e., travail à la maison ou travail à temps partiel après l'école, etc.).

2. *Travail inapproprié à la maison*

L'enfant est forcé d'assumer une trop grande responsabilité à la maison en raison de son âge (par exemple, faire du gardiennage pendant de longues heures plusieurs jours la semaine, préparer les repas pour la famille régulièrement, etc.).

Les responsabilités de l'enfant vont au-delà des travaux normaux et deviennent des responsabilités d'adultes.

Le travail de l'enfant à la maison nuit ou risque de nuire à sa santé ou à ses activités sociales et scolaires.

3. *Travail inapproprié à l'extérieur de la maison*

L'enfant est forcé (ou on lui permet) de travailler en violation des lois concernant le travail des enfants ou encore est engagé dans des activités socialement discutables (par exemple, mendier, etc.).

Toutefois, il n'est pas impliqué dans des activités criminelles.

4. *Travail criminel*

On force l'enfant ou on lui permet de travailler de façon illégale ou à des activités suspectes afin d'obtenir des gains financiers (par exemple, vol à l'étalage, implication dans le trafic de drogues, dans les gageures, etc.).

Cette catégorie inclut l'exploitation sexuelle pour des gains financiers (par exemple, prostitution, pornographie, etc.).

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Cette échelle s'applique **seulement si un tiers c'est-à-dire quelqu'un d'autre que le parent ou le gardien a abusé de l'enfant antérieurement ou a menacé d'abuser. Si ce n'est pas le cas, utilisez la cote Z (ne s'applique pas).**

Une partie des responsabilités parentales réside dans la protection qu'ils peuvent donner à l'enfant contre le mal qui peut lui être fait par les autres. Dans les cas d'abus et de négligence, il n'est pas inhabituel qu'une personne autre que les parents abuse de l'enfant.

Les aspects suivants sont pris en considération pour évaluer la sévérité de la situation : le bon jugement des parents ; leur connaissance du mauvais traitement ; et le désir des parents de prendre des actions correctives pour améliorer la situation.

1. Adéquat

Au moment de la première entrevue :

L'enfant a subi des abus d'un tiers malgré le fait que le parent avait utilisé un bon jugement, c'est-à-dire qu'il n'avait pas donné à cette personne un accès illimité ou non restreint à l'enfant.

Il n'y a pas eu d'indications antérieures à l'effet que l'abus pourrait se produire ou que le parent n'a pas exercé des précautions raisonnables en tentant de protéger l'enfant de tout abus potentiel.

Pendant les entrevues subséquentes :

Le tiers qui avait abusé de l'enfant précédemment ne reste plus dans la maison.

Ou encore, le parent a coupé ses liens avec cette personne ou maintient encore seulement des relations civiles.

Le potentiel pour des abus futurs semble virtuellement éliminé.

2. Quelque peu inadéquat

Au moment de la première entrevue :

L'enfant est abusé par un tiers et le parent n'a pas utilisé son meilleur jugement en vue de protéger l'enfant de cet abus potentiel, c'est-à-dire que le tiers avait un accès illimité, non restreint à l'enfant.

Le parent faisait trop confiance ou n'a pas perçu les signaux qui annonçaient un abus potentiel. Toutefois, il n'était pas conscient de cet abus.

Le parent a réagi rapidement et raisonnablement face à l'incident, c'est-à-dire qu'il a rapporté l'abuseur ou a demandé de l'aide.

Pendant les entrevues subséquentes :

Le tiers qui a fait l'abus est encore présent à la maison, ou

le parent n'a pas coupé les liens avec cette personne.

Toutefois, le parent a restreint ou limité l'accès à l'enfant à cette personne. Il est maintenant conscient du danger potentiel.

Ceci a réduit mais n'a pas éliminé le danger d'un abus répété.

3. Sérieusement inadéquat

À la première entrevue :

L'enfant a été abusé par un tiers et le parent n'a rien fait pour arrêter cette situation ou pour empêcher que l'incident se répète.

Il peut avoir assisté passivement sans protester, ou encore avoir prétendu qu'il ne savait pas ce qui arrivait.

Il n'a pas immédiatement rapporté l'incident ou il n'a pas cherché d'aide.

Pendant les entrevues subséquentes :

Le tiers qui avait abusé de l'enfant est encore à la maison, ou le parent n'a pas coupé les liens avec cette personne.

Le tiers a encore un accès illimité et non restreint à l'enfant.

Le parent peut dire qu'il est préoccupé par cette situation mais n'a fait aucune action en vue de réduire le danger d'abus répété. Ou encore, le parent peut dire qu'il n'a pas de raison de s'alarmer.

Le parent démontre peu d'habileté ou d'inclinaison à intervenir face à ce tiers et à prévenir des abus répétés.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

N.B. : Une seule cote doit apparaître soit « au moment de la première entrevue » ou « pendant les entrevues subséquentes »

Cette échelle est en relation avec le degré selon lequel sont satisfaits les besoins d'instruction de l'enfant quels qu'ils soient.

L'échelle ne présume pas nécessairement que toute déficience quant à ces besoins relève nécessairement des parents, bien que cela puisse être partiellement vrai.

1. *Besoins satisfaits adéquatement*

L'enfant est inscrit ou on prévoit l'inscrire à une classe ou à un programme qui est approprié en fonction de ses habiletés.

Les besoins en éducation spéciale, s'il y en a, sont satisfaits (par exemple, classe spéciale, tutorat, enseignement individualisé, etc.)

Si l'enfant réussit mal, ce n'est pas en raison d'un support inadéquat.

2. *Besoins satisfaits, avec quelques problèmes*

L'enfant est inscrit à l'école mais des besoins en termes de tutorat ou d'instruction spéciale dans un ou deux sujets se font ressentir.

Le fait de satisfaire ce besoin devrait améliorer la performance de l'enfant à l'école.

3. *Besoins satisfaits, avec de sérieux problèmes*

L'enfant est inscrit à l'école mais a été diagnostiqué comme souffrant d'incapacité sur le plan éducatif, émotionnel ou physique, ce qui requiert un programme spécialisé, une classe ou un environnement particulier.

Actuellement, l'école que fréquente le jeune ou son programme lui apporte très peu de gains. L'enfant est incapable de suivre les autres dans tous les sujets.

4. *Problèmes sévères, enfant non inscrit à l'école*

L'enfant est d'âge scolaire mais n'est pas inscrit et on ne prévoit pas l'inscrire à l'école ou dans un programme éducatif.

Ceci inclut les cas où l'enfant a abandonné l'école avant l'âge légal ou encore en a été exclus.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Cette échelle est en relation avec le degré scolaire de l'enfant ou d'autres éléments indiquant son niveau d'accomplissement sur le plan académique. L'échelle mesure le **degré d'accomplissement de l'enfant par rapport à son potentiel intellectuel**.

Ainsi, un enfant dont l'intelligence (telle que mesurée par le Q.I.) se situerait sous la moyenne et dont les résultats scolaires se situeraient également sous la moyenne (ou qui se trouverait à un degré de scolarité inférieur à celui où il devrait être à son âge) peut voir son rendement jugé comme acceptable en fonction de son potentiel.

L'échelle demande donc d'avoir une certaine connaissance du potentiel de l'enfant. Les parents et les professeurs sont habituellement conscients de ce potentiel et l'intervenant qui complète l'inventaire doit obtenir cette information.

L'échelle présume que si un enfant est placé à un niveau approprié, celui-ci ne devrait pas échouer de matières, ni être en danger de les échouer.

1. *Acceptable*

À l'école, l'enfant obtient au moins des notes équivalentes à la moyenne. Ou encore l'enfant obtient des notes sous la moyenne mais on croit qu'un tel rendement est dû à son potentiel.

2. *À la limite de l'acceptable*

La performance de cet enfant est sous la moyenne mais il n'échoue dans aucune matière. On croit que le rendement de l'enfant est inférieur à ses capacités.

3. *Modérément inacceptable*

L'enfant est sur le point d'échouer dans une ou deux matières à l'école. Il y a risque que l'enfant ne soit pas promu au niveau suivant. Un effort additionnel ou un travail rééducatif est requis pour prévenir cet état de chose.

4. *Très inacceptable*

L'enfant a échoué dans tellement de matières à l'école qu'il ne sera pas promu ou encore, il sera transféré dans une école différente ou dans un programme de récupération. (Si l'enfant devait graduer, il ne le pourra pas.)

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

L'assiduité scolaire a souvent été perçue comme une indication de l'adaptation générale de l'enfant face à l'école mais dans cet inventaire, elle est mesurée séparément. En effet, une faible fréquentation scolaire peut être la responsabilité de l'enfant, du parent, de l'école ou des trois. Dans tous ces cas cependant, l'impact est le même, c'est-à-dire que l'enfant prend du retard sur le plan académique.

1. *Fréquentation moyenne*

L'enfant peut avoir manqué un certain nombre de jours d'école mais pas plus que les autres enfants.
Cela inclut les enfants qui fréquentent l'école un peu moins que la moyenne.

2. *Fréquentation sous la moyenne*

L'enfant a tendance à être absent de l'école plus souvent que les autres enfants. Toutefois, cet état de chose ne semble pas avoir affecté le rendement scolaire du jeune.
Il y a plainte auprès des parents, en provenance de l'école, sur ce sujet, mais on n'a pas pensé entreprendre d'autres actions.

3. *Faible fréquentation*

L'enfant se rend à l'école de façon irrégulière. Il est absent presque aussi souvent qu'il est présent. Ceci a affecté de façon négative le rendement de l'élève à l'école. Il y a eu plusieurs plaintes portées à l'attention des parents de la part de l'école, mais, toutefois, une action plus forte n'est pas encore considérée comme étant pertinente ou requise.

4. *Faible fréquentation, forte réaction de l'école*

L'enfant ne fréquente pas l'école durant plusieurs semaines à la fois et, en fin de compte, est absent plus souvent que présent (même s'il est inscrit). L'enfant aura besoin d'une récupération intensive pour rattraper les autres à l'école.
Il y a eu plusieurs plaintes portées par l'école auprès des parents et maintenant, on s'attend à ce qu'il y ait une action plus sérieuse qui soit entreprise (par exemple, une action en cour).

5. *Aucune fréquentation, enfant non inscrit*

L'enfant ne fréquente pas l'école du tout parce que les parents n'ont pas inscrit l'enfant.
L'enfant est loin derrière les autres sur le plan académique.

- X Information insuffisante
- Z Ne s'applique pas

Cette échelle est centrée sur le **type et la portée des conflits** existant dans la maison entre **l'enfant et les autres membres de la famille**.

Cette échelle s'applique *seulement* aux enfants qui ont atteint *l'âge scolaire*.

L'échelle considère différents facteurs tels les efforts faits pour résoudre les problèmes, le degré de tolérance entre les membres de la famille, la quantité de contacts entre ces membres et les demandes faites pour séparer l'enfant de sa famille.

1. Relations familiales généralement positives

Il y a tolérance mutuelle et les conflits sont résolus rapidement.
L'enfant participe adéquatement à la vie de famille. Cela inclut les situations où la relation familiale est bonne même si l'enfant a dû être placé pour une autre raison

2. Fréquents conflits entre l'enfant et les membres de la famille, situation encore positive

Plusieurs tentatives ont été faites en vue de résoudre les problèmes, même si ça n'a pas toujours été un succès. Il existe une certaine tolérance mutuelle.
L'enfant peut être exclu temporairement des activités familiales ou encore a eu certains privilèges révoqués.

3. Comportement de l'enfant qui perturbe les relations familiales (aucune demande de placement n'a été faite)

Des membres de la famille tentent d'éviter les contacts avec l'enfant ou encore l'enfant tend à éviter les contacts avec les autres.
Il y a eu quelques tentatives de contacts mais, habituellement, ça résulte en un conflit.
Il y a eu peu de tentatives en vue de résoudre les problèmes.

4. Enfant en danger d'être séparé de sa famille à cause des conflits à la maison

Par exemple, les parents ont fait des plaintes concernant des offenses ou des délits ou encore, ont fait des demandes pour un placement en dehors du foyer ou encore, l'enfant désire le placement ou encore, l'enfant refuse de se rendre à la maison.

X Information insuffisante
Z Ne s'applique pas

Cette échelle est en rapport avec le **type et le caractère dangereux des comportements que l'enfant manifeste à la maison, à l'école et dans la communauté.**

Le caractère dangereux du comportement est évalué en fonction du **mal fait aux autres** et des **conséquences** que cela peut avoir pour l'enfant lui-même.

1. Conduite généralement acceptable

La conduite récente de l'enfant est comparable à celle qui caractérise les autres enfants de son âge.

2. Comportement d'opposition récent de la part de l'enfant, mais sans conséquence sérieuse pour lui-même

(Voir des exemples de comportements d'opposition (A) et de conséquences sérieuses (C) dans l'encadré à la page suivante.)

Les parents peuvent requérir de l'aide pour interagir avec leur enfant mais ne demandent pas un placement. L'école peut s'être plainte aux parents, mais il n'y a pas de menace de suspension ou d'expulsion imminente. Il n'y a pas d'implication de la police ou de la cour.

3. Problèmes modérément sérieux de conduite, mais pas de conséquence sérieuse pour l'enfant

(Voir des exemples de problèmes de conduite modérément sérieux (B) et de conséquences sérieuses (C) dans l'encadré à la page suivante.)

Les parents peuvent requérir de l'aide dans l'interaction avec l'enfant mais ne demandent pas de placement. L'école peut s'être plainte aux parents, mais il n'y a pas de menace de suspension ou d'expulsion imminente. Il n'y a pas eu implication de la police ou de la cour. À l'occasion, le jeune peut avoir été ramassé par la police, mais il n'y a pas eu d'arrêt ni de plainte logée en cour.

4. Comportement oppositionnel systématique avec quelques conséquences sérieuses pour l'enfant

(Voir des exemples de comportements d'opposition (A) et de conséquences sérieuses (C) dans l'encadré à la page suivante.)

5. Problèmes de conduite modérément sérieux et conséquences sérieuses pour le jeune

(Voir des exemples de comportement de conduite modérément sérieux (B) et de conséquences sérieuses (C) dans l'encadré à la page suivante.)

6. Au moins un exemple de problème de conduite très sérieux (violence ou délinquance)

Exemples :

Assaut sur le parent ou sur le professeur ; assaut sexuel ; trafic de drogues ; port d'armes ; vol ; arrêt ; hold-up ; feux volontaires ; etc.

Cette situation entraînera probablement des conséquences sérieuses pour l'enfant.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Voir les exemples à la page suivante

EXEMPLES DE PROBLEMES DE CONDUITE DE L'ENFANT

A. Exemples de comportements d'opposition :

À la maison, l'enfant réplique constamment, est impoli, refuse de faire ses petits travaux, refuse de nettoyer ses choses ou de ramasser, revient tard de l'école, refuse de dire où il va, etc. À l'école, il refuse de suivre les directives, de finir son travail ou, encore, il triche. Cela exclut les offenses contre la propriété, les offenses violentes ou un comportement qui est dangereux physiquement pour l'enfant.

B. Exemples de problèmes de conduite modérément sérieux :

Vole les membres de la famille ou ses pairs ; vole à l'étalage ou vole de petits articles ; il brise les choses ou fait des actes de vandalisme ; fait des menaces ; fugue ; se permet des activités sexuelles non appropriées ; il utilise des drogues ou de l'alcool ; il bourrasse ses frères et sœurs ou ses amis ou pairs. Cela exclut toutes les offenses qui concernent les assauts ou les actes de délinquance.

C. Exemples de conséquences sérieuses pour l'enfant :

Un placement à l'extérieur de la maison est requis ou reçu ; une suspension ou une expulsion de l'école s'est produite ou est imminente ; il y a eu arrêt par la police ; il y a eu un ordre de cour afin de comparaître ; il y a eu des blessures sérieuses subies par l'enfant.

Prendre note que la cote 3 décrit un comportement d'adaptation adéquat. Les cotes 1 et 5 notent des extrêmes opposés de comportements d'adaptation.

Cette échelle est en relation avec le **caractère adéquat des relations que l'enfant entretient avec les autres**.

L'échelle tient compte des aspects suivants : *délais de gratification, affirmation de soi, résistance à l'autorité, indépendance, retrait, contrôle des impulsions, etc.*

L'échelle s'applique aux enfants de tout âge mais plus particulièrement aux jeunes enfants. Cette échelle est une adaptation de l'instrument développé par Barker, « Emotional Development Scale for Children ».

1. *Extériorisation incessante*

L'enfant doit faire à sa façon dans toute situation.

Il résiste activement à l'autorité.

L'enfant insiste pour que les autres gratifient ses besoins.

De façon incessante, il sera chialeur ou cajoleur, etc. Il ne peut tolérer aucun délai dans la gratification.

L'enfant fait des colères soudaines en réaction au stress ; il frappe sans discernement les autres ou encore va se comporter de façon auto-destructive ; il ne peut participer ou s'engager dans les activités des autres pour une certaine période de temps après ses réactions. En fin de compte, il boude.

2. *Forte extériorisation*

L'enfant a tendance à imposer sa façon de faire mais pas dans toutes les situations. Il va répondre à l'utilisation de la persuasion ou à une demande en provenance de l'autorité.

Il va essayer que les autres gratifient ses besoins d'abord, mais, à l'occasion, il peut entreprendre des actions indépendantes.

Il peut être capable de retarder la gratification de ses besoins en présence des adultes, mais seulement pour de courtes périodes. Avec les pairs, il montre très peu de contrôle. Il est capable d'arrêter de cajoler, de manipuler ou de chialer quand il se rend compte que ça n'a pas d'effet.

Il frappe les personnes ou les objets qui le frustrant, mais pas tout le monde. Il est capable de s'engager dans d'autres activités après coup. Il ne boude pas trop longtemps.

3. *Adaptation équilibrée, adéquate en fonction de l'âge*

Il est autant capable de faire des compromis avec les autres et de partager, que d'affirmer ses propres droits lorsque c'est nécessaire.

De façon générale, il est capable de fonctionner de façon indépendante en fonction de son âge, mais il est capable aussi de demander de l'aide lorsque c'est nécessaire.

Il recherche et accepte les récompenses, mais il est capable de retarder les gratifications, lorsque nécessaire, à la fois avec les adultes et avec les pairs. Il va rarement utiliser les comportements où il chiale ou cajole ou manipule.

Dans des situations de frustration, il ne frappe pas les autres ou les objets. Il exprime plutôt ses sentiments et agit de façon à changer la situation, mais pas en blessant les autres ou en abandonnant de façon prématurée.

Commencez la lecture par les niveaux 5-4-3 ou 1-2-3, le niveau 3 étant le comportement d'adaptation adéquat (score = 100) (suite)

Les niveaux 4 et 5 sont à la page suivante.

4. *Forte intériorisation*

L'enfant trouve difficile de se tenir debout et d'affirmer ses propres droits mais il va le faire lorsqu'il est supporté par un adulte ou par des pairs.

Il démontre des habiletés à dépendre des autres de façon réaliste, mais sous stress, il va revenir à une pseudo-indépendance (il tasse les autres, refuse de demander ou d'accepter de l'aide, etc)

Il peut essayer des actions indépendantes, mais il abandonne trop tôt.

Il a peur de s'affirmer ou de satisfaire ses propres besoins, mais va le faire s'il est encouragé.

Lorsqu'il est confronté à des problèmes, il a tendance à se retirer des activités et des contacts avec les gens, ou encore, il tend à ne pas s'engager dans des activités qui soient bénéfiques mais qui sont potentiellement stressantes.

Il peut rechercher le support d'un adulte ou d'un ami plus proche.

5. *Intériorisation incessante*

L'enfant est incapable de s'affirmer dans presque toutes les situations, même quand il est encouragé par les adultes ou par les pairs.

Il refuse l'aide, ou bien il ne sait pas quand ni comment demander de l'aide, même lorsque ça semble essentiel.

Il ne fait pratiquement aucune tentative pour satisfaire ses besoins ou exprimer ses sentiments (par exemple, il montre très peu d'émotions, il semble n'avoir besoin de rien) ; il est extrêmement sur-contrôlé.

En situation de stress, il se retire totalement. Il peut assumer des positions fœtales ou montrer des comportements qui sont symptomatiques (par exemple, se berce constamment, suce son pouce, etc) ; ou encore, il fuit la situation.

X Information insuffisante

Z Ne s'applique pas

Cette échelle est centrée sur les limites que peut subir l'enfant dans l'accomplissement de ses rôles en raison d'une condition physique ou émotionnelle particulière.

Bien que le type d'incapacité (physique, développemental, émotionnel, etc.) soit également codé dans cette échelle, cela n'affecte pas les résultats correspondant aux différents niveaux de dangerosité.

Les aspects pris en considération pour évaluer la sévérité des limites entraînées par l'incapacité sont : les effets sur le fonctionnement dans des rôles majeurs vs des rôles secondaires ; l'impact sur les autres activités ; le caractère extensible des symptômes ; la réaction des autres personnes face à l'enfant ; la quantité de stress ou de difficultés rencontrées dans l'accomplissement des rôles à un niveau donné ; et le pronostic quant à l'incapacité.

PARTIE A : TYPE D'INCAPACITÉ

(identifiez le(s) type(s) d'incapacité)

- A- *Maladie physique chronique ou handicap physique*
- B- *Retard développemental*
- C- *Problème émotionnel diagnostiqué*
(On ne parle pas de problème de conduite ou de mésadaptation sociale, à moins que ce soit accompagné d'un diagnostic de désordre émotionnel.)
- D- *Problème d'apprentissage spécifique*
- E- *Handicap de l'ouïe, de la vue ou de la parole*
- F- *Présence d'un symptôme d'incapacité mais non diagnostiqué*
- X *Information insuffisante*
- Z *Ne s'applique pas*

Cette échelle est centrée sur les limites que peut subir l'enfant dans l'accomplissement de ses rôles en raison d'une condition physique ou émotionnelle particulière. Bien que le type d'incapacité (physique, développemental, émotionnel, etc.) soit également codé dans cette échelle, cela n'affecte pas les résultats correspondant aux différents niveaux de dangerosité. Les aspects pris en considération pour évaluer la sévérité des limites entraînées par l'incapacité sont : les effets sur le fonctionnement dans des rôles majeurs vs des rôles secondaires ; l'impact sur les autres activités ; le caractère extensible des symptômes ; la réaction des autres personnes face à l'enfant ; la quantité de stress ou de difficultés rencontrées dans l'accomplissement des rôles à un niveau donné ; et le pronostic quant à l'incapacité.

PARTIE B : DEGRE D'ATTEINTE

(pour chaque enfant, choisissez le plus sévère et cotez)

1. *Aucun symptôme observé ou rapporté*

2. *Symptômes légers, mais aucun handicap, aucune difficulté*

Le symptôme existe mais il n'y a pas d'handicap dans l'accomplissement des activités quotidiennes ou encore à rencontrer les exigences liées à son rôle. Cela peut être dû au fait que les symptômes sont très légers ou encore que l'enfant reçoit les services qui le rendent capable de surmonter des symptômes plus sérieux et de fonctionner dans les limites normales (par exemple au moyen d'aide médicale, de thérapie, d'aide physique, etc.).
L'enfant n'a pas plus de difficulté à fonctionner que les autres enfants.

3. *Symptômes modérés, pas d'handicap significatif, mais fonctionne difficilement*

Les symptômes existent et l'enfant maintient un niveau normal de fonctionnement dans les activités quotidiennes et dans ses rôles majeurs, mais avec difficulté et avec un effort soutenu (les rôles sociaux majeurs sont ceux de membre d'une famille, étudiant, ami et citoyen).
Il y a un handicap bien défini dans l'habileté à accomplir des rôles secondaires (par exemple, des activités récréatives).
Cela peut être dû au fait que les symptômes sont modérément forts ou encore parce que les services ou les thérapies fournies jusqu'à maintenant n'ont pas réussi à compenser complètement les effets d'un symptôme plus sévère.
La condition cause certaines douleurs, certains inconforts, stress ou pertes de temps durant les activités de l'enfant. Cela peut requérir des autres qu'ils fassent des ajustements mineurs dans leurs relations avec l'enfant pour l'accommoder.
Toutefois, comme résultat final, l'enfant fonctionne à un niveau normal, tant sur le plan quantitatif que qualitatif (par exemple, l'enfant qui se déplace en chaise roulante ou réussit à aller à l'école régulièrement ; des cas d'enfants épileptiques qui ont certains épisodes de crise).

(Si les symptômes empêchent un fonctionnement efficace de l'enfant, utilisez une des cotes ci-dessous)

* Attention, commencer la lecture de l'échelle « Incapacité chez l'enfant (Partie B), degré d'atteinte » à la page suivante

PARTIE B : DEGRE D'ATTEINTE (SUITE)

4. *Symptômes plutôt sévères, handicap certain, mais peut fonctionner dans des rôles majeurs à un niveau minimal*

Les symptômes existent et il y a un handicap certain (une perte d'efficacité) dans la façon de poursuivre les activités quotidiennes ou dans l'accomplissement des rôles majeurs.

Cela peut être dû au fait que les symptômes sont plutôt sévères ou que les services ou la thérapie qui ont été fournis jusqu'à maintenant n'ont pas pu permettre à l'enfant de fonctionner à un niveau normal, même avec difficulté.

L'enfant est capable de fonctionner seulement à un niveau minimal dans son environnement habituel, mais serait capable de mieux remplir certains rôles dans un environnement spécialisé ou supportant (par exemple dans une école spéciale).

Les relations de l'enfant avec les autres se situent en dehors des limites normales (il a tendance à avoir un effet négatif sur les autres, il est souvent puni ou sanctionné par les autres, il peut être isolé, etc.).

Toutefois, les symptômes ne sont pas assez sévères pour exiger l'institutionnalisation ou pour exclure l'enfant, même involontairement, des activités liées à ses rôles majeurs. L'enfant n'est pas un danger pour lui-même ou pour les autres.

5. *Symptômes très sévères, incapable de fonctionner dans un ou plusieurs de ses rôles majeurs, placement temporaire requis.*

Les symptômes existent et l'enfant est incapable de fonctionner dans un ou plusieurs de ses rôles majeurs. Cela peut être dû au fait que les symptômes sont très sévères ou que, les services ou thérapies n'ont pu, jusqu'à maintenant, améliorer de façon significative ses symptômes.

On ne permettra pas à l'enfant d'assumer un ou plusieurs de ses rôles principaux parce que le lui permettre ne lui apporterait aucun bénéfice ou pourrait même être dangereux pour lui ou pour les autres ; et/ou parce que l'enfant rend impossible aux autres la poursuite de leurs propres activités, même avec difficulté ; et/ou parce qu'il y a des sanctions qui devraient être prises contre l'enfant ; et/ou parce que l'enfant représente un danger pour lui-même ou pour les autres.

L'enfant sera ou est temporairement institutionnalisé, hospitalisé ou placé dans une résidence. Le placement à long terme n'est pas une ressource envisagée.

6. *Symptômes très sévères, placement à long terme ou permanent prévu*

Même description qu'à l'item 5 plus haut, excepté que les symptômes sont chroniques et étendus à l'ensemble des sphères de sa vie ; ou encore parce qu'il y a un pronostic si négatif que le placement à long terme, l'institutionnalisation, l'hospitalisation ou le placement dans une résidence est prévu.

- X Information insuffisante
Z Ne s'applique pas

Liste des figures et des tableaux

Tableau 1	Échelle de l'ICBE : Nutrition, régime alimentaire
Tableau 2	Scores pondérés de gravité des différents niveaux des échelles de l'ICBE
Tableau 3	Échelles contenues dans les facteurs
Tableau 4	Échelles contenues dans les dimensions théoriques
Tableau 5	Les échelles de l'ICBE à considérer pour préciser le choix des mesures légales
Tableau 6	Liste des mesures associés aux 43 échelles de l'ICBE par les juges-experts
Tableau 7	Les mesures associés par 50% et plus des juges-experts, au seuil d'intervention pour les 43 échelles de l'ICBE
Tableau 8	Les mesures associées par 50% et plus des juges-experts, par facteur de l'ICBE et les mesures associés par 50% et plus des juges-experts, par dimension théorique
Figure 1	Profil des seuils d'intervention pour les échelles ICBE
Figure 2	Profil des seuils d'intervention par facteur
Figure 3	Profil des seuils d'intervention par dimension théorique
Figure 4	Gradients de risque par facteur
Figure 5	Gradients de risque par dimension théorique
Figure 6.1	Interprétation des seuils d'intervention pour l'article 38a) de la Loi sur la protection de la jeunesse
Figure 6.2	Interprétation des seuils d'intervention pour l'article 38b) de la Loi sur la protection de la jeunesse
Figure 6.3	Interprétation des seuils d'intervention pour l'article 38c) de la Loi sur la protection de la jeunesse
Figure 6.4	Interprétation des seuils d'intervention pour l'article 38d) de la Loi sur la protection de la jeunesse
Figure 6.5	Interprétation des seuils d'intervention pour l'article 38e) de la Loi de la protection de la jeunesse
Figure 6.6	Interprétation des seuils d'intervention pour l'article 38f) de la Loi sur la protection de la jeunesse
Figure 6.7	Interprétation des seuils d'intervention pour l'article 38g) de la Loi sur la protection de la jeunesse
Figure 6.8	Interprétation des seuils d'intervention pour l'article 38h) de la Loi sur la protection de la jeunesse
Figure 6.9	Interprétation des seuils d'intervention pour l'article 38.1a) de la Loi sur la protection de la jeunesse
Figure 6.10	Interprétation des seuils d'intervention pour l'article 38.1b) de la Loi sur la protection de la jeunesse
Figure 6.11	Interprétation des seuils d'intervention pour l'article 38.1c) de la Loi sur la protection de la jeunesse

Profil des seuils d'intervention pour les échelles de l'ICBE

Nom de l'enfant évalué _____

Parents évalués : mère _____

Intervenant-e _____

Sommaire des catégories des scores

Échelle	SCORES DE GRAVITÉ										Niveau	Score pond.	Score famille	Score enfant	Conditions de	Dispositions	Fonctionnement	Még. phy. corp.	Még. phy. env.	Még. émotion	Abus physique	Abus sexuel	Troubles com			
	Z	X	10	20	30	40	50	60	70	80														90	10	
1. Soins de santé physique			5		4		3		2		1															
2. Nutrition / régime alimentaire			6	5	4		3		2		1															
3. Habillement					4		3		2		1															
4. Hygiène personnelle					5	4	3		2		1															
5. Ameublement de la maison							4	3		2	1															
6. Surpeuplement de la maison								3		2	1															
7. Propreté et entretien de la maison			5	4		3			2		1															
8. Assurance d'un lieu de résidence								4	3		2	1														
9. Services disponibles dans la maison									4		3	2	1													
10. Sécurité physique à la maison			5	4	3	2																				
11. Soins de santé mentale			4				3		2		1															
12. Surveillance des jeunes enfants (moins de 13 ans)				5		4			3	2		1														
13. Supervision des adolescents						4		3		2		1														
14. Gardiennage			6		5	4		3	2		1															
15. Gestion du budget							4		3		2	1														
16. Capacité parentale à assurer les soins à l'enfant			4				3		2		1															
17. Relations entre les conjoints						4		3	2		1															
18. Continuité de la figure parentale			5				4		3	2		1														
19. Reconnaissance des problèmes par les parents							3	2				1														
20. Motivation des parents à résoudre les problèmes						5	4		3	2		1														
21. Coopération des parents avec les services							4		3	2		1														
22. Soutien disponible au parent principal								6	5	4	3	2	1													
23. Disponibilité et accessibilité des services				5				4	3	2		1														
24. Acceptation des enfants et manifestations d'affection					4		3		2		1															
25. Approbation des enfants									4	3	2	1														
26. Attente des parents face aux enfants									4		3	2	1													
27. Cohérence de la discipline au foyer										4		3	2	1												
28. Stimulation et enseignement des parents aux enfants											6		3	2	1											
29. Discipline physique abusive			5	4	3								2	1												
30. Privations physiques délibérées (boire et manger)			5	4			3						2	1												
31. Restrictions physiques excessives			4		3									2	1											
32. Accès limité au foyer (3,4 même score pondéré (30)			5		4				2				1													
33. Abus sexuel - parent (3,4,5 même score pondéré (18)			6	5				2					1													
- Abus sexuel - autre adulte (4,5 même score pondéré (25)			6	5	3		2						1													
34. Menaces d'abus			4					3	2				1													
35. Exploitation économique			4						3	2			1													
36. Protection contre les abus - 1ère entrevue				3					2				1													
-Protection contre les abus - suivi				3					2				1													
37. Besoins d'instruction								4		3	2		1													
38. Rendement scolaire										4		3	2		1											
39. Fréquentation scolaire								5	4	3			2		1											
40. Relations dans la famille								4		3		2		1												
41. Problèmes de conduite de l'enfant				6	5	4	3	2					1													
42. Comportements d'adaptation de l'enfant				5					1		4		2		3											
43. Incapacité chez l'enfant: degré d'atteinte				6	5		4			3		2	1													

Échelle

1. Soins de santé physique
2. Nutrition / régime alimentaire
3. Habillement
4. Hygiène personnelle
5. Ameublement de la maison
6. Surpeuplement de la maison
7. Propreté et entretien de la maison
8. Assurance d'un lieu de résidence
9. Services disponibles dans la maison
10. Sécurité physique à la maison
11. Soins de santé mentale
12. Surveillance des jeunes enfants (moins de 13 ans)
13. Supervision des adolescents
14. Gardiennage
15. Gestion du budget
16. Capacité parentale à assurer les soins à l'enfant
17. Relations entre les conjoints
18. Continuité de la figure parentale
19. Reconnaissance des problèmes par les parents
20. Motivation des parents à résoudre les problèmes
21. Coopération des parents avec les services
22. Soutien disponible au parent principal
23. Disponibilité et accessibilité des services
24. Acceptation des enfants et manifestations d'affection
25. Approbation des enfants
26. Attente des parents face aux enfants
27. Cohérence de la discipline au foyer
28. Stimulation et enseignement des parents aux enfants
29. Discipline physique abusive
30. Privations physiques délibérées (boire et manger)
31. Restrictions physiques excessives
32. Accès limité au foyer
33. Abus sexuel - parent
 - Abus sexuel - autre adulte
34. Menaces d'abus
35. Exploitation économique
36. Protection contre les abus - 1ère entrevue
 - Protection contre les abus - suivi
37. Besoins d'instruction
38. Rendement scolaire
39. Fréquentation scolaire
40. Relations dans la famille
41. Problèmes de conduite de l'enfant
42. Comportements d'adaptation de l'enfant
43. Incapacité chez l'enfant: degré d'atteinte

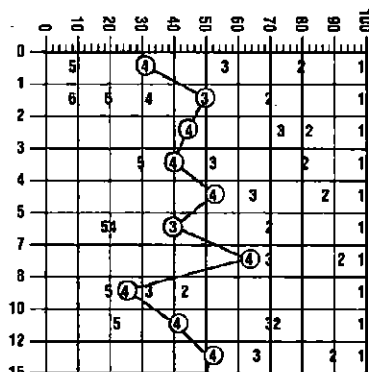
TOTAL DES SCORES PONDERÉS

NOMBRE D'ÉCHELLES COMPLÉTÉES

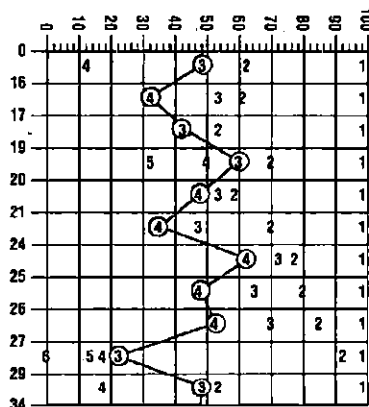
MOYENNE DES SCORES PONDERÉS

Facteurs

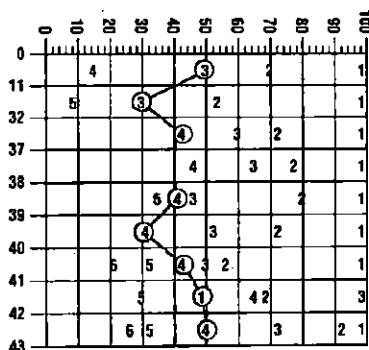
Conditions de vie au foyer



Dispositions parentales

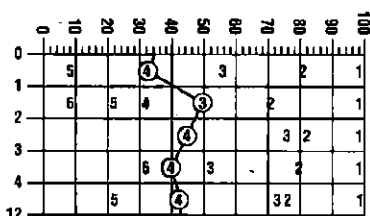


Fonctionnement de l'enfant

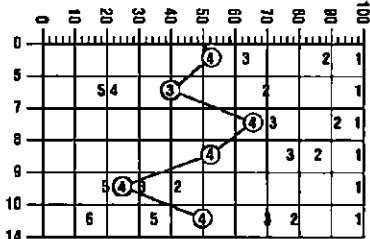


Dimensions théoriques

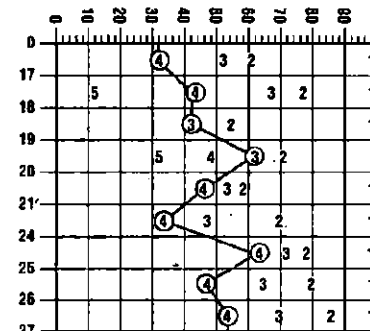
Négligence physique corporelle



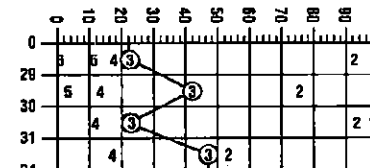
Négligence physique environnementale



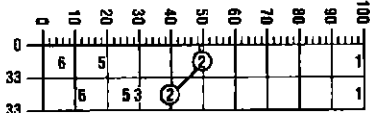
Négligence émotionnelle



Abus physique



Abus sexuel



Troubles du comportement

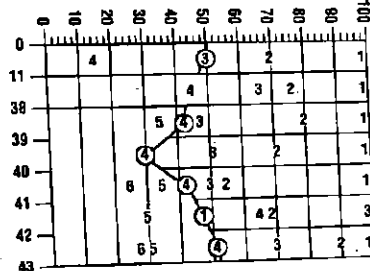


Tableau 5

« Les échelles de l'ICBE à considérer pour préciser le choix de mesures légales L.P.J. »

mesures d'urgence (art. 46)

a) retrait immédiat de l'enfant

- 1. Soins de santé physique
- 2. Nutrition/régime alimentaire
- 7. Propreté et entretien de la maison
- 10. Sécurité physique à la maison
- 11. Soins de santé mentale
- 12. Surveillance des jeunes (- de 12 ans)
- 14. Gardiennage
- 16. Capacité parent/soins enfants
- 20. Motivation des parents à résoudre le problème
- 29. Discipline physique abusive
- 30. Privation physique délibérée (du boire et du manger)
- 31. Restrictions physiques excessives
- 32. Accès limité au foyer
- 33. Abus sexuel, parent + autre
- 41. Problème de conduite de l'enfant

b) confier l'enfant

- 1. Soins de santé physique
- 2. Nutrition/régime alimentaire
- 10. Sécurité physique à la maison
- 11. Soins de santé mentale
- 12. Surveillance des jeunes (- de 12 ans)
- 14. Gardiennage
- 16. Capacité parent/soins enfants
- 19. Reconnaissance du problème par les parents
- 20. Motivation des parents à résoudre le problème
- 29. Discipline physique abusive
- 30. Privation physique délibérée (du boire et du manger)
- 31. Restrictions physiques excessives
- 32. Accès limité au foyer
- 33. Abus sexuel, parent + autre
- 41. Problème de conduite de l'enfant

intervention terminale

(au sens des protocoles en protection de la jeunesse)

- 12. Surveillance des jeunes (- de 12 ans)
- 14. Gardiennage
- 19. Reconnaissance du problème par les parents
- 20. Motivation des parents à résoudre le problème
- 22. Soutien au parent principal

Note: Les échelles tramées représentent les échelles retenues par 70 % et plus des juges experts.

Les échelles non tramées représentent les échelles retenues par 50 % et plus des juges experts.

Tableau 5

« Les échelles de l'ICBE à considérer pour préciser le choix de mesures légales L.P.J. »

mesures volontaires (art. 54)

a) que les parents fassent rapport

1. Soins de santé physique
2. Nutrition/régime alimentaire
5. Ameublement dans la maison
6. Surpeuplement de la maison
7. Propreté et entretien de la maison
8. Assurance d'un lieu de résidence
9. Services disponibles dans la maison
10. Sécurité physique à la maison
11. Soins de santé mentale
12. Surveillance des jeunes (- de 12 ans)
13. Supervision des adolescents (+ de 13 ans)
14. Gardiennage
15. Gestion du budget
16. Capacité parent/soins enfants
19. Reconnaissance du problème par les parents
20. Motivation des parents à résoudre le problème
21. Coopération des parents avec les services
22. Soutien au parent principal
24. Acceptation des enfants et manifestation d'affection
25. Approbation des enfants
27. Cohérence de la discipline au foyer
28. Stimulation et enseignement des parents aux enfants
29. Discipline physique abusive
30. Privation physique délibérée (du boire et du manger)
31. Restrictions physiques excessives
32. Accès limité au foyer
33. Abus sexuel, parent + autre
34. Menace d'abus
35. Exploitation économique
36. Protection contre abus, 1ère entrevue
38. Rendement scolaire
39. Fréquentations scolaires
40. Relations dans la famille
42. Comportement d'adaptation de l'enfant

b). Certaines personnes s'abstiennent de contact avec l'enfant

29. Discipline physique abusive
33. Abus sexuel, parent + autre
35. Exploitation économique
36. Protection contre abus, 1ère entrevue

a.1) Participation active des parents aux mesures correctives

1. Soins de santé physique
2. Nutrition/régime alimentaire
3. Habillement
4. Hygiène personnelle
5. Ameublement dans la maison
6. Surpeuplement de la maison
7. Propreté et entretien de la maison
8. Assurance d'un lieu de résidence
9. Services disponibles dans la maison
10. Sécurité physique à la maison
11. Soins de santé mentale
12. Surveillance des jeunes (- de 12 ans)
13. Supervision des adolescents (+ de 13 ans)
14. Gardiennage
15. Gestion du budget
16. Capacité parent/soins enfants
17. Relations entre conjoints
18. Continuité de la figure parentale
19. Reconnaissance du problème par les parents
20. Motivation des parents à résoudre le problème
21. Coopération des parents avec les services
24. Acceptation des enfants et manifestation d'affection
25. Approbation des enfants
26. Attentes des parents face aux enfants
27. Cohérence de la discipline au foyer
28. Stimulation et enseignement des parents aux enfants
29. Discipline physique abusive
30. Privation physique délibérée (du boire et du manger)
31. Restrictions physiques excessives
32. Accès limité au foyer
33. Abus sexuel, parent + autre
34. Menace d'abus
35. Exploitation économique
36. Protection contre abus, 1ère entrevue
37. Besoins d'instruction
39. Fréquentations scolaires
40. Relations dans la famille
42. Comportement d'adaptation de l'enfant

b.1) L'enfant s'abstient d'entrer en contact avec certaines personnes

33. Abus sexuel, parent + autre
35. Exploitation économique
41. Problème de conduite de l'enfant

Tableau 5

« Les échelles de l'ICBE à considérer pour préciser le choix de mesures légales L.P.J. »

c.1) que l'enfant soit confié à d'autres personnes

1. Soins de santé physique
2. Nutrition/régime alimentaire
10. Sécurité physique à la maison
16. Capacité parent/soins enfant
18. Continuité de la figure parentale
19. Reconnaissance du problème par les parents
20. Motivation des parents à résoudre le problème
21. Coopération des parents avec les services
29. Discipline physique abusive
30. Privation physique délibérée (du boire et du manger)
31. Restrictions physiques excessives
32. Accès limité au foyer
33. Abus sexuel, parent + autre
34. Menace d'abus
35. Exploitation économique

d) Aide, conseil et assistance à l'enfant et à sa famille par un établissement ou un organisme

1. Soins de santé physique
2. Nutrition/régime alimentaire
3. Habillement
4. Hygiène personnelle.
8. Assurance d'un lieu de résidence
10. Sécurité physique à la maison
11. Soins de santé mentale
12. Surveillance des jeunes (- de 12 ans)
13. Supervision des adolescents (+ de 13 ans)
14. Gardiennage
15. Gestion du budget
17. Relations entre conjoints
18. Continuité de la figure parentale
19. Reconnaissance du problème par les parents
20. Motivation des parents à résoudre le problème
21. Coopération des parents avec les services
27. Cohérence de la discipline au foyer
28. Stimulation et enseignement des parents aux enfants
29. Discipline physique abusive
31. Restrictions physiques excessives
33. Abus sexuel, parent + autre
34. Menace d'abus
35. Exploitation économique
36. Protection contre abus, 1ère entrevue
37. Besoins d'instruction
39. Fréquentations scolaires
40. Relations dans la famille
41. Problèmes de conduite de l'enfant

e) Confier à CA, CLSC, autre organisme pour soins et aide

1. Soins de santé physique
2. Nutrition/régime alimentaire
4. Hygiène personnelle.
7. Propreté et entretien de la maison
11. Soins de santé mentale
12. Surveillance des jeunes (- de 12 ans)
13. Supervision des adolescents (+ de 13 ans)
14. Gardiennage
15. Gestion du budget
16. Capacité parent/soins enfants
17. Relations entre conjoints
29. Discipline physique abusive
30. Privation physique délibérée (du boire et du manger)
31. Restrictions physiques excessives
33. Abus sexuel, parent + autre
39. Fréquentations scolaires
40. Relations dans la famille
41. Problème de conduite de l'enfant
42. Comportement d'adaptation de l'enfant
43. Incapacité chez l'enfant : degré

f) Se présenter régulièrement au DPJ

1. Soins de santé physique
2. Nutrition/régime alimentaire
8. Assurance d'un lieu de résidence
19. Reconnaissance du problème par les parents
20. Motivation des parents à résoudre le problème
21. Coopération des parents avec les services
29. Discipline physique abusive
36. Protection contre abus, 1ère entrevue

Note: Les échelles tramées représentent les échelles retenues par 70 % et plus des juges experts.

Les échelles non tramées représentent les échelles retenues par 50 % et plus des juges experts.

Tableau 5

«Les échelles de l'ICBE à considérer pour préciser le choix de mesures légales L.P.J.»

g) Que l'enfant reçoive certains services de santé

- 1. Soins de santé physique
- 2. Nutrition/régime alimentaire
- 4. Hygiène personnelle
- 11. Soins de santé mentale
- 16. Capacité parent/soins enfant
- 43. Incapacité chez l'enfant : degré

h) Confier l'enfant à un CA ou FA

- 1. Soins de santé physique
- 2. Nutrition/régime alimentaire
- 11. Soins de santé mentale
- 16. Capacité parent/soins enfants
- 18. Continuité de la figure parentale
- 19. Reconnaissance du problème par les parents
- 20. Motivation des parents à résoudre le problème
- 21. Coopération des parents avec les services
- 29. Discipline physique abusive
- 30. Privation physique délibérée (du boire et du manger)
- 31. Restrictions physiques excessives
- 32. Accès limité au foyer
- 33. Abus sexuel, parent + autre
- 34. Menace d'abus
- 41. Problème de conduite de l'enfant
- 42. Comportement d'adaptation de l'enfant
- 43. Incapacité chez l'enfant : degré

j) Milieu d'apprentissage autre que scolaire

- 37. Besoin d'instruction
- 41. Problème de conduite de l'enfant
- 43. Incapacité chez l'enfant : degré

Mesures judiciaires (art. 91)

- a) Ordonner qu'une personne s'assure que l'enfant et ses parents respectent les conditions imposées et fassent rapport au D.P.J.

Aucune échelle

- b) Retirer l'exercice de certains droits de l'autorité parentale

29. Discipline physique abusive

c) Mesures pour nommer un tuteur à l'enfant

- 6. Capacité parentale à assurer les soins à l'enfant
- 18. Continuité de la figure parentale

d) Autres recommandations dans l'intérêt de l'enfant

Aucune échelle

Note: Les échelles tramées représentent les échelles retenues par 70 % et plus des juges experts.

Les échelles non tramées représentent les échelles retenues par 50 % et plus des juges experts.

Tableau 7

1. Soins de santé physique

Niveau 4

Contrôle médical
Soins médicaux
obligatoires
Services spécialisés à
domicile

Niveau 5

Soins médicaux
obligatoires
Suivi social de la
famille
Contrôle médical
Hospitalisation
Suivi social individuel

**2. Nutrition / Régime
alimentaire**

Niveau 3

Suivi social de la famille
Auxiliaire familiale

Niveau 4

Contrôle médical
Suivi social individuel
(Enfant ou Parent)
Services spécialisés à
domicile

Niveau 5

Suivi social de la famille
Suivi social individuel
(Enfant ou Parent)
Services spécialisés à
domicile
Contrôle médical
Auxiliaires familiales
Famille d'accueil

Niveau 6

Hospitalisation
Suivi social de la
famille
Suivi social individuel
(Enfant ou Parent)
Soins médicaux
obligatoires
Contrôle médical

3. Habillement

Niveau 4

Suivi social de la famille
Aide concrète

4. Hygiène personnelle

Niveau 4

Suivi social de la famille
Auxiliaire familiale
Suivi social individuel
(Enfant ou Parent)

Niveau 5

Suivi social de la famille
Soins médicaux obligatoires
Contrôle médical
Suivi social individuel
(Enfant ou Parent)
Auxiliaire familiale

5. Ameublement de la maison

Niveau 4

Aide concrète
Suivi social de la famille

**6. Surpeuplement
de la maison**

Niveau 3

Suivi social de la famille
Aide concrète

Niveau 4

Suivi social de la famille
Aide concrète
Famille d'accueil

**7. Propreté et
entretien de la maison**

Niveau 3

Auxiliaire familiale
Suivi social de la famille
Aide concrète

Niveau 4

Aide concrète
Suivi social de la famille
Auxiliaire familiale
Famille d'accueil
Contrôle médical

Niveau 5

Suivi social de la famille
Soins médicaux obligatoires
Auxiliaire familiale
Famille d'accueil
Aide concrète

Tableau 7

8. Assurance d'un lieu de résidence

Niveau 4
Aide concrète
Suivi social de la famille

9. Services disponibles dans la maison

Niveau 4
Aide concrète

10. Sécurité physique à la maison

Niveau 4	Niveau 5
Suivi social de la famille	Aide concrète
Aide concrète	Suivi social de la famille
	Contrôle médical

11. Soins de santé mentale

Niveau 3	Niveau 4
Suivi social individuel (Enfant ou Parent)	Suivi psychiatrique de l'enfant
Thérapie individuelle pour l'enfant	Suivi social de la famille
Suivi psychiatrique de l'enfant	Centre de réadaptation
Suivi social de la famille	

12. Surveillance des jeunes enfants

Niveau 4	Niveau 5
Suivi social de la famille	Suivi social de la famille
Sensibilisation de l'entourage	Suivi social individuel (Enfant ou Parent)
	Contrôle médical
	Famille d'accueil

13. Supervision des adolescents

Niveau 4
Suivi social de la famille
Suivi social individuel
(Enfant ou Parent)
Groupe d'entraide Parent
Services externes CA de réadaptation.

14. Gardiennage

Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Suivi social de la famille	Suivi social de la famille	Famille d'accueil
Sensibilisation de l'entourage	Sensibilisation de l'entourage	Suivi social de la famille
	Suivi social individuel (Enfant ou Parent)	

Tableau 7

15. Gestion du budget

Niveau 4

Suivi social individuel
(Enfant ou Parent)
Suivi social de la famille

16. Capacités parentales à assurer les soins

Niveau 3

Suivi social individuel
(Enfant ou Parent)
Suivi social de la famille
Auxiliaire familiale

Niveau 4

Famille d'accueil
Suivi social individuel
(Enfant ou Parent)
Clarification Projet de Vie

17. Relations entre les conjoints

Niveau 4

Hébergement pour
femmes/enfants
Suivi social de la famille

18. Continuité de la figure parentale

Niveau 4

Suivi social individuel
(Enfant ou Parent)
Suivi social de la famille
Famille d'accueil
Clarification
Projet de vie

Niveau 5

Famille d'accueil
Suivi social individuel
(Enfant ou Parent)
Clarification Projet de vie

19. Reconnaissance des problèmes par les parents

Niveau 3

Suivi social individuel
(Enfant ou Parent)
Suivi social de la famille

20. Motivation des parents à résoudre les problèmes

Niveau 3

Suivi social individuel
(Enfant ou Parent)
Suivi social de la famille
Groupe d'entraide parent

Niveau 4

Suivi social individuel
(Enfant ou Parent)
Suivi social de la famille
Groupe d'entraide parent

Niveau 5

Suivi social individuel
(Enfant ou Parent)
Suivi social de la famille
Famille d'accueil

21. Coopération des parents avec les services

Niveau 4

Suivi social de la famille
Suivi social individuel
(Enfant ou Parent)

Tableau 7

22. Soutien disponible au parent principal

Niveau 6

Sensibilisation de l'entourage
Suivi social de la famille
Groupe d'entraide parent

23. Disponibilité et accessibilité des services

Le grand nombre de données manquantes ne nous permet pas de déterminer un seuil d'intervention pour l'échelle 23

24. Acceptation des enfants et manifestations d'affection

Niveau 4

Suivi social de la famille
Suivi social individuel (Enfant ou Parent)
Thérapie individuelle pour le parent
Thérapie individuelle pour l'enfant

25. Approbation des enfants

Niveau 4

Suivi social individuel (Enfant ou Parent)
Suivi social de la famille
Thérapie individuelle pour le parent

26. Attente des parents face aux enfants

Niveau 4

Suivi social de la famille
Suivi social individuel (Enfant ou Parent)
Groupe d'entraide de parent
Thérapie familiale

27. Cohérence de la discipline au foyer

Niveau 4

Suivi social de la famille
Suivi social individuel (Enfant ou Parent)
Groupe d'entraide Parent

28. Stimulation et enseignement des parents aux enfants

Niveau 4

Suivi social de la famille
Suivi social individuel (Enfant ou Parent)

Tableau 7

29. Discipline physique abusive

Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Suivi social de la famille Suivi social individuel (Enfant ou Parent) Groupe d'entraide parent	Contrôle médical Suivi social individuel (Enfant ou Parent) Suivi social de la famille Groupe d'entraide parent	Famille d'accueil Soins médicaux obligatoires Suivi social de la famille Suivi social individuel (Enfant ou Parent) Contrôle médical	Hospitalisation Famille d'accueil Suivi social de la famille Soins médicaux obligatoires Suivi social individuel (Enfant ou Parent)

30. Privations physiques délibérées

Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Suivi social individuel (Enfant ou Parent) Suivi social de la famille Contrôle médical	Suivi social de la famille Soins médicaux obligatoires Hospitalisation Suivi social individuel (Enfant ou Parent) Contrôle médical Famille d'accueil	Suivi social de la famille Soins médicaux obligatoires Hospitalisation Suivi social individuel (Enfant ou Parent) Famille d'accueil

31. Restrictions physiques excessives

Niveau 3	Niveau 4
Suivi social de la famille Suivi social individuel (Enfant ou Parent) Famille d'accueil	Thérapie individuelle pour l'enfant Famille d'accueil Suivi social de la famille Suivi social individuel (Enfant ou Parent) Contrôle médical

32. Accès limité au foyer

Niveau 4	Niveau 5
Suivi social individuel (Enfant ou Parent) Suivi social de la famille Famille d'accueil	Hospitalisation Suivi social individuel (Enfant ou Parent) Suivi social de la famille Famille d'accueil Centre de réadaptation

33A. Abus sexuels, par le parent

Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Suivi social de la famille Suivi social individuel (Enfant ou Parent)	Suivi social de la famille Suivi social individuel (Enfant ou Parent) Thérapie individuelle pour le parent	Suivi social de la famille Thérapie individuelle pour l'enfant Retrait de l'abuseur Famille d'accueil Suivi social individuel (Enfant ou parent) Groupe d'entraide parent Thérapie individuelle pour le parent	Famille d'accueil Thérapie individuelle pour l'enfant Retrait de l'abuseur Suivi social de la famille Thérapie individuelle pour le parent Suivi social individuel (Enfant ou Parent) Groupe d'entraide parent	Famille d'accueil Thérapie individuelle pour l'enfant Retrait de l'abuseur Suivi social de la famille Thérapie individuelle pour le parent Groupe d'entraide parent Contrôle médical

Tableau 7

33B. Abus sexuels, par un tiers

Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Suivi sociale de la famille	Suivi sociale de la famille Suivi social individuel (Enfant ou Parent)	Suivi social individuel (Enfant ou Parent) Suivi sociale de la famille Groupe d'entraide Enfant/Jeunesse	Suivi sociale de la famille Suivi social individuel (Enfant ou Parent) Dénonciation au criminel	Suivi sociale de la famille Contrôle médical Thérapie individuelle pour le parent

34. Menaces d'abus

Niveau 3	Niveau 4
Suivi social de la famille Suivi social individuel (Enfant ou Parent)	Suivi social de la famille Suivi social individuel (Enfant ou Parent) Famille d'accueil

35. Exploitation économique

Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Suivi social individuel (Enfant ou Parent) Suivi social de la famille Aide concrète	Suivi social individuel (Enfant ou Parent) Suivi social de la famille	Famille d'accueil Suivi social de la famille Suivi social individuel (Enfant ou Parent) Centre de réadaptation

36. 1 Protection contre les abus, 1 ère entrevue

Niveau 3
Suivi social de la famille Suivi social individuel (Enfant ou Parent)

36. 2 Protection contre les abus, entrevues subséquentes

Niveau 2	Niveau 3
Suivi social individuel (Enfant ou Parent) Suivi social de la famille	Suivi social individuel (Enfant ou Parent) Suivi social de la famille Retrait de l'abuseur Famille d'accueil

37. Besoins d'instruction

Niveau 4
Suivi social individuel (Enfant ou Parent) Suivi social de la famille

Tableau 7

« Mesures associées par 50% et plus des juges experts aux seuils d'intervention et aux niveaux situés sous le seuil d'intervention, pour les 43 échelles de l'ICBE (N = 10) ».

38. Rendement scolaire *

Niveau 4

Programmes spécialisés

*Afin de pouvoir utiliser l'échelle 38 pour déterminer les gradients de risque du facteur 3 et de la dimension "troubles de comportement", nous avons établi le seuil d'intervention au niveau 4.

39. Fréquentation scolaire

Niveau 4

Suivi social de la famille
Suivi social individuel
(Enfant ou Parent)

Niveau 5

Suivi social de la famille
Suivi social individuel
(Enfant ou Parent)

40. Relations dans la famille

Niveau 4

Suivi social individuel
(Enfant ou Parent)
Suivi social de la famille

41. Problèmes de conduite de l'enfant

Niveau 4

Suivi social individuel
(Enfant ou Parent)
Suivi social de la famille
Services externes
CA réadaptation

Niveau 5

Suivi social de la famille
Suivi social individuel
(Enfant ou Parent)
Centre de réadaptation
Services externes
CA réadaptation.7

Niveau 6

Suivi social de la famille
Centre de réadaptation
Suivi social individuel
(Enfant ou Parent)7

42. Comportement d'adaptation de l'enfant

Niveau 1

Suivi social de la famille
Suivi social individuel (Enfant ou Parent)
Thérapie individuelle pour l'enfant
Services externes CA réadaptation

Niveau 5

Suivi social de la famille
Suivi social individuel (Enfant ou Parent)
Thérapie individuelle pour l'enfant

43. Incapacité chez l'enfant : degré

Niveau 4

Suivi social de la famille
Services externes
CA réadaptation
Programmes spécialisés

Niveau 5

Suivi social de la famille
Programmes spécialisés
Suivi social individuel
(Enfant ou Parent)
Centre de réadaptation

Niveau 6

Suivi social de la famille
Centre de réadaptation

Tableau 8

« Mesures associées par 50% et plus des juges experts par facteur de l'ICBE (N=10) »

Facteur 1	Conditions de vie au foyer	Mesures
	1. Soins de santé physique 2. Nutrition/régime alimentaire 3. Habillement 4. Hygiène personnelle 5. Ameublement de la maison 7. Propreté et entretien de la maison 8. Assurance d'un lieu de résidence 10. Sécurité physique à la maison 12. Surveillance des jeunes enfants (moins de 13 ans) 15. Gestion du budget	Suivi social individuel (enfant ou parent) Suivi social de la famille Aide concrète Auxiliaires familiales Services spécialisés à domicile Sensibilisation de l'entourage Soins médicaux obligatoires Contrôle médical Hospitalisation Placement en famille d'accueil
Facteur 2	Dispositions parentales	Mesures
	16. Capacité parentale à assurer les soins à l'enfant 17. Relations entre les conjoints 19. Reconnaissance des problèmes par les parents 20. Motivation des parents à résoudre les problèmes 21. Coopération des parents avec les services 24. Acceptation des enfants et manifestation d'affection 25. Approbation des enfants 26. Attente des parents face aux enfants 27. Cohérence de la discipline au foyer 29. Discipline physique abusive 34. Menaces d'abus	Suivi social individuel Suivi social de la famille Groupe d'entraide pour le(s) parent(s) Thérapie individuelle pour l'enfant Thérapie individuelle pour le parent Thérapie familiale Auxiliaires familiales Soins médicaux obligatoires Contrôle médical Hospitalisation Hébergement pour femmes et enfants Placement en famille d'accueil Clarification du projet de vie
Facteur 3	Fonctionnement de l'enfant	Mesures
	11. Soins de santé mentale 32. Accès limité au foyer 37. Besoins d'instruction 38. Rendement scolaire 40. Relations dans la famille 41. Problèmes de conduite de l'enfant 42. Comportements d'adaptation de l'enfant 43. Incapacité chez l'enfant : degré d'atteinte	Suivi psychiatrique de l'enfant Suivi social individuel (enfant ou parent) Suivi social de la famille Thérapie individuelle pour l'enfant Services externes d'un centre de réadaptation Programmes spécialisés Soins médicaux obligatoires Placement en famille d'accueil Centre de réadaptation

Références

- 1 *Un Québec fou de ses enfants*, Rapport du Groupe de travail pour les jeunes, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 1992.
- 2 Magura, S. et Moses, B.S. *Outcome Measures for Child Welfare Services*, Washington, D.C., Child Welfare League of America, 1986, p. 161.
- 3 Vézina, A. et Bradet, R. *Validation québécoise de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales*, Québec, Université Laval (CRSC), 1990, p.69.
- 4 Idem, p. 56-57
- 5 Idem, p. 56-57
- 6 Vézina A. et Pelletier D. en coll. avec Lord M. et Thibault M., *L'ICBE : un support au diagnostic et à l'intervention*, Québec, Université Laval (CRSC) 1992.

Bibliographie

- Cronbach, L.J. « *Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests* », *Psychometrika*, 1951, Vol. 16, p. 297-334.
- Cronbach, L.J. et Meehl, P. « *Construct Validity in Psychological Tests* », *Psychological Bulletin*, 1955, vol. 67, p. 231-248.
- « *La protection sur mesure, un projet collectif* ». Rapport du groupe de travail sur l'application des mesures de protection de la jeunesse, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 1991.
- Magura, S. et Moses, B.S. « *Outcome Measures for Child Welfare Services* », Washington, D.C. Child Welfare League of America, 1986.
- Mannarino, A.P. et Cohen, J. « *A Clinical-Demographic Study of Sexually Abused Children* », *Child Abuse and Neglect*, 1986, Vol. 10, p. 17-23.
- Manuel de pratique intégrée de la protection de la jeunesse*, Centre de services sociaux du Bas-du-fleuve, Rimouski, 1990.
- Martin, G. et Messier C., « *L'enfance maltraitée : ça existe au Québec* ». Comité de la protection de la jeunesse, ministère de la Justice, Gouvernement du Québec, Bibliothèque nationale du Québec, 1981.
- McLaren, J. et Brown R.E., « *Les problèmes des enfants victimes de mauvais traitements et de négligence* », *Santé mentale au Canada*, 1989, vol. 37, No. 3, p. 1-6.
- Mayer, Renaud, M., coll. Berthiaume, M. « *Les enfants du silence, Revue de la littérature sur la négligence à l'égard des enfants* », Centre de services sociaux du Montréal-Métropolitain, Québec, 1985, p. 112-122.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, « *Manuel de référence sur la Loi sur la protection de la jeunesse* », Québec, 1990.
- Nixon, J., et Pearn, J., Wilkey, I., Petrie, G. « *Social Class and Violent Child Death: an Analysis of Fatal Nonaccidental Injury, Murder and Fatal Child Neglect* », *Child Abuse and Neglect*, 1981, vol. 5, p. 111-116.
- Pearce, J.W. et Walsh, K.L. « *Les caractéristiques des enfants maltraités : compte rendu de recherches* », *Santé mentale au Canada*, 1984, vol. 32, No. 2, p. 2-6.
- Polansky, N.A., Chalmers, N.A., Bittenwieser, E., Williams D. « *Childhood Level of Living Scales* » (Urban version). Athens: School of Social Work, University of Georgia, 1981.
- « *Rapport de la Commission d'enquête sur les services sociaux et sur les services de santé* », ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 1988.
- Selltiz, C. et Wrightsman, L.S., Cook, S.W. *Les méthodes de recherche en sciences sociales*. Traduction française par R. Bélanger, 1976, Montréal, Les Éditions HRW Ltée, 1977.
- Un Québec fou de ses enfants*, Rapport du groupe de travail pour les jeunes, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 1992.
- Vézina, Aline et Daniel Pelletier, en coll. avec Monique Lord et Michel Thibault. *L'ICBE : « Un support au diagnostic et à l'intervention »*. Québec, Université Laval (CRSC), 1992.
- Vézina, Aline et Richard Bradet. « *Validation québécoise de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales* ». Québec, Université Laval (CRSC), 1990.
- Vézina, Aline et Richard Bradet. « *Manuel d'utilisation québécoise : inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales* ». Québec, Université Laval (CRSC), 1990.

H 4541

ex.2 Lord, M. et al.

Manuel d'utilisation et d'in-
terprétation de l'inventaire
concernant le bien-être de

DATE l'enfant en lien avec l'exer-

H 4541

ex.2

Pour commander ce manuel, adressez-vous au :

Centre de recherche sur les services communautaires
Local 2446, Pavillon Charles De Koninck
Université Laval
Cité universitaire
Québec
G1K 7P4
Téléphone: (418) 656-2674
Télécopieur (FAX): (418) 656-7787

Le Centre de recherche sur les services communautaires est subventionné par le programme de Subvention Nationale au Bien-Être Social (Santé et Bien-Être Canada)

Le Centre de recherche sur les services communautaires est un projet conjoint de l'Université Laval et de l'Association des Centres jeunesse du Québec.