

Inventaire **des outils cliniques** **en négligence**

Résumé du rapport final

Geneviève Turcotte
Chantal Pilote

avec la collaboration de
Doris Châteauneuf
Geneviève Lamonde
Suzanne Young

Septembre 2012

Préparé pour le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le **mandat** confié au Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (CJQ-IU) et au Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (CJM-IU), dans le cadre des activités du Réseau universitaire intégré jeunesse (RUIJ), visait à circonscrire les besoins des intervenants des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et des centres jeunesse (CJ) en matière d’outils cliniques pour l’intervention en négligence; dresser un inventaire des outils cliniques en négligence, au Québec ou ailleurs, répondant aux besoins déterminés préalablement, notamment à partir d’une revue de littérature sur le sujet; élaborer une grille d’analyse de la pertinence des outils cliniques retenus; procéder à une analyse de la pertinence des outils cliniques retenus; énoncer des recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

« Un outil clinique est un instrument validé qui peut contribuer à soutenir l’analyse rigoureuse d’une problématique, à établir des cibles pertinentes d’action, à favoriser une meilleure intervention ou à en mesurer les effets. » L’inventaire des outils cliniques se restreint aux trois catégories suivantes : les outils de dépistage, les outils de soutien à l’évaluation et le système expert qui est un logiciel permettant un traitement de données.

Deux stratégies ont été utilisées pour évaluer les besoins des CSSS et des CJ en matière d’outils cliniques en négligence. La première stratégie consistait en une consultation formelle d’informateurs clés dans chacun des établissements visés par l’étude. La consultation a été réalisée entre le 15 février et le 18 mars 2011 afin de : 1) cerner les besoins des intervenants des CSSS et des CJ en matière d’outils cliniques dans le cadre de la pratique en négligence; et 2) répertorier les outils actuellement utilisés par ces intervenants pour dépister ou évaluer la négligence. Au total, 60 répondants sur une possibilité de 111 (54 %) ont complété la grille de consultation. La seconde stratégie reposait sur la mise en place d’un comité consultatif, composé d’experts (chercheurs universitaires, gestionnaires et intervenants des CJ et des CSSS), destiné à suivre et valider la démarche des chercheurs. Ce comité s’est réuni à deux reprises au cours de l’année 2011 et certains de ses membres ont été consultés individuellement au besoin.

Un premier constat se dégage de l’analyse des besoins des milieux. Les données font ressortir un besoin important d’outils cliniques dans les CSSS. Près de 60 % des informateurs clés des établissements qui ont participé à la consultation rapportent que le personnel clinique de leur service n’utilise aucun outil de dépistage ou d’évaluation de la négligence dans sa pratique quotidienne. Quant à ceux qui utilisent déjà un outil dans leur travail auprès des familles vulnérables, ils estiment en général que celui-ci ne répond pas à leurs besoins. Les CSSS recherchent surtout un outil qui leur permettra d’identifier précocement les situations de négligence ou qui leur fournira des indicateurs pour soutenir la décision de signaler. Pour les informateurs des CSSS comme pour ceux des CJ, le critère principal à prioriser dans le choix d’un outil d’évaluation de la négligence reste la convivialité.

Les rares études disponibles sur les enjeux entourant l’évaluation des situations de négligence ainsi que les consultations auprès des milieux de pratique suggèrent que le choix

d'outils d'évaluation de la négligence doit tenir compte des cinq facteurs suivants : 1) les différentes formes de négligence; 2) la chronicité et la gravité de ses manifestations; 3) l'âge et le stade de développement des enfants; 4) les conséquences potentielles sur le développement de l'enfant; et 5) les divers domaines d'influence sur la problématique. Ces constats ont des impacts sur la façon dont le groupe de travail a orienté ses travaux. Une conclusion s'imposait : « aucun outil ne peut à lui seul se conformer à toutes ces exigences ». La recension est donc centrée sur l'ensemble des outils cliniques susceptibles d'être pertinents pour la pratique en négligence.

Le repérage des principaux outils cliniques utilisés en négligence s'est fait selon deux modalités : 1) une recension classique des écrits scientifiques et cliniques publiés sur la question; et 2) la consultation d'informateurs clés sur les outils déjà utilisés dans les CSSS et les CJ. Parmi l'ensemble des outils ainsi répertoriés, une sélection a été réalisée en fonction de trois critères d'inclusion prédéterminés par l'équipe de recherche : 1) être doté d'une validité empirique ou par consensus d'experts au moins dans sa version originale; 2) être doté d'une notoriété dans la littérature scientifique et clinique récente ou être déjà utilisé dans les CSSS ou les CJ du Québec; et 3) ne pas exiger de spécialisation particulière pour la passation et l'interprétation.

Tenant compte de ces principes, la recherche documentaire a permis de recenser un grand nombre d'outils dont 26 répondent aux trois critères de sélection déterminés par le groupe de travail. Parmi ceux-ci, huit sont déjà utilisés dans les CJ ou les CSSS. Les 26 outils ont été regroupés en cinq grandes catégories, tenant compte notamment des divers domaines d'influence sur la négligence : 1) les outils axés sur la négligence; 2) les outils multifactoriels; 3) les outils d'évaluation des capacités parentales; 4) les outils d'évaluation de l'environnement social et familial de l'enfant; et enfin 5) les outils d'évaluation du développement physique, émotif et comportemental de l'enfant.

En cohérence avec le mandat confié au groupe de travail, chacun des 26 outils retenus a fait l'objet d'une analyse critique selon leurs forces et leurs limites.

L'étude a permis de constater qu'aucun outil ne permet à lui seul d'évaluer la négligence. C'est pourquoi elle propose un ensemble d'outils pour mesurer toutes les facettes de la réalité de l'enfant négligé et susceptibles d'être utilisés en complémentarité. Ces outils sont jugés les plus pertinents pour le dépistage et l'évaluation de la négligence en CJ et en CSSS. Certains de ces outils se doivent d'être considérés dans le coffre à outils des intervenants. L'étude montre cependant qu'il est essentiel, avant de proposer des outils cliniques aux milieux de pratique, de s'assurer que certaines conditions sont mises en place pour en favoriser une implantation réussie et une utilisation adéquate.

Vous pouvez retrouver le rapport complet sur le site du Réseau universitaire intégré jeunesse (RUIJ) [<http://www.ruij.qc.ca/>].

