



Données probantes étayant les lignes directrices nationales relatives aux centres d'appui aux enfants au Canada

Préparé pour :

Ministère de la Justice du Canada

Préparé par :

Lorne D. Bertrand, Ph.D.
Joanne J. Paetsch, B.A.
John-Paul Boyd, M.A., LL.B.
Nicholas Bala, LL.M., M.S.R.C

Novembre 2015



Le contenu de cette publication ou de ce produit peut être reproduit en tout ou en partie, par quelque moyen que ce soit, sous réserve que la reproduction soit effectuée uniquement à des fins personnelles ou publiques, mais non à des fins commerciales, et cela sans frais ni autre permission, à moins d'avis contraire.

- On demande seulement :
 - de faire preuve de diligence raisonnable en assurant l'exactitude du matériel reproduit ;
 - d'indiquer le titre complet du matériel reproduit et le nom de l'organisation qui en est l'auteur ;
 - d'indiquer que la reproduction est une copie d'un document officiel publié par le gouvernement du Canada et que la reproduction n'a pas été faite en association avec le gouvernement du Canada ni avec l'appui de celui-ci.
- La reproduction et la distribution à des fins commerciales est interdite, sauf avec la permission écrite du ministère de la Justice du Canada. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le ministère de la Justice du Canada à l'adresse www.justice.gc.ca

Contents

REMERCIEMENTS	iv
1.0 INTRODUCTION	1
1.1 Contexte	1
1.2 Buts et objectifs	2
1.3 Méthodologie	2
1.4 Structure du rapport	3
2.0 CRÉATION DES CENTRES D'APPUI AUX ENFANTS	4
2.1 National Children's Alliance	5
2.2 Le modèle du centre d'appui aux enfants ailleurs dans le monde	7
2.3 L'efficacité des centres d'appui aux enfants	9
3.0 DONNÉES PROBANTES À L'APPUI DES LIGNES DIRECTRICES PROPOSÉES	14
3.1 Milieu axé sur l'enfant	14
3.2 Équipe multidisciplinaire	19
3.3 Sensibilité aux différences culturelles	26
3.4 Entrevues judiciaires	31
3.5 Services de défense des intérêts et de soutien	36
3.6 Évaluation médicale et traitement	41
3.7 Évaluation de la santé mentale et traitement	45
3.8 Examen des cas	51
3.9 Suivi des cas	57
3.10 Capacité organisationnelle	62
4.0 LIGNES DIRECTRICES RECOMMANDÉES	72
4.1 Milieu axé sur l'enfant	72
4.2 Équipe multidisciplinaire	73
4.3 Sensibilité aux différences culturelles	76
4.4 Entrevues judiciaires	78
4.5 Services de défense des intérêts et de soutien	79
4.6 Évaluation médicale et traitement	81
4.7 Évaluation de la santé mentale et traitement	83
4.8 Examen des cas	86
4.9 Suivi des cas	88
4.10 Capacité organisationnelle	89
BIBLIOGRAPHIE	93

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à exprimer leur reconnaissance aux personnes et aux organismes qui ont rendu le présent projet possible. Nous remercions tout d'abord le ministère de la Justice du Canada d'avoir fourni le financement nécessaire pour réaliser le projet. Plus particulièrement, nous souhaitons remercier Susan McDonald, chercheuse principale, ainsi que Lara Rooney, analyste des politiques du Centre de la politique concernant les victimes, pour les conseils qu'elles nous ont prodigués tout au long du projet.

Nous remercions également Teresa Huizar, directrice générale, et Jan Dunn, directeur de l'accréditation de la National Children's Alliance aux États-Unis, qui ont accepté volontiers de nous communiquer de l'information et de partager leur expertise avec nous.

Nous sommes très reconnaissants, d'une part, de l'excellent travail accompli par le centre d'appui aux enfants et aux adolescents de Boost relativement à l'élaboration des lignes directrices préliminaires et des composantes essentielles utilisées dans le présent rapport, et d'autre part, de la vision du Groupe de travail sur les CAE concernant l'élaboration de lignes directrices nationales.

Enfin, nous tenons à souligner le soutien financier continu qui a été offert à l'Institut par l'Alberta Law Foundation.

1.0 INTRODUCTION

1.1 Contexte

Les enfants et les adolescents victimes ou témoins de violence sont confrontés à des défis particuliers dans le système de justice pénale. La participation au processus de justice pénale, et tout particulièrement la présentation d'un témoignage devant un tribunal, peut être extrêmement traumatisante pour un enfant. Les centres d'appui aux enfants (CAE)¹ relèvent ces défis en offrant aux enfants et aux adolescents, ainsi qu'à leurs familles, une approche coordonnée et concertée qui les aident à faire face au système de justice pénale. Selon le site Web² de la National Children's Alliance aux États-Unis :

Un centre d'appui aux enfants est un endroit adapté aux enfants où des professionnels d'application de la loi, de protection de l'enfance, des poursuites, de santé mentale, de médecine et d'aide aux victimes collaborent pour faire enquête sur les cas de mauvais traitements, pour aider les enfants à guérir à la suite d'agressions et pour tenir les délinquants responsables de leurs actes.

Par l'intermédiaire du Fonds d'aide aux victimes du ministère de la Justice, le Canada a octroyé, en 2010, des fonds pour la création et le renforcement de CAE dans tout le pays afin d'aider les victimes enfants. Au même moment, le Ministère a commencé à constituer une base de connaissances sur les CAE en consultant des experts en la matière. Des ressources supplémentaires ont été fournies dans le budget accordé aux CAE en 2012.

Le ministère de la Justice du Canada préside un réseau national de CAE. En réponse à l'intérêt exprimé par un certain nombre de CAE canadiens, un groupe de travail regroupant des membres du réseau national, un fonctionnaire du Ministère ainsi que des représentants de KPMG Consulting a été établi en 2014 dans le but d'étudier la possibilité d'élaborer des lignes directrices canadiennes pour les CAE. Les objectifs du groupe de travail relativement à l'élaboration de lignes directrices canadiennes sont les suivants : promouvoir l'uniformité à l'échelle du pays; veiller à ce que les lignes directrices canadiennes tiennent compte de la façon dont les cas de violence à l'égard des enfants sont traités au Canada comparativement aux États-Unis; aider les nouveaux organismes qui cherchent à mettre sur pied un CAE; et faire en sorte que l'intégrité du modèle du CAE soit préservée.

Le groupe de travail, qui est formé de représentants de quinze CAE et est dirigé par un comité directeur composé de représentants du centre d'appui aux enfants Sheldon Kennedy à Calgary, du centre d'appui aux enfants et aux adolescents de Boost à Toronto, du ministère de

¹ Les termes « centre d'appui aux enfants » (CAE) et « centre d'appui aux enfants et aux adolescents » (CAEA) sont employés de façon interchangeable dans le présent rapport; toute référence à un « enfant » ou à des « enfants » comprend à la fois les enfants et les adolescents.

² Voir <http://www.nationalchildrensalliance.org/our-story>.

la Justice du Canada et de la firme KPMG Consulting, a récemment proposé des lignes directrices nationales pour les CAE. Ces lignes directrices ont été adaptées à partir de celles élaborées par le centre d'appui aux enfants et aux adolescents de Boost, un organisme torontois qui collabore avec des partenaires communautaires afin d'offrir aux enfants et aux adolescents victimes d'actes criminels de même qu'à leurs familles des services fondés en partie sur les normes d'accréditation des CAE de la National Children's Alliance, aux États-Unis. Le ministère, qui a fourni au groupe de travail un soutien à la coordination, a donné à l'Institut canadien de recherche sur le droit de la famille le mandat de réaliser des recherches sur les données probantes permettant d'appuyer les nouvelles lignes directrices nationales proposées pour les centres d'appui aux enfants.

1.2 Buts et objectifs

Le présent projet avait pour but d'analyser des études nationales et internationales afin de fournir un contexte et les éléments probants nécessaires pour justifier chacune des dix lignes directrices préliminaires proposées pour les CAE canadiens. Les constatations issues du projet soutiennent la mise en œuvre d'un ensemble de lignes directrices nationales s'appuyant sur des données empiriques pour les centres d'appui aux enfants au Canada. Il importe de souligner que ces lignes directrices se veulent une source d'inspiration pour les centres d'appui aux enfants et qu'elles représentent une « norme d'excellence » qui est étayée par la recherche. On convient que ce ne sont pas tous les CAE qui pourront se conformer aux dix lignes directrices, mais celles-ci offriront aux CAE une orientation au fur et à mesure qu'ils seront établis et évolueront. Il n'y a actuellement aucun mécanisme en place au Canada pour accréditer les CAE³.

1.3 Méthodologie

Le ministère de la Justice du Canada a déjà recueilli une grande quantité de renseignements utiles à ce projet et a fait profiter l'Institut du fruit de son travail. Tout particulièrement, nous nous sommes appuyés fortement sur l'excellent travail réalisé par le centre d'appui aux enfants et aux adolescents de Boost dans le cadre de l'élaboration des lignes directrices préliminaires pour les CAEA ontariens, qui sont fondées sur les normes visant les membres accrédités de la National Children's Alliance aux États-Unis (révisées en 2011). Les lignes directrices préliminaires de l'Ontario ont également fourni le fondement sur lequel s'est appuyé le Groupe de travail sur l'élaboration de lignes directrices nationales pour les CAE lors de la séance de visualisation qu'il a tenue en mars 2015 en vue de formuler des lignes directrices canadiennes.

Le Ministère a proposé les questions de recherche suivantes pour orienter le projet :

³ Il convient toutefois de noter que certains CAE canadiens, comme le centre de protection de l'enfance Zebra à Edmonton, en Alberta, ont demandé leur accréditation auprès de la National Children's Alliance aux États-Unis.

- 1) Quelles sont les preuves relevant des sciences sociales et du domaine juridique qui permettent d'appuyer chacune des dix lignes directrices proposées?
- 2) Si les données probantes ne corroborent pas une ligne directrice proposée, que recommanderait l'entrepreneur (sur le plan de la formulation, du contenu, etc.) pour que la ligne directrice s'appuie sur des données probantes actuelles?
- 3) Quelles sont les principales différences entre les normes de la National Children's Alliance des États-Unis et les normes proposées pour le Canada? Quelles sont les différences entre les systèmes de justice pénale et de protection de l'enfance canadiens et américains qui nécessitent de modifier la formulation ou le contenu des lignes directrices?
- 4) D'autres pays ont-ils rédigé des documents sur des normes ou des lignes directrices liées à des services apparentés à ceux des CAE? Ceux-ci seraient-ils utiles?
- 5) Y a-t-il des données probantes, relativement à toute nouvelle ligne directrice, qui ne sont pas prises en compte actuellement? Dans l'affirmative, quelles sont-elles et comment la ligne directrice pourrait-elle être formulée? À titre d'exemple, les membres du groupe de travail ont discuté d'une ligne directrice qui porterait sur le traumatisme vicariant subi par les membres du personnel et les partenaires des CAE. Il y a également eu des discussions au sujet d'une ligne directrice concernant la protection des renseignements personnels et l'échange de renseignements.

Pour répondre aux questions de recherche, l'Institut a effectué une recherche des études publiées à l'étranger afin de recenser les études en sciences sociales et les études juridiques pertinentes pour chacune des dix lignes directrices proposées et pour toute autre ligne directrice pouvant se révéler pertinente pour le Canada. Tant les études appuyant les lignes directrices préliminaires que les études allant dans le sens contraire à celles-ci ont été relevées et analysées de façon critique.

En outre, chacune des lignes directrices proposées a été examinée par les membres de l'équipe de recherche ayant reçu une formation juridique afin de vérifier son applicabilité au contexte juridique canadien. Les modifications à la formulation ou au contenu qui se sont révélées nécessaires en raison des différences entre les systèmes de justice pénale et de protection de l'enfance canadiens et américains ont été apportées.

1.4 Structure du rapport

Le chapitre 2.0 du rapport présente un historique de la création des centres d'appui aux enfants aux États-Unis et ailleurs dans le monde, ainsi que des travaux de recherche faisant état de l'efficacité des CAE. Le chapitre 3.0 expose les lignes directrices proposées, y compris la justification et les données probantes liées à chacune d'elles. Les lignes directrices

recommandées, ainsi que leur justification et leurs composantes essentielles, sont présentées au dernier chapitre.

2.0 CRÉATION DES CENTRES D'APPUI AUX ENFANTS

Les approches traditionnelles auparavant utilisées dans le cadre des enquêtes et des poursuites liées aux cas de violence et de maltraitance envers les enfants étaient susceptibles de victimiser davantage les enfants ayant subi les effets traumatisants de la violence physique ou sexuelle (Cross et al., 2008). Les enfants devaient souvent participer à de nombreuses entrevues au cours desquelles ils devaient raconter en détail les actes de violence qu'ils avaient subis à différents professionnels qu'ils ne connaissaient habituellement pas. Bien souvent, les intervieweurs n'avaient reçu que peu, voire aucune formation sur la conduite d'entrevues judiciaires avec les enfants et ne connaissaient guère les stades de développement des enfants, pas plus qu'ils ne connaissaient les effets que les différences sur le plan du développement pouvaient avoir sur la capacité des enfants à comprendre les nombreuses questions répétitives concernant leurs expériences et à y répondre (Pence et Wilson, 1994). En outre, les entrevues avaient souvent lieu dans un environnement intimidant tel qu'un poste de police, ce qui pouvait accentuer le stress que vivaient déjà les enfants. Le manque de coordination entre les organismes participant aux enquêtes sur les mauvais traitements infligés aux enfants (habituellement les services de police, les services de protection de l'enfance et les services de poursuites) avait une incidence négative sur les interventions, et de ce fait, il arrivait fréquemment que les enfants ne reçoivent pas les services dont ils avaient besoin pour faire face à la violence qu'ils avaient subie (Cross et al., 2008).

Au milieu des années 1980, des centres d'appui aux enfants (CAE) ont été créés aux États-Unis pour contrer les conséquences néfastes que pouvaient avoir sur les enfants les enquêtes traditionnelles en matière de violence envers les enfants. Les CAE, conçus principalement pour traiter les cas d'agression sexuelle envers les enfants, « offraient des services clés (examens médicaux, soutien psychologique et services de défense des droits des victimes) dans un établissement autonome adapté aux enfants et servaient de centre de liaison aux équipes multidisciplinaires et multiorganisationnelles qui collaboraient aux enquêtes en matière de violence » (Herbert et Bromfield, 2015, p. 1). L'équipe multidisciplinaire est la pierre angulaire de tous les CAE; en coordonnant les activités de tous les professionnels participant aux enquêtes sur les mauvais traitements infligés aux enfants, les CAE visent à réduire le stress vécu par les victimes enfants et leur famille ainsi que le risque que les enfants ne soient revictimisés par les systèmes de justice et de protection de l'enfance.

En 2013, on comptait plus de 750 CAE aux États-Unis (National Children's Alliance, 2013), et le modèle a été largement adopté à l'échelle internationale dans des pays comme le Canada, le Royaume-Uni, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, l'Afrique du Sud, Israël, la Suède, la Norvège, la Finlande, la Croatie, la Moldavie et Cuba. Même si les éléments constitutifs des

centres internationaux peuvent différer de ceux des États-Unis, leurs principes directeurs sont essentiellement les mêmes.

2.1 National Children's Alliance

La National Children's Alliance (NCA) a été formée en 1987 par l'ancien membre du congrès Bud Cramer, de l'Alabama, en réponse au besoin grandissant d'avoir un organisme national pour superviser la création, le soutien et l'orientation des CAE aux États-Unis. Voici ce qu'est la NCA :

Un organisme à affiliation professionnelle qui offre aux centres locaux d'appui aux enfants, aux équipes multidisciplinaires et aux professionnels de la violence faite aux enfants le soutien et l'aide technique nécessaires pour réagir de façon appropriée et efficace aux allégations de violence ou de négligence envers des enfants. En facilitant la coordination des services d'enquête et d'intervention au moyen d'une approche axée sur une équipe multidisciplinaire et de centres locaux d'appui aux enfants, la NCA aide les collectivités à faire en sorte que les enfants ne soient pas revictimisés par le système même qui est censé les protéger... La National Children's Alliance fournit une orientation à tous les niveaux, qui va du financement, de l'accréditation et de la facilitation au niveau local à l'orientation et à la promotion des politiques au niveau national. (National Children's Alliance, 2013, p. 3)

La NCA a établi dix normes que doivent respecter les CAE américains pour devenir des membres accrédités de l'organisme. En plus du statut de membre accrédité, la NCA compte trois catégories de membres additionnelles : les membres satellites, qui sont des centres adaptés aux besoins des enfants qui offrent des installations d'entrevues et des services d'aide aux victimes sur place sous le parrainage d'un CAE accrédité; les membres associés/en devenir, statut accordé aux CAE qui s'emploient à obtenir leur accréditation, mais qui n'ont pas encore entièrement mis en œuvre les dix normes; et les membres affiliés, statut dont peuvent se prévaloir les équipes multidisciplinaires qui s'efforcent d'améliorer les services offerts aux enfants victimes de violence au moyen d'une approche axée sur la collaboration (National Children's Alliance, 2013).

La NCA a commencé à élaborer ses normes d'accréditation en 1996 et a produit une vaste bibliographie annotée qui fournit les données scientifiques à l'appui des normes (Newlin, Steele et Wells, 2013). La NCA examine et révisé les normes au besoin, soit tous les cinq ou six ans; les normes actuelles, qui sont entrées en vigueur en 2010, précisent qu'un CAE doit inclure les composantes suivantes :

- équipe multidisciplinaire;
- diversité et compétences culturelles;
- entrevues judiciaires;
- soutien et aide aux victimes;

- évaluations médicales;
- services de santé mentale;
- examen des cas;
- suivi des cas;
- capacité organisationnelle;
- milieu axé sur l'enfant.

La NCA a établi pour chaque norme une série de composantes essentielles et de critères cotés. Les composantes essentielles sont obligatoires et doivent être réunies pour que l'accréditation soit accordée. Les critères cotés sont importants, mais non pas nécessairement essentiels, et dépendent des caractéristiques et des besoins propres à chaque collectivité; à l'heure actuelle, un CAE doit répondre à au moins 50 % des critères cotés pour être admissible à l'accréditation.

La NCA assure le suivi des composantes essentielles de ses normes qui font le plus souvent l'objet d'une non-conformité, ainsi que le suivi de celles qui sont le plus fréquemment « en attente ». Il s'agit généralement des éléments suivants :

- Effectuer les examens de cas de manière à répondre pleinement aux normes, tant sur le plan de la participation aux examens des cas que sur celui de la qualité des discussions et de la planification des cas;
- Veiller à ce qu'au moins 75 % des enfants répondant aux critères d'acceptation du CAE soient interrogés au CAE;
- Veiller à ce que tous les éléments de la norme relative aux évaluations médicales soient respectés, en particulier ceux qui portent sur la formation continue et l'examen des constatations par les pairs;
- S'assurer que tous les éléments de la norme relative à la santé mentale soient respectés, notamment en ce qui a trait aux exigences en matière de formation continue et à la supervision clinique (Teresa Huizar, directrice générale, NCA, communication personnelle, 5 octobre 2015).

La NCA a récemment procédé à l'examen de ses normes, et les normes révisées entreront en vigueur en janvier 2017 (National Children's Alliance, 2015). Même si les normes elles-mêmes n'ont pas été modifiées de façon substantielle, les critères cotés ont été éliminés, ce qui représente un changement majeur. Parmi les anciens critères cotés, certains sont devenus des composantes essentielles, tandis que d'autres ont été intégrés à des composantes essentielles connexes ou ont tout simplement été abandonnés (Jan Dunn, directeur de l'accréditation, NCA, communication personnelle, 1^{er} octobre 2015).

2.2 Le modèle du centre d'appui aux enfants ailleurs dans le monde

Comme nous l'avons déjà mentionné, plusieurs pays autres que les États-Unis ont également élaboré des modèles similaires à celui du CAE pour gérer les cas de violence à l'égard des enfants. De manière générale, les programmes internationaux sont comparables au modèle américain puisque la plupart des pays ont fondé leurs lignes directrices sur les normes de la National Children's Alliance. La section qui suit examine brièvement ces modèles⁴.

Le Canada a appliqué de façon très proactive le concept du CAE dans plusieurs centres partout au pays, en adhérant de près au modèle américain. Il y a actuellement quatorze CAE en exploitation au Canada; huit autres sont en développement et trois font l'objet d'une étude de faisabilité (Proactive Information Services, 2015). Bien qu'il n'existe actuellement aucun mécanisme d'accréditation des CAE au Canada, un groupe de travail composé de représentants de CAE canadiens, du ministère de la Justice du Canada et de KPMG Consulting ont rédigé des lignes directrices qui se veulent une source d'inspiration pour les centres canadiens. Ces lignes directrices ont été adaptées à partir des lignes directrices ontariennes élaborées par le centre d'appui aux enfants et aux adolescents de Boost, qui ont à leur tour été calquées sur les normes de la NCA et adaptées au contexte canadien.

Le Crown Prosecution Service du Royaume-Uni offre des services judiciaires s'apparentant aux CAE. Lorsqu'un enfant est victime ou témoin d'actes criminels, les services policiers et sociaux, ainsi que d'autres organismes au besoin, se réunissent pour évaluer les besoins de l'enfant et coordonner la prestation du soutien nécessaire. Un agent de police ayant reçu la formation adéquate procède habituellement à une entrevue judiciaire enregistrée sur vidéo, dans une pièce adaptée aux enfants. On assigne à chaque enfant victime ou témoin un agent de l'Unité d'aide aux témoins, qui est chargé de tenir l'enfant et sa famille informés de l'évolution du dossier et de déterminer les besoins particuliers de l'enfant.

Le centre d'appui aux enfants George Jones a ouvert ses portes en 2011 à Perth, en Australie. Ce CAE a adopté les normes de la NCA et offre les mêmes types de services spécialisés que ceux prévus dans le modèle américain. En 2002, on a établi à Auckland, en Nouvelle-Zélande, le centre multiorganisationnel Puawaitahi, qui enquête sur les cas présumés de violence envers les enfants. Le centre Puawaitahi offre les services suivants à l'aide d'une équipe multidisciplinaire installée dans les locaux du centre : évaluations des besoins par les services locaux d'aide à l'enfance, à la jeunesse et à la famille; évaluations de la santé et de la santé mentale; enquêtes policières; et entrevues vidéo réalisées sur place par des policiers et des intervenants en protection de l'enfance.

L'Afrique du Sud exploite des centres de soins *thuthuzela* partout au pays; ces centres sont situés en milieu hospitalier et desservent les victimes d'agression sexuelle tant enfants

⁴ À l'exception du Canada et des pays nordiques, l'information sur les centres d'appui aux enfants et les organismes semblables dans les autres pays a été adaptée à partir de l'étude de Fashola (2012).

qu'adultes. Dans le cadre d'une stratégie coordonnée, les centres sont associés à des tribunaux spécialisés dans les cas d'infractions sexuelles, formés d'une équipe spécialisée de procureurs, de travailleurs sociaux, d'enquêteurs de police, de juges et de professionnels de la santé. Les centres offrent notamment les services suivants : examens et traitements médicaux à la suite d'une agression sexuelle; milieu adapté aux victimes; entrevues réalisées par un agent d'enquête spécialisé; counseling; préparation des témoins en vue de leur comparution; et gestion des cas.

À Jérusalem et à Tel Aviv, en Israël, le centre de protection de l'enfance Beit Lynn offre des services aux enfants âgés de moins de 18 ans qui ont été victimes de violence sexuelle, physique ou psychologique. Le centre dispose d'une équipe multidisciplinaire composée de policiers et de professionnels des ministères de la santé, de la justice et de l'éducation, ainsi que de médecins et de travailleurs sociaux. Le centre vise à intervenir le plus tôt possible dans le processus thérapeutique de l'enfant et il offre à ses clients un environnement sûr et agréable; l'aide d'une équipe multidisciplinaire qui coordonne toutes les décisions liées au traitement; des évaluations médicales; et, au besoin, des soins d'urgence. Il aiguille également les victimes et leur famille vers les services communautaires appropriés.

Le centre de protection de l'enfance de Zagreb, en Croatie, fournit des services aux enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence et à leur famille. Le centre compte une équipe multidisciplinaire formée de psychiatres, de psychologues, de travailleurs sociaux, de pédiatres, d'éducateurs spécialisés, d'infirmiers et de conseillers juridiques. Tous les membres du personnel en santé mentale travaillant au centre ont reçu une formation sur la conduite d'entrevues judiciaires, d'enquêtes médico-légales et d'évaluations cliniques. Le centre a établi une procédure particulière selon laquelle le juge est encouragé à tenir un procès où le témoignage de l'enfant sera livré au centre. Si le procès a lieu au centre, l'enfant est interrogé dans une pièce distincte par l'un des enquêteurs judiciaires du centre tandis que le procureur, l'avocat de la défense, le juge et la personne accusée suivent le déroulement des procédures depuis une autre pièce au moyen d'une liaison vidéo.

Le centre d'aide psychosociale aux enfants et aux familles AMICUL est un service financé par l'État qui a été fondé en 2003 à Chisinau, en Moldavie. Le centre offre des services en matière de counseling, de soins médicaux, d'aide sociale, d'aide juridique et de resocialisation. Il fait appel à une équipe multidisciplinaire composée de professionnels du gouvernement, d'organes de tutelle, de services d'application de la loi, d'organismes communautaires locaux et de centres de placement, qui planifient et surveillent toutes les activités du centre. Les entrevues judiciaires sont menées par un spécialiste de la protection des enfants du centre, dans une pièce adaptée aux enfants.

Les centres de protection de l'enfance situés à la Havane, à Santiago de Cuba et à Santa Clara, à Cuba, sont fondés sur le modèle de CAE américain et sont financés par le Child Protection Development Trust, un organisme de bienfaisance du Royaume-Uni. Les centres disposent d'une équipe de psychologues et de travailleurs sociaux qui collaborent étroitement

avec d'autres spécialistes de la protection des enfants, y compris des agents de police, des médecins et des procureurs spécialement formés. Les centres offrent deux services de base, soit du soutien et du counseling pour les enfants et leur famille et des entrevues ayant valeur probante, ces dernières étant menées dans une pièce adaptée aux enfants.

Les pays nordiques comme la Suède, la Norvège, le Danemark, la Finlande et l'Islande ont largement adopté le modèle de centre d'appui aux enfants, qu'ils appellent « *barnahus* ». Selon Johansson (2012), il y avait au moment où elle a rédigé son article environ 30 centres en Suède, 7 centres en Norvège, quelques centres au Danemark, un centre en Islande et un centre au Groenland, ainsi qu'un projet pilote en Finlande. Le premier centre a ouvert ses portes en 1998 en Islande; celui-ci était fondé sur le modèle de CAE américain, et les centres créés par la suite dans les pays nordiques ont été calqués sur le modèle de l'Islande. Cependant, comme l'a souligné Johansson (2012), « les divergences entre les systèmes judiciaires et sur le plan de la réglementation [parmi les pays nordiques] ont de nombreuses incidences sur la collaboration interorganisationnelle au sein des *barnahus* » (p. 77). Ainsi, le modèle de gouvernance et la structure de financement des *barnahus* diffèrent quelque peu entre les pays nordiques, même si la philosophie générale est la même. « À titre d'exemple, l'autorité responsable des *barnahus* est l'Agence gouvernementale de protection de l'enfance en Islande, le ministère de la Justice en Norvège (liée administrativement à la police) et le ministère des Affaires sociales et de la Santé en Finlande. » (Johansson, 2012, p. 80)

2.3 L'efficacité des centres d'appui aux enfants

L'efficacité des diverses composantes des CAE a été examinée dans bon nombre d'études de recherche. Dans le cadre de l'une des premières évaluations du modèle de CAE américain, Cross et al. (2008) ont vérifié l'efficacité des CAE à quatre emplacements en établissant des comparaisons avec des collectivités non munies d'un CAE. Les CAE étudiés figuraient parmi les centres les mieux établis au pays. Voici les points saillants des constatations issues de cette évaluation :

- *Dans les collectivités munies d'un CAE, on faisait davantage intervenir les organismes d'application de la loi dans les enquêtes liées aux agressions sexuelles d'enfants. En outre, il y avait davantage de preuves démontrant la coordination des enquêtes, les enfants avaient un meilleur accès aux examens médicaux et étaient plus nombreux à être aiguillés vers des soins de santé mentale, et la satisfaction des parents ou tuteurs à l'égard du processus d'enquête était plus élevée.*
- *Le nombre d'entrevues auxquelles les enfants devaient participer n'était pas moins élevé dans les CAE : la vaste majorité des enfants dans les collectivités munies d'un CAE et les collectivités témoins participaient à seulement une ou deux entrevues judiciaires.*

- *Les collectivités munies d'un CAE et les collectivités témoins affichaient des taux similaires de poursuite et de condamnation des délinquants. Cependant, une collectivité munie d'un CAE avait déposé un plus grand nombre d'accusations criminelles que la collectivité à laquelle elle avait été comparée (même si elle comptait aussi davantage de rejets), tandis qu'une autre avait condamné les délinquants à des peines d'emprisonnement plus longues.*
- *À la fois dans les collectivités munies d'un CAE et dans les collectivités témoins, 35 pour cent des enfants ayant des besoins sur le plan clinique avaient reçu des services de santé mentale. Ces données ont été restreintes à un sous-ensemble de cas où les parents ou tuteurs avaient accepté de participer à une entrevue.*
- *Les enfants dans les collectivités munies d'un CAE étaient plus souvent retirés de leur foyer que les enfants dans les collectivités témoins.*
- *Tous les CAE visés par l'étude répondaient aux normes de la NCA, même si leur structure et leurs méthodes différaient. Ces différences pourraient faire l'objet de discussions sur les normes de rendement et les pratiques exemplaires. (Cross et al., 2008, p. 2)*

En se fondant sur les données recueillies dans le cadre de l'évaluation de Cross et al. (2008) décrite ci-dessus, Jones et al. (2007) ont comparé le niveau de satisfaction des enfants et des parents ou tuteurs ayant bénéficié des services d'un CAE avec celui des enfants et des parents ou tuteurs issus d'une collectivité non munie d'un CAE. L'échantillon, limité aux cas de violence sexuelle, comprenait des entrevues téléphoniques avec 229 parents ou tuteurs issus d'une collectivité munie d'un CAE et 55 parents ou tuteurs issus d'une collectivité témoin. Dans les cas où les victimes présumées étaient âgées de plus de huit ans, celles-ci ont également été interrogées (90 cas dans les collectivités ayant un CAE et 30 cas dans les collectivités témoins). Les résultats révèlent que les parents ou tuteurs issus d'une collectivité munie d'un CAE ont un niveau de satisfaction globale plus élevé par rapport aux enquêtes que les parents ou tuteurs issus d'une collectivité témoin; cependant, aucune différence significative concernant la satisfaction des enfants n'a été constatée entre les collectivités munies d'un CAE et les collectivités témoins, quoique certaines données probantes laissent suggérer que les CAE permettraient d'atténuer les craintes des enfants pendant les entrevues. Le taux de satisfaction plus élevé observé chez les parents ou tuteurs issus d'une collectivité munie d'un CAE était surtout lié à la réaction des enquêteurs face aux allégations de violence ainsi qu'à l'expérience de l'entrevue judiciaire.

Dans une analyse de données recueillies par Cross et al. (2008) sur les entrevues judiciaires, Cross et al. (2007) ont indiqué que les CAE avaient un effet positif sur les enquêtes et les entrevues judiciaires menées auprès des enfants présumés victimes d'agression sexuelle. « Les entrevues en équipe, l'enregistrement vidéo des entrevues, les enquêtes conjointes des services de protection de l'enfance et des services de police ainsi que l'intervention policière

dans les cas de violence sexuelle signalés aux services de protection de l'enfance étaient tous plus fréquents dans les collectivités munies d'un CAE. » (Cross et al., 2007, p. 1048). Selon Cross et al. (2007), il n'y a aucune différence quant au nombre d'entrevues judiciaires menées avec les enfants dans les collectivités munies d'un CAE par rapport aux collectivités non munies d'un CAE. Les auteurs ont avancé que cette constatation serait principalement attribuable à un changement historique lié au fait que « les spécialistes émettent depuis plus de vingt ans des mises en garde concernant la multiplication des entrevues » (p. 1048). Ces mises en garde ont probablement eu une incidence sur les enquêtes effectuées dans les collectivités munies d'un CAE de même que sur celles effectuées dans les collectivités non munies d'un CAE.

D'après les données sur les examens médicaux liées à l'évaluation de Cross et al. (2008), Walsh et al. (2007) ont indiqué que 48 % de la clientèle enfant des CAE avait reçu un examen médico-légal, comparativement à 21 % des victimes présumées provenant d'une collectivité non munie d'un CAE. Chez les enfants ayant reçu un examen médical, le nombre d'enfants qui avait reçu l'examen le jour même où les mauvais traitements avaient été signalés pour la première fois était similaire entre les collectivités munies d'un CAE (56 %) et les collectivités non munies d'un CAE (50 %). En outre, en examinant les cas dans les collectivités munies d'un CAE et les collectivités non munies d'un CAE, Walsh et al. (2007) ont constaté qu'un examen médical était plus susceptible d'être effectué dans les circonstances suivantes : 1) l'enfant est très jeune; 2) une pénétration est soupçonnée; 3) l'enfant a été blessé pendant l'acte de violence; et 4) l'enfant a des parents ou des tuteurs non délinquants jugés coopératifs.

Un rapport présentant les constatations de mi-projet d'une étude de recherche continue portant sur six CAE canadiens a été publié au printemps 2015 (Proactive Information Services, 2015). Jusqu'à maintenant, cette évaluation a mis l'accent sur un processus d'analyse décrivant la façon dont ces CAE sont exploités, et elle mesure la satisfaction des clients envers les services reçus du CAE ainsi qu'envers le processus de justice pénale en général⁵. Les constatations préliminaires révèlent que les six CAE visés par cette étude de recherche ont adopté des structures de gouvernance fort différentes. Deux CAE sont exploités par un organisme de bienfaisance enregistré, mais sont dotés de leur propre comité directeur, tandis qu'un autre est le fruit d'un partenariat entre la police et les services sociaux. L'un est principalement une collaboration réalisée avec le gouvernement, et un autre possède son propre conseil d'administration et comité exécutif. Le dernier CAE est un projet de démonstration qui fonctionne au sein d'un centre de soins de santé. Tous les CAE ont adopté un modèle d'équipe multidisciplinaire.

Les locaux des CAE canadiens associés à l'étude de recherche varient également d'un endroit à l'autre : deux CAE sont dotés d'installations autonomes, deux partagent des locaux

⁵ Seul un parent ou un tuteur non délinquant avait répondu aux questions concernant le processus de justice pénale au moment de la rédaction du présent rapport; c'est pourquoi les données relatives à cette composante de l'évaluation ne sont pas présentées dans le rapport.

avec un autre organisme, un se trouve au sein d'un hôpital, tandis qu'un autre est un centre « virtuel » qui ne compte pas ses propres bureaux. Les cinq centres qui ont leurs propres bureaux disposent tous d'un espace réservé pour mener les entrevues judiciaires. Dans le cas du centre installé en milieu hospitalier, les examens médico-légaux peuvent être effectués sur place. Dans tous les CAE, l'équipe multidisciplinaire comprend des représentants des secteurs de l'application de la loi, des services aux victimes et de la protection de l'enfance. En outre, tous les centres disposent d'un coordonnateur du CAE ou d'un défenseur des droits des victimes. Cinq des six centres comptent au sein de leur équipe multidisciplinaire des représentants du bureau du procureur de la Couronne, des services médicaux et des services de santé mentale, tandis qu'un centre comprend des membres d'une collectivité des Premières nations. Les cinq CAE qui disposent de locaux sont tous adaptés aux enfants et aux familles.

À l'exception du CAE « virtuel », presque toutes les entrevues judiciaires avec les enfants sont menées sur place. La plupart des centres ont élaboré des protocoles interorganisationnels qui prévoient des entrevues judiciaires conjointes avec les services de police et les services de protection de l'enfance. En pratique, cependant, la majorité des entrevues sont menées par le personnel d'application de la loi. Selon Proactive Information Services (2015), 80 % des victimes présumées avaient participé à des entrevues judiciaires, dont 93 % avaient été menées dans les locaux du CAE.

La fréquence des rencontres d'examen de cas varie grandement d'un CAE à l'autre : l'un des centres ne tient aucune réunion, tandis que dans les autres centres, la fréquence des réunions varie de deux fois par semaine à une fois par trimestre.

Des mesures du niveau de satisfaction de la clientèle ont été obtenues à partir de vingt entrevues réalisées en personne avec des clients enfants et de vingt-huit entrevues réalisées en personne avec des parents ou tuteurs non délinquants. Dans l'ensemble, la majorité des parents ou tuteurs se sont dit satisfaits de la plupart des aspects de leur expérience avec les CAE : 54 % étaient satisfaits des délais pour obtenir des services; 68 % étaient satisfaits du soutien que leur enfant avait reçu; 71 % étaient satisfaits des renseignements qu'on leur avait fournis; et 75 % étaient satisfaits du soutien qu'ils avaient eux-mêmes reçu. Cependant, seulement 36 % se sont déclarés satisfaits de l'aiguillage de leur enfant.

Près des deux tiers des victimes qui ont répondu (62 %) ont qualifié leur expérience globale avec le CAE d'« excellente » ou de « bonne ». Interrogées au sujet de l'entrevue judiciaire, les victimes présumées ont estimé dans l'ensemble que l'expérience avait été stressante et désagréable, bien que la plupart aient évalué l'intervieweur favorablement.

Il ressort d'un examen approfondi d'études d'évaluation portant sur les CAE qui a été effectué récemment par Herbert et Bromfield (2015) que malgré la popularité des CAE à plusieurs endroits dans le monde, leur efficacité n'a pas été bien étudiée et « les données probantes liées au modèle n'ont fait l'objet d'aucun examen systématique » (p. 1). La plupart des études visant à examiner les effets des CAE ont mis l'accent sur les résultats relatifs à la

justice pénale tels que les taux en matière de signalement des cas de violence, d'arrestation, de poursuites, de condamnation et de réduction de la victimisation. Peu d'études ont examiné l'efficacité des CAE sur le plan des résultats chez les enfants et les familles, et celles qui ont tenté de mesurer ces résultats étaient surtout fondées sur le niveau de satisfaction envers les services reçus (Herbert et Bromfield, 2015). De même, peu d'études ont tenté de déterminer si le modèle du CAE favorisait le rétablissement à la suite d'un traumatisme. « Étant donné que les CAE se sont donné pour mission de réduire le traumatisme systémique, il est inquiétant de constater qu'aucune étude n'a été réalisée pour évaluer les bienfaits qu'ils procurent comparativement à une prestation de services normalisée. » (Herbert et Bromfield, 2015, p. 8).

Récapitulant les constatations issues de leur analyse des études d'évaluation portant sur les CAE, Herbert et Bromfield (2015) ont formulé les observations et les suggestions suivantes pour les travaux à venir :

- *Dans l'ensemble, l'examen donne à penser que ce service largement répandu semble accroître les types de pratiques réputées produire des résultats positifs (comme les entrevues judiciaires et les examens médicaux), mais que les recherches sur ces résultats sont peu nombreuses;*
- *Même si les composantes individuelles du modèle peuvent reposer sur des données solides, on relève peu de données de recherche sur l'efficacité du modèle dans son ensemble. Il semble toutefois exister certaines données probantes selon lesquelles les CAE produisent de meilleurs résultats que les pratiques courantes au début du processus de justice pénale ou d'enquête (Joa et Goldberg-Edelson, 2004; Miller et Rubin, 2009; Ruggieri, 2005);*
- *Peu de recherches ont été entreprises relativement aux résultats du modèle sur les enfants et la famille;*
- *Il faut manifestement entreprendre plus de recherches empiriques rigoureuses sur le modèle du CAE, en particulier pour déterminer l'incidence des services sur les symptômes de traumatisme des enfants, notamment celle des interventions thérapeutiques, et pour fournir la preuve que les services coordonnés ou regroupés sous un même toit permettent de réduire le traumatisme chez les enfants;*
- *Une théorie du changement bien définie doit être élaborée afin d'assurer une évaluation adéquate des CAE ainsi que l'amélioration continue de leurs pratiques. Cette théorie du changement doit permettre de déterminer les résultats sur lesquels les CAE peuvent avoir une incidence (p. ex. connaissance du traumatisme, amélioration de la capacité de soutenir les enfants traumatisés) ainsi que les résultats sur lesquels les CAE ont une incidence directe limitée (p. ex. les résultats en matière de détermination de la peine). (p. 12)*

3.0 DONNÉES PROBANTES À L'APPUI DES LIGNES DIRECTRICES PROPOSÉES

Le présent chapitre traite des données probantes qui appuient les lignes directrices proposées par le Groupe de travail sur l'élaboration de lignes directrices nationales pour les CAE. Les lignes directrices sont fondées sur les normes d'accréditation des CAE américains établies par la National Children's Alliance; elles ont été adaptées par le CAEA de Boost aux fins du réseau ontarien des centres d'appui aux enfants et aux adolescents. La justification et les composantes essentielles des lignes directrices, présentées pour chaque ligne directrice dans le chapitre, ont également été élaborées par le CAEA de Boost, que nous tenons à remercier pour ce travail. Chaque section se termine par une ligne directrice recommandée pour le Canada qui est fondée sur une analyse documentaire.

L'une des principales questions de recherche du projet consistait à déterminer s'il y avait des données probantes, relativement à toute nouvelle ligne directrice, qui n'étaient pas prises en compte actuellement. Lors de la séance de visualisation tenue par le groupe de travail en mars 2015, les participants se sont questionnés à savoir si le traumatisme vicariant chez le personnel et les partenaires des CAE ainsi que la protection des renseignements personnels et l'échange de renseignements devaient faire l'objet de lignes directrices supplémentaires. Il est apparu évident, après un examen de la documentation, que la nécessité d'assurer la confidentialité et la protection des renseignements personnels était sous-jacente à chaque ligne directrice. Dans une communication personnelle avec le directeur de l'accréditation de la National Children's Alliance, aux États-Unis (29 septembre 2015), nous avons été informés que la question de la protection des renseignements personnels et de la confidentialité est intégrée aux normes américaines plutôt que d'être traitée comme une norme ou une composante distincte. Il est important que les ententes interorganismes traitent expressément des questions liées à la protection des renseignements personnels et à la confidentialité.

Les études indiquent cependant que la question du traumatisme vicariant chez les travailleurs des services sociaux doit être prise en considération. La NCA a ajouté, dans les normes d'accréditation américaine révisées qui entreront en vigueur en janvier 2017, deux composantes essentielles à la norme relative à la capacité organisationnelle afin de tenir compte du traumatisme vicariant et de la résilience. Par conséquent, nous avons inclus les données probantes liées à cette question dans la section 3.10 – Capacité organisationnelle, qui comprend les composantes essentielles concernant l'embauche, la formation et le soutien du personnel et des partenaires.

3.1 Milieu axé sur l'enfant

Selon les lignes directrices préliminaires de l'Ontario relatives au milieu axé sur l'enfant :

Le Centre d'appui aux enfants et aux adolescents offre des services aux enfants, aux adolescents et aux membres de leur famille non délinquants dans un milieu sécuritaire, neutre, confortable et axé sur les enfants.

Lors de la séance de visualisation tenue par le Groupe de travail sur l'élaboration de lignes directrices nationales pour les CAE, les participants ont remplacé les termes « membres de la famille non délinquants » par « membres de la famille » et ils ont fait référence aux services fournis. Le groupe de travail s'est également demandé si le mot « neutre » était nécessaire et il a supprimé les mots « confortable » et « axé aux enfants ». Voici la ligne directrice proposée par le groupe de travail :

Le Centre d'appui aux enfants et aux adolescents offre aux enfants, aux adolescents et aux membres de leur famille des services empreints de compassion dans un milieu sécuritaire en cas de mauvais traitement soupçonné.

Conformément aux lignes directrices préliminaires de l'Ontario, le fondement et les composantes essentielles de la ligne directrice sont les suivants :

Justification

Les enfants et les adolescents ainsi que les membres de leur famille non délinquants ont besoin d'un cadre sécuritaire, convivial et confortable où rencontrer les professionnels lorsqu'un cas de violence envers un enfant est signalé. Un milieu axé sur l'enfant peut aider à atténuer les craintes et les angoisses de l'enfant ou de l'adolescent et accroître sa participation dans le processus ainsi que son sentiment de réconfort tout au long de celui-ci.

Lignes directrices [composantes essentielles]

- *La salle d'attente ainsi que l'endroit où ont lieu les entrevues doivent être sécuritaires, confortables et neutres, et les entrevues d'enquête doivent être menées en utilisant un équipement d'enregistrement moderne. Toutes les autres pièces du centre destinées aux enfants, aux adolescents et à leur famille doivent également favoriser la sécurité et le confort et réduire l'anxiété.*
- *Le CAEA doit être sécuritaire pour les enfants et les adolescents et ce, tant sur le plan physique que psychologique. Si le CAEA partage des locaux avec un organisme qui fournit des services aux délinquants, les enfants et les membres de leur famille non délinquants doivent être isolés des délinquants présumés (p. ex. les rencontres avec les délinquants présumés auront lieu à des étages différents, à différents moments de la journée).*
- *Le CAEA doit mettre en place des politiques et des procédures visant à isoler les victimes des délinquants présumés pendant le processus d'enquête, et, s'il y a lieu,*

tout au long de la prestation de l'éventail des services fournis par le CAEA. En outre, les CAEA qui s'occupent des enfants ayant des comportements sexuels problématiques doivent aussi assurer la sécurité physique et psychologique de tous les enfants qui fréquentent le centre.

- *Les enfants, les adolescents et leur famille doivent être supervisés par des membres du personnel, des membres de l'équipe multidisciplinaire ou des bénévoles du CAEA, qui veilleront à ce qu'ils se trouvent à portée de vue et d'ouïe en tout temps.*
- *Chaque fois que possible, les clients participant à des enquêtes différentes doivent être tenus séparés afin de préserver la confidentialité des familles et des enquêtes.*
- *La confidentialité et le respect des renseignements personnels sont une préoccupation primordiale des CAEA. Il est inadmissible que les membres de l'équipe ou le personnel du CAEA discutent d'un cas avec les enfants ou les membres de leur famille, ou encore entre eux, lorsqu'ils peuvent être entendus par une personne qui ne participe pas directement au dossier ou lorsque le consentement pour qu'on communique les renseignements n'a pas été accordé.*

Données probantes

La prestation de services aux enfants et à leur famille dans un établissement adapté aux enfants constitue l'une des caractéristiques des CAE, et la documentation scientifique appuie cette ligne directrice. Il y a plus de deux décennies, les défenseurs des droits des enfants ont commencé à exprimer leurs préoccupations concernant le fait que les entrevues avec les enfants avaient lieu dans des postes de police, des bureaux des services de protection de l'enfance, des écoles ou des foyers (Whitcomb, 1992). On considérait que les postes de police étaient susceptibles d'effrayer les enfants et pouvait les mener à croire qu'ils avaient fait quelque chose de mal (Simone et al., 2005). Les enfants et leur famille pouvaient aussi craindre d'être interrogés par les services de protection de l'enfance, car ceux-ci avaient le pouvoir de retirer les enfants de leur foyer. Quant aux écoles, celles-ci pouvaient manquer d'intimité, tandis que le domicile des enfants pouvait être compromis (Cross et al., 2007). Ces préoccupations ont amené la American Professional Society on the Abuse of Children à recommander que les enfants soient interrogés, autant que possible, dans un milieu neutre, privé, informel et exempt de distractions (APSAC, 2002).

Afin de réduire au minimum le stress, l'inconfort ou l'intimidation chez les enfants, le CAE doit être spécialement conçu de manière à reproduire les caractéristiques d'un milieu familial et doit comprendre des salles de jeu et des jouets (Herbert et Bromfield, 2015). Selon Cross et al. (2007, p. 1034 et 1035), les espaces adaptés aux enfants dans les CAE visent à offrir un environnement plus propice pour interviewer les enfants et leur famille :

On retrouve dans les salles d'attente des décorations et des articles de jeu conçus pour les enfants. Les délinquants présumés n'y sont pas admis, les salles d'entrevue sont privées et des membres du personnel ou des bénévoles du CAE sont disponibles pour soutenir et surveiller les enfants. Comme les CAE sont souvent des centres indépendants qui sont à part des autres institutions ou organismes, il est plus facile de créer un milieu adapté aux enfants. Lorsqu'un CAE fait partie d'un organisme plus grand, tel un bureau du procureur, il comporte habituellement une aile ou une entrée séparée.

Une chercheuse américaine a interrogé cent dix-sept directeurs de CAE en vue d'évaluer comment huit composantes essentielles des normes d'adhésion de la National Children's Alliance étaient mises en œuvre dans la pratique (Jackson, 2004b). Elle a constaté que tous les CAE membres de la NCA et 89 % des CAE non membres de la NCA avaient un établissement adapté aux enfants. Cependant, à l'examen du caractère adéquat des aires de jeu sur le plan du développement, seulement 52 % des CAE ont indiqué que leurs salles d'attente ou leurs aires de jeu étaient axées sur les enfants plus jeunes. Selon Jackson (2004b, p. 414), « l'aire de jeu doit idéalement convenir aux stades de développement des enfants, c'est-à-dire qu'elle doit avoir un mobilier diversifié, des aménagements pour les enfants ayant des besoins particuliers, un décor tenant compte de diverses cultures ainsi que des activités pour les enfants et adolescents de tous âges. »

De même, dans une étude portant sur les centres d'appui aux enfants de six municipalités de la Suède (connus sous le nom de « *barnahus* »), on a évalué divers aspects du modèle du CAE, y compris le milieu sécuritaire et adapté aux enfants (Rasmusson, 2011). Les enfants et les parents interrogés avaient remarqué et apprécié les couleurs, les jouets et le mobilier dans les installations adaptées aux enfants, mais deux enfants plus âgés avaient trouvé l'environnement trop enfantin. Deux adolescentes interrogées à un poste de police ont affirmé que l'environnement du *barnahus* était nettement meilleur et beaucoup plus sécuritaire.

Des chercheurs américains ont mené un sondage auprès de services de protection à l'enfance et d'enquêteurs chargés de l'application de la loi qui ont recours à un CAE dans le cadre de leurs enquêtes (Newman, Dannenfelser et Pendleton, 2005). Invités à dire pourquoi ils avaient recours à un CAE, les enquêteurs ont cité cinq raisons principales, dont l'environnement adapté aux enfants. Ils ont dit que le CAE offrait un lieu vital pour mener les entrevues puisqu'on n'y retrouvait pas l'ambiance institutionnelle et intimidante d'un poste de police ni le caractère menaçant du foyer de l'enfant, où était susceptible de vivre le délinquant. Les enquêteurs ont indiqué que les installations des CAE étaient bienveillantes, confortables, accueillantes, chaleureuses et sécuritaires. Ils ont également indiqué que la présence de technologies et de matériel dans un environnement adapté aux enfants était utile à leurs enquêtes sans pour autant être menaçante pour les enfants. Les outils comme les glaces sans tain permettent à d'autres enquêteurs d'assister à l'entrevue sans que ce soit pénible pour l'enfant. De plus, l'enregistrement vidéo des entrevues comporte de nombreux avantages : on peut enregistrer les premiers comptes rendus des actes de violence subis par l'enfant alors que ceux-ci sont encore frais dans sa mémoire, ce qui élimine la nécessité de mener plusieurs

entrevues et permet aux autres travailleurs de comprendre ce que l'enfant a vécu et de lui fournir les services appropriés, et peut-être, également, d'encourager le délinquant à accepter un plaidoyer de culpabilité (Hill, 2008). Les chercheurs ont conclu que :

Le concept d'apparence toute simple de la nécessité pour un CAE de créer un environnement adapté aux enfants se révèle être d'une importance cruciale. Les répondants ont indiqué que cet environnement est non seulement utile pour augmenter le confort de l'enfant victime et réduire son traumatisme, mais aussi pour favoriser la divulgation volontaire et améliorer l'exactitude de l'information fournie. Cela peut renforcer la capacité des professionnels de la justice pénale d'intenter des poursuites et, dans certains cas, aider les responsables de l'application de la loi à négocier un plaidoyer. (Newman et al., 2005, p. 177)

Une évaluation de quatre CAE situés aux États-Unis a permis de constater que les quatre centres disposaient d'installations distinctes, privées et confortables qui avaient été conçues pour interroger les enfants (Cross et al., 2008), et que 81 % des entrevues avec les enfants avaient lieu dans ces installations. En revanche, les entrevues avec les enfants menées dans les collectivités témoins non munies d'un CAE étaient plus susceptibles d'être réalisées dans un poste de police, les locaux des services de protection de l'enfance ou le foyer ou l'école des victimes (Cross et al., 2007). Toutefois, contrairement à l'hypothèse émise par les chercheurs voulant que le nombre d'entrevues auxquelles les enfants doivent participer est moins élevé dans les CAE que dans les collectivités témoins, on a constaté que la plupart des enfants participaient à peu près au même nombre d'entrevues dans les deux contextes.

Selon le rapport de mi-projet d'une étude continue portant sur l'incidence des CAE au Canada, les cinq centres visés par l'étude qui disposaient d'un espace réservé étaient lumineux, accueillants et adaptés aux enfants et aux familles (Proactive Information Services, 2015). Un membre du personnel a déclaré :

Les enfants raffolent du centre. On leur donne un jouet et ils sont impatients de revenir! Il ne s'agit pas d'un endroit intimidant. Il est aménagé pour les enfants et ceux-ci s'y amusent comme des petits fous, même s'ils sont conscients de la raison de leur visite. Je n'ai jamais entendu un enfant dire qu'il voulait partir... Les parents franchissent le seuil, l'esprit rempli d'images de policiers et de représentants des services d'aide à l'enfance et à la famille, mais ils découvrent un endroit accueillant, rempli de jouets et de courtepointes qui pendent aux murs. C'est très sympathique. Et leurs craintes et leur tension se dissipent. (p. 19)

Pour mesurer la satisfaction de la clientèle, on a interrogé des parents ou tuteurs non délinquants au sujet de divers aspects des CAE (Proactive Information Services, 2015). À la question visant à savoir si leur enfant s'était senti à l'aise dans la salle d'entrevue, 81,8 % ont répondu que oui. On a demandé à des enfants âgés de 5 à 11 ans s'ils souhaitaient créer un dessin d'une chose qu'ils avaient aimée au sujet de leur visite au CAE ou d'une chose qui leur

avait donné un sentiment de bien-être pendant leur visite au CAE. Cinq enfants ont créé un dessin, et parmi ces dessins, trois représentaient des jouets ou des jeux se trouvant dans les locaux adaptés aux enfants.

Ligne directrice recommandée

La documentation scientifique appuie l'adoption d'une ligne directrice exigeant que les CAE offrent un milieu sécuritaire, neutre, confortable et adapté. Cependant, les modifications proposées découlant de la séance de visualisation peuvent avoir abouti à une ligne directrice trop générale du fait qu'elle tente d'inclure la mission des CAE, diminuant du même coup l'importance des caractéristiques physiques des locaux du CAE. Puisqu'on utilise l'expression « adapté aux enfants » plutôt que « axé sur les enfants » dans la documentation et que le concept de la neutralité est important du point de vue du confort et de la sécurité des enfants, la ligne directrice suggérée a été révisée. Elle se lit désormais comme suit :

Le Centre d'appui aux enfants (CAE) ou le Centre d'appui aux enfants et aux adolescents (CAEA) offre des services aux enfants, aux adolescents et aux membres de leur famille dans un milieu sécuritaire, neutre, confortable et adapté aux enfants.

3.2 Équipe multidisciplinaire

Selon la ligne directrice préliminaire de l'Ontario concernant les l'équipe multidisciplinaire :

Le CAEA comprend une équipe multidisciplinaire qui est composée de représentants des principales disciplines concernées par l'enquête, l'évaluation médicale, la défense et le soutien, ainsi que par l'évaluation et le traitement de la violence faite aux enfants.

Le Groupe de travail sur l'élaboration de lignes directrices nationales pour les CAE a proposé, lors de sa séance de visualisation, de remplacer le terme « comprend » par « comprendra » pour faire en sorte que la ligne directrice soit plus directive. Le groupe de travail a également proposé de remplacer le terme « multidisciplinaire » par « intégrée », et d'ajouter les représentants des services de santé mentale, de prévention, de justice et de protection aux membres éventuels de l'équipe. Voici la ligne directrice proposée par le groupe de travail :

Le CAEA comprendra une équipe intégrée de représentants des principales disciplines concernées par l'enquête (p. ex. évaluation de la santé physique et mentale et soins médicaux, prévention, justice, protection, défense et soutien).

Conformément aux lignes directrices préliminaires de l'Ontario, le fondement et les composantes essentielles de la ligne directrice sont les suivants :

Justification

Le but de la collaboration interorganisationnelle est de coordonner les interventions de manière à réduire les possibilités de traumatisme pour les enfants et leur famille. Une approche d'équipe multidisciplinaire fonctionnelle et efficace, dont les membres possèdent des compétences et des connaissances spécialisées sur les enfants, les adolescents et la famille, constitue le fondement d'un CAEA. L'équipe multidisciplinaire fonctionne selon le mode de la collaboration, de façon à apporter la réponse coordonnée la plus efficace à chaque enfant ou adolescent et à sa famille. Les interventions faites au moyen d'un modèle d'équipe multidisciplinaire, surtout quand elles se font dans un CAEA axé sur les enfants, suscitent moins d'anxiété et permettent de diminuer le nombre des entretiens et d'augmenter le soutien et le nombre d'orientations adaptées et en temps opportun vers les services nécessaires. En outre, les parents non délinquants reçoivent la possibilité de protéger et de soutenir leurs enfants pendant l'enquête et les poursuites ainsi que par la suite. Les policiers sont en mesure de constater que lorsqu'on s'occupe des besoins des enfants, des adolescents et de leur famille sur les plans du soutien et de la défense, ils peuvent consacrer plus de temps à d'autres aspects de l'enquête. Ils travaillent plus efficacement avec les intervenants en protection de l'enfance sur les questions liées à la protection des enfants, et ils bénéficient de la formation et de l'expertise des autres membres de l'équipe multidisciplinaire pour ce qui est de communiquer avec les enfants et de comprendre la dynamique familiale.

Le modèle de l'équipe multidisciplinaire coordonnée facilite la collecte et l'échange efficaces des renseignements (notamment ceux issus de nombreuses sources), élargit la base des connaissances sur laquelle appuyer les décisions et améliore la communication entre les organismes. Un échange accru de renseignements complets ainsi qu'une collecte rapide et améliorée des preuves dès le début de l'affaire peuvent aider à obtenir des résultats plus positifs. Les interventions fondées sur le modèle de l'équipe multidisciplinaire favorisent également l'éducation, le soutien et les traitements nécessaires aux enfants, aux adolescents et à leur famille, ce qui peut renforcer leur volonté de participer et leur capacité de témoigner efficacement.

Lignes directrices [composantes essentielles]

- *Idéalement, le modèle de base de l'équipe multidisciplinaire devrait comprendre ce qui suit :*
 - *services policiers;*
 - *services de protection de l'enfance;*
 - *services médicaux;*
 - *services de santé mentale;*
 - *défenseur des droits de l'enfant ou de l'adolescent et de sa famille;*
 - *procureur de la Couronne;*

- *outre les partenaires de base, l'équipe multidisciplinaire peut inclure d'autres professionnels.*
- *Il se peut que quelques CAEA, notamment ceux des petites collectivités en milieu rural, aient recours à une seule personne pour exercer des fonctions multiples. À titre d'exemple, le directeur du CAEA peut également agir comme défenseur des droits. Les ressources communautaires disponibles peuvent restreindre l'effectif et l'obliger à exercer plusieurs fonctions. Ce qui est important, c'est que chacune des fonctions susmentionnées soit exercée par un membre de l'équipe et que chaque fonction soit clairement délimitée. On peut élargir le modèle de l'équipe multidisciplinaire pour ajouter au besoin d'autres spécialistes, adaptés à la collectivité (enseignants, agents de probation, par exemple).*
- *Les organismes partenaires de l'équipe doivent disposer d'une entente interorganisme écrite, que signent leurs représentants autorisés et qui engage les signataires à utiliser le modèle du CAEA pour leurs interventions multidisciplinaires dans les dossiers de violence commise envers des enfants.*
- *Il existe des ententes écrites qui officialisent la coopération entre les organismes et l'engagement envers les méthodes et les stratégies du CAEA afin d'assurer la continuité des méthodes même dans les cas de changement du personnel. Les ententes écrites peuvent revêtir différentes formes – protocoles d'entente, accords, lignes directrices. Elles sont signées par la direction des organismes participants (chefs de police, directeurs d'organisme, surveillants ou les personnes qu'ils désignent par exemple). Ces documents sont à préparer avec la participation de l'équipe; ils doivent être contrôlés tous les ans et être actualisés au besoin pour correspondre aux méthodes en vigueur et à la direction qui est en poste.*
- *Les membres de l'équipe des défenseurs sont en mesure de fournir une intervention en situation d'urgence, des renseignements, un soutien et des mises à jour sur les dossiers, ainsi que des services de défense en temps opportun. Ces services permettent à l'équipe multidisciplinaire d'aller au-devant des besoins des enfants et de leur famille plus efficacement.*
- *Grâce à l'échange efficace des renseignements, les intervenants en protection de l'enfance sont souvent mieux en mesure de formuler des recommandations concernant les placements et les visites et ils peuvent surveiller la sécurité des enfants et le soutien parental et évaluer les parents non délinquants. Il existe souvent des protocoles permettant l'échange de renseignements entre les services de protection de l'enfance et les services policiers. Tous les autres organismes doivent obtenir le consentement écrit de l'adolescent et de la famille pour se communiquer des renseignements.*

- *Il est possible de consulter des fournisseurs de soins médicaux pour déterminer la pertinence d'une évaluation médicale spécialisée et interpréter des résultats et des rapports médicaux.*
- *Des professionnels en santé mentale peuvent fournir à l'équipe multidisciplinaire des renseignements précieux sur l'état émotif et les besoins en matière de traitement de l'enfant. Un professionnel en santé mentale de l'équipe multidisciplinaire permet de s'assurer que l'évaluation et le traitement, ainsi que les services connexes, sont offerts et mis à la disposition des enfants et de leur famille de façon plus systématique.*
- *La multidisciplinarité de toutes les interventions vise à garantir que les besoins spécifiques des enfants et des adolescents soient reconnus et pris en compte. Cela signifie que la prise de décision est éclairée à chaque étape du dossier, de sorte que les enfants, les adolescents et leur famille bénéficient au mieux de l'intervention coordonnée. L'intervention multidisciplinaire débute avec le rapport initial et comprend notamment les séances d'information avant et après les entretiens, les entrevues judiciaires, les consultations, la défense des droits, l'évaluation médicale, le traitement, l'examen des dossiers et les poursuites. L'équipe multidisciplinaire suit un processus concerté d'intervention en collaboration pendant le déroulement de l'affaire.*
- *Le CAEA dispose de mécanismes officiels ou non, des réunions du personnel par exemple, pour permettre aux membres de l'équipe de réagir régulièrement concernant les activités du Centre, de traiter les questions pratiques, administratives ou relatives aux activités (transport des clients, utilisation de l'établissement, amélioration de l'équipement) et celles touchant l'équipe multidisciplinaire (p. ex. communication, prise de décision dans les dossiers, documentation et conservation des dossiers).*
- *L'équipe participe à des formations permanentes et pertinentes et à des occasions d'apprendre (p. ex. activités multidisciplinaires, examens par les pairs et apprentissage axé sur les compétences). La formation permanente est essentielle pour que les CAEA fonctionnent bien. Ils définissent ou fournissent des occasions pédagogiques pertinentes – notamment sur des sujets pertinents pour toutes les disciplines et axés sur l'équipe et sur le renforcement des compétences des membres de l'équipe.*
- *Les CAEA doivent s'efforcer d'instaurer un climat de confiance et de respect qui suscite des possibilités de communication ouverte et permet aux membres de l'équipe d'échanger des idées et d'exprimer des inquiétudes.*

Données probantes

Les données de recherche confirment les avantages que comporte l'utilisation d'une approche d'équipe multidisciplinaire comme celle des CAE pour gérer les cas d'allégations de violence envers des enfants. L'approche traditionnelle en matière de services de protection de l'enfance selon laquelle un organisme mène seul l'enquête sur les allégations a fait l'objet de critiques car le manque d'intégration des services dans les enquêtes sur les cas de violence envers les enfants peut faire en sorte que les enfants soient soumis à plusieurs entrevues par des intervieweurs différents, avec peu de coordination entre les organismes (Jones et al., 2005; Smith, Witte et Fricker-Elhai, 2006). « Une telle pratique en matière de gestion de cas peut avoir une incidence négative sur la santé mentale des victimes enfants et de leur famille; elle peut donner lieu à des comptes rendus peu fiables ou inexacts de la part des enfants et réduire les chances de succès des poursuites » (Smith et al., 2006, p. 354). Selon Smith et al. (2006), « le recours à une équipe multidisciplinaire vise à accroître la collaboration entre les organismes, à favoriser la responsabilisation, à améliorer le suivi des cas [...], à augmenter l'utilisation efficiente des services et des ressources communautaires [...] et à réduire le nombre d'entrevues auxquelles doivent participer les présumées victimes » (p. 355).

Dans le cadre d'un examen des données de recherche appuyant le recours aux équipes multidisciplinaires, Jones et al. (2005) ont constaté ce qui suit :

- la collaboration et la communication interorganisationnelles accrues qui sont associées aux équipes multidisciplinaires peuvent améliorer la sécurité des enfants et empêcher que les cas ne « passent entre les mailles du filet »;
- l'échange de renseignements entre les organismes peut réduire les lacunes dans l'information recueillie par les différents enquêteurs;
- l'approche d'équipe multidisciplinaire en matière de prise de décision peut augmenter l'efficacité et l'efficience des décisions et permettre de régler les cas plus rapidement;
- une étude liée aux enquêtes sur la violence sexuelle en milieu de garderie (Finkelhor et Williams, 1988; citée dans Jones et al., 2005) a révélé que la satisfaction professionnelle est plus élevée envers les enquêtes menées par une équipe multidisciplinaire qu'envers les enquêtes traditionnelles, et que les enquêtes menées par une équipe multidisciplinaire entraînent des taux de condamnation plus élevés;
- selon une autre étude (Tjaden et Anhalt, 1994; citée dans Jones et al., 2005), une meilleure coordination des enquêtes présente une corrélation positive avec certains résultats tels que la corroboration des éléments de preuve de la victime, la confession de l'auteur, les accusations criminelles et les taux de condamnation.

Smith et al. (2006) ont réalisé une étude dans le cadre de laquelle les résultats de vingt-et-une enquêtes portant sur des sévices sexuels et des sévices physiques graves infligés à des enfants qui avaient été menés dans un CAE du centre-sud des É.-U. ont été comparés aux résultats de cinquante-cinq enquêtes menées à l'aide des services traditionnels de protection de l'enfance, dans la même collectivité. Les constatations issues de cette étude appuient largement l'efficacité de l'approche d'équipe multidisciplinaire, notamment :

- les organismes locaux d'application de la loi avaient participé à près des trois quarts des cas ayant fait l'objet d'une enquête par le CAE, mais seulement au tiers des cas traités par les services de protection de l'enfance;
- un examen médical avait été fait dans plus de la moitié des cas traités par le CAE par rapport à 12 % des cas traités par les services de protection de l'enfance;
- les allégations étaient plus susceptibles d'avoir été corroborées dans les cas traités par le CAE que dans les cas traités par les services de protection de l'enfance;
- parmi les cas corroborés, ceux ayant fait l'objet d'une enquête par le CAE étaient presque deux fois plus susceptibles d'avoir été renvoyés à des fins de poursuites que les cas traités par les services de protection de l'enfance;
- tous les cas corroborés du CAE avaient été aiguillés vers des soins de santé mentale par rapport à 70 % des cas corroborés des services de protection de l'enfance.

Walsh et al. (2008) ont comparé le temps écoulé entre le signalement d'une agression sexuelle commise à l'égard d'un enfant et la décision de déposer des accusations criminelles dans une collectivité dotée d'un CAE et deux collectivités non dotées d'un CAE. Les auteurs ont indiqué que la décision de déposer ou non une accusation concernant les cas traités au CAE avait été prise beaucoup plus rapidement que dans les deux collectivités témoins; ils ont laissé entendre que cela pouvait être dû à la plus grande participation des procureurs, dès le début du processus, dans la collectivité dotée d'un CAE. La participation des procureurs dès le début du processus pouvait être attribuable à l'existence de l'équipe multidisciplinaire, qui assurerait leur participation au début du dossier. Walsh et al. (2008) ont souligné que d'autres recherches sont nécessaires relativement aux effets sur l'enfant des délais de résolution des cas.

Miller et Rubin (2009) ont également examiné le lien entre la présence d'un CAE et les poursuites liées aux agressions sexuelles d'enfants dans deux districts avoisinants de New York. Dans l'un des districts, la participation du CAE avait nettement augmenté dans les dossiers d'agression sexuelle envers les enfants, contrairement à l'autre district. Selon les constatations, le nombre de poursuites dans les dossiers d'agression sexuelle envers les enfants dans le district comptant une participation accrue du CAE avait doublé au cours d'une période de dix ans allant de 1992 à 2002, alors qu'il n'avait augmenté que de 25 % dans le district où la

participation du CAE était demeurée constante. Cependant, les constatations indiquent également que le taux des poursuites menant à des condamnations n'a pas vraiment varié entre les deux districts au fil du temps. Bien que les auteurs n'attribuent pas explicitement l'augmentation du nombre de poursuites dans le district comptant une participation accrue du CAE à l'existence de l'équipe multidisciplinaire, il est possible que, comme l'ont avancé Walsh et al. (2008), le fait que les procureurs aient participé au processus dès le début grâce à l'équipe multidisciplinaire ait contribué à faire augmenter le taux de mise en accusation.

Bracewell (2015) s'est penché sur les facteurs liés à la probabilité qu'un dossier d'agression sexuelle d'enfants soit accepté à des fins de poursuites. En ce qui concerne les effets liés à l'équipe multidisciplinaire, les constatations indiquent une forte corrélation entre les poursuites intentées et le nombre de membres faisant partie de l'équipe multidisciplinaire : plus le nombre de membres dans l'équipe était élevé, plus la probabilité de poursuites était élevée. « Ces constatations appuient la croyance largement répandue selon laquelle l'approche collaborative pour enquêter sur les cas de violence faite aux enfants produit des résultats différents des méthodes d'enquête traditionnelles, qui ne prévoient à peu près pas de coordination. » (Bracewell, 2015, p. 93)

Dans l'ensemble, les données de recherche disponibles confirment l'efficacité des équipes multidisciplinaires sur le plan des résultats en ce qui concerne les cas de violence envers les enfants. Dans une analyse documentaire approfondie, Lalayants et Epstein (2005, p. 454) ont toutefois cerné un certain nombre d'obstacles pouvant avoir une incidence négative sur l'efficacité des équipes multidisciplinaires. Outre la difficulté à définir des buts des objectifs communs, ces obstacles comprennent :

- *les théories et idéologies contradictoires au sujet de la violence et de la négligence à l'égard des enfants;*
- *le manque de consensus;*
- *les guerres intestines, le territorialisme des organismes et les luttes de pouvoir;*
- *de la confusion au sujet des fonctions de leadership et de la responsabilité des dossiers;*
- *un sentiment de surveillance excessive des dossiers;*
- *un processus de prise de décision interdisciplinaire qui exige plus de temps que les approches traditionnelles.*

Comme l'ont souligné Kolbo et Strong (1997), la stratégie la plus efficace pour faire face aux défis auxquels sont confrontées les équipes multidisciplinaires consiste à offrir aux membres de l'équipe une formation initiale et continue. De plus, pour éviter de compromettre le succès des poursuites, il est important de veiller à ce que les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe multidisciplinaire soient clairement énoncés dans les politiques et les procédures du CAE ainsi que dans les ententes interorganismes. Comme les recherches sur le rôle que tient le procureur dans l'équipe multidisciplinaire sont limitées, il serait nécessaire de mener d'autres études sur le sujet, particulièrement en fonction du contexte canadien.

Ligne directrice recommandée

La documentation appuie l'inclusion d'une ligne directrice concernant le recours à une équipe multidisciplinaire pour les cas soupçonnés de violence faite aux enfants. À la suite d'une suggestion visant à reformuler la ligne directrice de l'Ontario, le Groupe de travail sur les CAE a proposé de remplacer l'expression « équipe multidisciplinaire » par « équipe intégrée ». Bien qu'il soit certainement important qu'une équipe chargée d'enquêter sur des cas de violence et de fournir des services aux enfants victimes de violence soit intégrée, le terme « multidisciplinaire » est utilisé de façon universelle dans la documentation et doit être conservé dans la ligne directrice canadienne. Voici la ligne directrice révisée qui est proposée :

Le CAE/CAEA comprendra une équipe multidisciplinaire intégrée de représentants des principales disciplines et des principaux organismes concernés par le cas, habituellement les services de police, de protection de l'enfance, d'évaluation de la santé physique et mentale et de soins médicaux, de poursuite, de défense et de soutien.

3.3 Sensibilité aux différences culturelles

La ligne directrice préliminaire de l'Ontario concernant la sensibilité aux différences culturelles précise ce qui suit :

Le CAEA offre des services inclusifs et anti-oppression aux enfants, aux adolescents et à leur famille.

Lors de la séance de visualisation du Groupe de travail sur l'élaboration de lignes directrices nationales pour les CAE, les participants se sont demandé si la ligne directrice devait préciser que les services disponibles doivent être compétents sur le plan culturel ainsi que socialement inclusifs. Les membres du groupe de travail se sont également questionnés à savoir si le terme « anti-oppression » était le terme le plus approprié à utiliser. Voici la ligne directrice proposée par le groupe de travail :

Le CAEC offre des services compétents sur le plan culturel et socialement inclusifs aux enfants, aux adolescents et à leur famille ou leurs tuteurs.

Conformément aux lignes directrices préliminaires de l'Ontario, le fondement et les composantes essentielles de la ligne directrice sont les suivants :

Justification

L'inclusion et l'anti-oppression constituent des éléments essentiels de la philosophie des CAEA. Les questions relatives à l'inclusion et à l'anti-oppression influent sur pratiquement tous les aspects du travail auprès des enfants ou des adolescents et de leur famille, y compris : l'accueil des enfants, des adolescents et de leur famille au centre; l'utilisation de techniques d'entrevue judiciaire efficaces; la cueillette des renseignements nécessaires pour prendre une décision quant à la probabilité de violence; le choix de fournisseurs de services de santé mentale appropriés; et l'obtention de mesures d'aide susceptibles d'être utilisées par les familles.

La planification et la sensibilisation devraient être proactives et être axées sur la culture, l'origine ethnique, la religion, le statut socioéconomique, le handicap, le sexe et l'orientation sexuelle. Ces facteurs façonnent la vision du monde et les perceptions et expériences de la personne tout au long de l'enquête, de l'intervention et des processus de gestion de cas. Lorsqu'on tient compte de ces facteurs dans un milieu inclusif et anti-oppression, les enfants, les adolescents et les familles de tous les horizons se sentent accueillis, valorisés, respectés et reconnus par le personnel, les membres de l'équipe multidisciplinaire et les bénévoles.

Lignes directrices [composantes essentielles]

- Afin de répondre efficacement aux besoins des enfants, des adolescents et de leur famille, le CAEA doit être apte et disposé à comprendre la vision du monde de chaque client, doit adapter ses pratiques au besoin et doit offrir de l'aide de manière à ce que celle-ci puisse être utilisée. La poursuite de l'inclusion et de l'anti-oppression est une tâche importante et continue.*
- Tout au long du processus d'enquête, le CAEA doit veiller à ce que des dispositions soient prises pour les enfants et les adolescents non francophones qui sont sourds ou malentendants et les membres non délinquants de leur famille. Les obstacles liés à la langue peuvent avoir des conséquences importantes sur la capacité à obtenir de l'information exacte de l'enfant ou de l'adolescent et de sa famille et peuvent nuire à la capacité des membres de l'équipe multidisciplinaire à communiquer leurs rôles, leurs attentes, leurs préoccupations et leurs décisions concernant l'enquête et les services d'intervention. Les obstacles linguistiques peuvent augmenter les risques de malentendus déjà existants entre les enfants ou les adolescents et les adultes. Afin de protéger l'intégrité du processus, des précautions doivent être prises pour s'assurer d'avoir recours aux services d'un interprète, au besoin. Le CAEA ne doit pas demander à l'enfant, à l'adolescent ou à un membre de la famille de servir d'interprète.*
- Tous les enfants, adolescents et membres de la famille qui se présentent au CAEA doivent s'y sentir les bienvenus. Bien qu'il existe de nombreuses façons d'atteindre*

ce but, il faut que les articles comme les poupées, les jouets, les livres, les revues et les œuvres d'art tiennent compte des intérêts, de l'âge, du stade de développement, de l'origine ethnique, de la religion et du sexe de l'enfant, de l'adolescent et des membres de la famille.

- *Il incombe aux membres de l'équipe multidisciplinaire de comprendre le milieu dans lequel évolue l'enfant ainsi que la langue ou les langues dans lesquelles il parle ou se sent à l'aise pour parler. Le fait de comprendre le milieu où évoluent l'enfant, l'adolescent et les membres de la famille aide à : obtenir efficacement les renseignements pertinents concernant les antécédents; comprendre les décisions prises par l'enfant ou l'adolescent et les membres de sa famille; comprendre la perception de la violence et l'attribution de la responsabilité de celle-ci chez l'enfant ou l'adolescent, la famille et la collectivité; déterminer la compréhension des lois par la famille; déterminer les croyances religieuses ou culturelles susceptibles d'avoir une incidence sur la divulgation; et reconnaître l'incidence des expériences antérieures avec la police et les autorités gouvernementales, tant au Canada que dans un autre pays d'origine. Armée de ces connaissances et lorsque bien préparée, l'équipe multidisciplinaire doit structurer les services de manière à obtenir les renseignements les plus complets et exacts possibles et à interpréter et satisfaire plus efficacement les besoins de l'enfant ou de l'adolescent et de sa famille.*
- *Les clients à qui les CAEA fournissent leurs services font partie de la collectivité où ils se trouvent. Il est important que les CAEA s'efforcent de recruter, d'embaucher et de conserver des employés, des bénévoles et des administrateurs qui reflètent le profil démographique de la collectivité et des enfants, des adolescents et des familles qu'ils desservent.*

Données probantes

Les documents de recherche disponibles appuient généralement la ligne directrice proposée ci-dessus. Plusieurs études démontrent que les enfants qui appartiennent à des groupes minoritaires sont plus susceptibles d'être victimes de violence sexuelle et physique, ce qui souligne la nécessité de comprendre la diversité des clients des CAE et d'y être sensibilisés. Cela fait aussi ressortir l'importance de faire en sorte que la diversité soit prise en compte dans tous les services fournis aux enfants, aux adolescents et à leur famille.

Au Canada, il est essentiel que les CAE soient en mesure de tenir compte des enjeux culturels propres aux clients d'origine autochtone. Même si aucune recherche n'a été réalisée sur les clients autochtones des CAE, certaines études ont révélé que les enfants et les adolescents autochtones étaient beaucoup plus susceptibles d'être victimes de violence physique et sexuelle que les enfants non autochtones. À titre d'exemple, Collin-Vézina, Dion et Trocmé (2009) ont constaté que de 25 % à 50 % des femmes autochtones étaient victimes de violence sexuelle pendant leur enfance, tandis que ce taux est de 20 % à 25 % chez les femmes non autochtones. Plus récemment, Statistique Canada (2015) a constaté que les femmes

autochtones étaient beaucoup plus susceptibles d'être victimes d'agression sexuelle que les femmes non autochtones, et que les personnes d'origine autochtone étaient plus susceptibles d'avoir été victimes de violence durant leur enfance. S'appuyant sur des données recueillies dans le cadre de l'Enquête sociale générale de Statistique Canada, Brzozowski, Taylor-Butts et Johnson (2006) ont constaté que les jeunes Autochtones âgés de 15 à 34 ans étaient presque deux fois et demie plus susceptibles d'être victimes de violence que ne l'étaient les personnes plus âgées. En outre, les taux de victimisation étaient beaucoup plus faibles chez les non-Autochtones dans les deux groupes d'âge.

Dettlaff et Earner (2012) ont constaté qu'aux États-Unis, les enfants d'immigrants sont plus de deux fois plus susceptibles d'être victimes de violence sexuelle présumée ayant fait l'objet d'un signalement aux organismes de protection de l'enfance que les enfants de parents nés aux États-Unis. De même, Lawrence et al. (2012) ont constaté que les enfants issus de minorités sont surreprésentés dans le système de protection de l'enfance; cependant, la majorité des professionnels de la protection de l'enfance n'ont reçu aucune formation officielle sur les compétences culturelles. Une récente étude canadienne portant sur l'incidence des CAE révèle que les membres des équipes multidisciplinaires ayant reçu une formation sur les compétences culturelles et la sensibilité à la diversité culturelle ont suivi leur formation dans le cadre de leurs études secondaires ou par l'intermédiaire de leur organisme d'origine plutôt que du CAE (Proactive Information Services, 2015).

Dans une analyse documentaire réalisée par Cohen et al. (2001), les auteurs ont conclu que les types de symptômes présents chez les enfants victimes de violence et la gravité de ces symptômes pouvaient être liés à leur origine ethnoculturelle. Selon certaines des recherches examinées, les enfants issus de minorités présentent un ensemble de symptômes plus complexes ainsi que des effets négatifs plus durables que les enfants de race blanche.

Fontes (2010) a examiné les difficultés que posent les obstacles linguistiques lorsqu'on interroge des enfants appartenant à une minorité ethnoculturelle. Elle indique qu'un intervieweur qui comprend un peu la langue de l'enfant mais ne le maîtrise pas peut être tenté de mener l'entrevue sans recourir à un interprète, mais elle déconseille cette pratique. Fontes et Plummer (2010) soulignent que les professionnels qui travaillent auprès des enfants victimes de violence et de leur famille doivent apprendre à interroger et à évaluer les personnes issues d'un milieu ethnique, culturel et socioéconomique différent des leurs. Ces auteurs recommandent également de faire appel à des professionnels provenant d'horizons divers et de veiller à ce que les organismes offrent une formation de haute qualité sur les enjeux culturels. De plus, il est bien établi dans la documentation que les membres de la famille ne doivent pas agir comme interprètes, et ce, pour plusieurs raisons : ils n'ont pas la formation professionnelle voulue; ils possèdent une expérience limitée en matière d'interprétation; ils peuvent retenir ou modifier certains renseignements clés ou de nature sensible; et cela peut soulever des préoccupations de nature éthique, dont le risque de porter atteinte au droit à la confidentialité (Chand, 2005; Malott et Paone, 2008; Wiener et Rivera, 2004).

D'autres recherches ont révélé que la prévalence disproportionnée des cas de violence envers les enfants chez les enfants et les adolescents issus de minorités va au-delà de l'origine ethnoculturelle, ce qui démontre que les CAE doivent être sensibles aux besoins de ces groupes. Smith et Harrell (2013) ont constaté que les enfants ayant une déficience étaient trois fois plus susceptibles d'être victimes de violence sexuelle que les autres enfants, et que ceux ayant des déficiences intellectuelles ou des troubles de santé mentale étaient encore plus à risque. Cependant, ces enfants sont moins susceptibles de recevoir des services d'aide aux victimes. Selon des données de 2003 présentées par Lightfoot et LaLiberté (2006), le taux de maltraitance était de 1,7 à 3,4 fois plus élevé chez les enfants ayant une déficience que chez ceux n'en ayant pas.

Dans une étude en milieu scolaire, Sullivan et Knutson (2000) ont constaté que le taux global de maltraitance chez les enfants ayant des déficiences liées à la scolarité était trois fois supérieur à celui des élèves n'ayant pas de déficience. En outre, les enfants ayant une déficience étaient plus susceptibles d'avoir été victimes de plusieurs types de violence. Les enfants sourds ou malentendants étaient près de quatre fois plus susceptibles d'avoir été victimes de violence physique que les enfants n'ayant pas de déficience.

Cassady et al. (2006) ont examiné les problèmes particuliers qui se posent lorsque l'on travaille auprès de jeunes sourds ou malentendants qui sont victimes de violence. Notamment :

- jusqu'à 90 % des enfants qui sont sourds ou malentendants sont élevés par des parents qui ne connaissent pas la langue des signes;
- l'anglais est compris au moyen de la lecture labiale dans seulement 30 % à 40 % des cas;
- la langue des signes est plutôt limitée pour ce qui est de transmettre les émotions et ne permet pas de saisir la profondeur de celles-ci;
- l'éducation en matière de sécurité et de violence sexuelle est restreinte pour les sourds et les malentendants;
- chez un enfant malentendant, le traumatisme lié à la violence sexuelle peut être aggravé par un traumatisme supplémentaire lié à l'incapacité de communiquer efficacement ses expériences et ses émotions.

Cassady et al. (2006) ont conclu que les professionnels qui travaillent auprès des enfants malentendants doivent comprendre les facteurs culturels pertinents et être conscients de l'isolement, de l'oppression et de la stigmatisation auxquels ces enfants sont souvent confrontés.

Dans le cadre d'une méta-analyse d'études en milieu scolaire menées en Amérique du Nord, Friedman et al. (2011) ont constaté que les adolescents de minorité sexuelle étaient 2,9 fois plus susceptibles de signaler avoir été victimes de violence sexuelle et 1,3 fois plus susceptibles de signaler avoir été victimes de violence physique de la part d'un parent que les adolescents ne faisant pas partie d'une minorité sexuelle. Dans une nouvelle analyse de sept enquêtes auprès de la population portant sur les élèves du secondaire au Canada et aux États-Unis, Saewyc et al. (2006) ont constaté que le taux des cas déclarés de violence sexuelle était de 20 % à 25 % chez les garçons bisexuels et homosexuels, comparativement à moins de 10 % chez les garçons hétérosexuels. Le taux des cas déclarés de violence sexuelle était de 25 % à 50 % chez les filles bisexuelles et lesbiennes, comparativement à moins de 10 % à 25 % chez les filles hétérosexuelles. Cette étude a également permis de constater que les adolescents hétérosexuels faisaient état d'un niveau moins élevé de violence physique que les élèves bisexuels et homosexuels. Les auteurs ont également conclu que l'écart entre le taux de violence chez les adolescents hétérosexuels et le taux de violence chez les adolescents de minorité sexuelle s'est accentué au fil du temps.

Ligne directrice recommandée

La ligne directrice recommandée concernant la sensibilité aux différences culturelles, telle qu'elle est proposée par le Groupe de travail sur les CAE et appuyée par la littérature scientifique, est la suivante :

Le CAE/CAEA offre des services compétents sur le plan culturel et socialement inclusifs aux enfants, aux adolescents et à leur famille ou leurs tuteurs.

3.4 Entrevues judiciaires

La ligne directrice préliminaire de l'Ontario concernant les entrevues judiciaires précise ce qui suit :

Les entrevues judiciaires sont menées selon des principes fondés en droit, de manière impartiale et à la recherche de faits. De plus, elles sont réalisées conjointement avec les services de police et de protection de l'enfance afin d'éviter leur répétition. Les entrevues judiciaires constituent la pierre angulaire des enquêtes sur les mauvais traitements envers les enfants, de la protection efficace des enfants et des poursuites subséquentes, et elles peuvent marquer le début d'un processus de guérison pour de nombreux enfants et adolescents et leur famille. La façon dont l'enfant ou l'adolescent est traité pendant l'entrevue peut avoir une incidence importante sur sa compréhension du processus d'enquête et du système de justice pénale ainsi que sur sa capacité d'y réagir. Une entrevue de qualité comprend les éléments suivants : un cadre adéquat et impartial; une communication efficace entre les membres de l'équipe multidisciplinaire; l'utilisation de techniques d'entrevue fondées en droit; et la sélection, la formation et la supervision d'intervieweurs possédant une expertise particulière dans le domaine de l'enfance.

À la séance de visualisation du Groupe de travail sur l'élaboration de lignes directrices nationales pour les CAE, les participants ont proposé d'adopter la première phrase de la ligne directrice de l'Ontario et d'y ajouter les mots « en conformité avec les pratiques prédominantes » afin de mettre l'accent sur le fait que les techniques utilisées dans les entrevues judiciaires doivent être fondées sur des données probantes. Le groupe de travail a également proposé de rendre la ligne directrice plus concise en supprimant les phrases expliquant le but de l'entrevue judiciaire. Voici la ligne directrice proposée par le groupe de travail :

Les entrevues judiciaires sont menées selon des principes fondés en droit, de manière impartiale, à la recherche de faits et en conformité avec les pratiques prédominantes. De plus, elles sont réalisées conjointement par les services de police et de protection de l'enfance afin d'éviter leur répétition.

Conformément aux lignes directrices préliminaires de l'Ontario, le fondement et les composantes essentielles de la ligne directrice sont les suivants :

Justification

Les entrevues judiciaires menées dans les CAEA ont pour but d'obtenir une déclaration d'un enfant ou d'un adolescent d'une manière qui soit impartiale, axée sur la recherche de faits et adaptée au stade de développement et à la culture de l'enfant ou de l'adolescent, en vue d'appuyer la prise de décisions équitables et exactes par l'équipe multidisciplinaire concernée aux fins des systèmes de justice pénale et de protection de l'enfance.

Lignes directrices [composantes essentielles]

- *Certaines collectivités peuvent avoir des protocoles officiels qui décrivent les étapes du processus d'enquête et d'entrevue et que le CAEA doit respecter, le cas échéant. En l'absence de tels protocoles, le CAEA doit élaborer et documenter le processus et les étapes que le centre sera tenu de suivre.*
- *Les responsables des entrevues judiciaires doivent avoir une formation spécialisée officielle pour mener des entrevues au CAEA. Le fait de suivre des lignes directrices fondées sur la recherche aidera à garantir la rigueur du processus. Ces lignes directrices, telles qu'acceptées par les membres de l'équipe multidisciplinaire, devront être surveillées au fil du temps pour s'assurer qu'elles correspondent aux pratiques en vigueur.*
- *Le CAEA doit offrir un cadre qui favorise le rappel libre, réduit au minimum l'influence de l'intervieweur et permet de recueillir l'information nécessaire pour éviter le dédoublement du processus d'entrevue (p. ex. concernant les préoccupations en matière de sécurité et les actes criminels).*

- *Dans toute la mesure du possible, les entrevues judiciaires menées avec des enfants et des adolescents doivent se dérouler au CAEA plutôt qu'ailleurs (p. ex. dans un poste de police). Le CAEA offre à l'équipe multidisciplinaire le milieu qui lui permet le mieux de répondre aux besoins de l'enfant pendant l'entrevue. Lorsqu'une entrevue a lieu à l'extérieur du CAEA, des mesures doivent être prises pour que les lignes directrices appropriées en matière d'entrevue judiciaire soient respectées.*
- *Le CAEA doit fournir aux professionnels qui mènent des entrevues judiciaires des occasions continues de suivre des formations spécialisées. Les formations peuvent prendre les formes suivantes : participation à des ateliers ou à des conférences; lecture d'études et de publications récentes portant sur les entrevues judiciaires; jeux de rôles; entrevues menées avec des enfants sur des sujets non liés à la violence; visionnement d'entrevues enregistrées; observation d'entrevues; examen par les pairs; et supervision continue.*

Données probantes

Les données de recherche disponibles appuient l'inclusion, dans les lignes directrices canadiennes, d'une ligne directrice concernant les entrevues judiciaires avec les enfants présumés victimes de violence. Comme l'ont fait remarquer Cross et al. (2007, p. 1032) :

L'un des principaux objectifs des centres d'appui aux enfants (CAE) est d'améliorer les entrevues judiciaires menées avec les enfants à la suite d'allégations de violence sexuelle. Ils visent à coordonner les organismes d'application de la loi, de protection de l'enfance et de soins de santé, ainsi que d'autres organismes. Ils ont habituellement recours à un seul intervieweur, qui transmet l'information à tous les enquêteurs qui s'occupent du dossier.

Le rapport de mi-projet sur l'incidence des CAE au Canada (Proactive Information Services, 2015) indique que dans 80 % des cas examinés, l'enfant victime a participé à une entrevue judiciaire, et que dans 81 % de ces cas, une seule entrevue a été menée avec la victime. La majorité des entrevues (83 %) ont été menées par un enquêteur de la police tandis que 38 % ont été menées par un intervenant en protection de l'enfance, ce qui indique que les services policiers et les services de protection de l'enfance ont réalisé certaines entrevues ensemble.

Dans une étude portant sur cent dix-sept CAE américains parmi lesquels soixante-et-onze étaient membres de la NCA et quarante-six ne l'étaient pas, Jackson (2004b) a constaté qu'un enquêteur judiciaire spécialement formé était sur place dans 68 % des CAE membres de la NCA et 41 % des CAE non membres de la NCA. Tous les centres membres de la NCA et 91 % des centres non membres de la NCA offraient une formation continue à leurs intervieweurs. La majorité des centres membres de la NCA (83 %) et des centres non membres de la NCA (87 %) avaient adopté une procédure selon laquelle une seule personne mène

l'entrevue judiciaire pendant que d'autres membres de l'équipe multidisciplinaire l'observent, ce qui évite de soumettre les enfants victimes à de multiples entrevues.

Cross et al. (2007) ont réalisé une étude comparative des pratiques d'entrevue judiciaire auprès d'un échantillon de 1 452 cas provenant de quatre CAE américains accrédités et de quatre collectivités non munies d'un CAE situées dans les mêmes États. Les auteurs ont conclu que :

Les CAE ont eu une incidence notable sur les enquêtes et les entrevues judiciaires dans les dossiers d'agression sexuelle envers les enfants. Les entrevues en équipe, l'enregistrement vidéo des entrevues, les enquêtes conjointes des services de protection de l'enfance et de la police ainsi que la participation de la police dans les cas de violence sexuelle confiés aux services de protection de l'enfance étaient tous plus courants dans les collectivités munies d'un CAE. (Cross et al., 2007, p. 1048)

Cross et al. (2007) n'ont constaté aucune différence entre les collectivités munies d'un CAE et celles non munies d'un CAE quant au nombre d'entrevues judiciaires qui y sont menées : dans les deux cas, la majorité des enfants n'avaient participé qu'à une seule entrevue, et très peu avaient participé à plus de deux entrevues. La vaste majorité des entrevues réalisées dans les collectivités munies d'un CAE avaient eu lieu dans les locaux du CAE; dans les collectivités non munies d'un CAE, les entrevues avaient généralement eu lieu dans les locaux de la police ou des services de protection de l'enfance, ou encore dans le foyer ou l'école de la victime.

La façon dont une entrevue judiciaire est menée ainsi que les types de questions posées peuvent avoir un effet important sur l'exactitude de l'information fournie par l'enfant pendant l'entrevue; dans plusieurs cas, l'utilisation de « techniques d'entrevue inadéquates semble avoir compromis le témoignage de l'enfant, le rendant ainsi erroné et inexact » (Lamb et al., 2007, p. 1202). Un nombre considérable d'études (examinées par Lamb et al., 2007; Cyr, 2014) ont mis en évidence l'efficacité des questions ouvertes pour susciter des souvenirs précis sous la forme de réponses narratives, à l'inverse des questions plus ciblées qui exigent souvent que l'enfant reconnaisse un ou plusieurs scénarios suggérés par l'intervieweur. Le risque que les questions fondées sur la reconnaissance génèrent des souvenirs inexacts est particulièrement élevé chez les enfants âgés de six ans et moins (Lamb et al., 2007; Cyr, 2014).

Le lien entre les types de questions posées à l'enfant pendant l'entrevue judiciaire et l'exactitude du témoignage a entraîné l'élaboration de protocoles d'entrevue fondés sur la recherche, comme le protocole du National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) (Orbach et al., 2000), le protocole d'interrogation progressif (Step-Wise Interview) (Yuille et al., 1993) et le protocole RATAAC (Rapport, Anatomy identification, Touch inquiry, Abuse scenario, Closure) (Anderson et al., 2010)⁶. Proactive Information Services (2015) a

⁶ Faller (2015) présente une analyse et une comparaison détaillées de plusieurs protocoles d'entrevue judiciaire.

constaté que la majorité des CAE canadiens compris dans leur étude utilisait le protocole d'interrogation progressif, tandis qu'un CAE utilisait le protocole RATAAC.

Les protocoles qui existent diffèrent les uns des autres sous certains aspects, par exemple dans le recours aux poupées anatomiques et aux diagrammes. Ils partagent cependant tous la même philosophie consistant à débiter l'entrevue en établissant un rapport avec l'enfant, à poser d'abord des questions ouvertes de nature générale pour obtenir de l'enfant un compte rendu des événements avant de poser des questions plus précises et ciblées, et à poser des questions adaptées à l'âge et au stade de développement de l'enfant. En outre, tous les protocoles soulignent la nécessité d'une formation exhaustive et continue pour les intervieweurs.

Le protocole du NICHD (Orbach et al., 2000; révisé par Lamb et al., 2007) a représenté un développement important et de grande portée sur le plan des entrevues judiciaires (Faller, 2015) et il a fait l'objet de nombreuses études empiriques; les constatations issues de ces études peuvent sans doute s'appliquer, dans une certaine mesure, aux autres protocoles qui existent. Le protocole structuré du NICHD « guide les intervieweurs à travers toutes les phases de l'entrevue d'enquête, en présentant des questions d'invitation et des techniques de rappel libre qui permettent de maximiser la quantité d'information obtenue grâce à la mémoire de rappel libre » (Lamb et al., 2007, p. 1204). Selon ces chercheurs, des études indépendantes réalisées dans quatre pays différents (Canada, États-Unis, Royaume-Uni et Israël) ont révélé que la qualité de l'information obtenue auprès des victimes présumées était meilleure lorsque les entrevues étaient effectuées à l'aide du protocole du NICHD. De même, une étude menée dans un CAE situé en Islande, Gudjonsson et al. (2010) a permis de constater que l'utilisation du protocole du NICHD peut conduire à une divulgation accrue chez les enfants soupçonnés d'être victimes de violence sexuelle.

Lamb et al. (2002a, 2002b, 2007) ont souligné l'importance d'offrir une formation, de la rétroaction et une supervision continues aux intervieweurs qui utilisent un protocole structuré aux fins des entrevues judiciaires. Ils ont fait remarquer que la formation des intervieweurs améliore généralement les connaissances de ces derniers, mais que bien souvent, ce savoir accru ne se traduit pas par des changements importants dans les pratiques d'entrevue. « Reconnaissant cette réalité, la formation sur l'utilisation du protocole du NICHD a toujours été accompagnée d'efforts visant à fournir un soutien, une rétroaction et des conseils continus relativement au comportement de l'intervieweur pendant les entrevues après que celui-ci commence à utiliser le protocole. » (Lamb et al., 2007, p. 1209)

Pipe et al. (2012) ont examiné l'incidence de l'utilisation du protocole du NICHD sur diverses mesures de résultats des cas, en Utah. Ils ont comparé les résultats de 350 cas clos avant la mise en œuvre du protocole avec ceux de 410 cas ayant fait l'objet d'une enquête après la mise en œuvre du protocole. Comme ce sont les mêmes détectives, procureurs et juges qui se sont occupés des dossiers avant et après la mise en œuvre du protocole, les différences ne

peuvent pas être attribuées à des changements de personnel. Voici les points saillants des constatations :

- 28 % des cas antérieurs à la mise en œuvre du protocole ont été refusés par le ministère public, par rapport à 17,6 % des cas ultérieurs à la mise en œuvre du protocole;
- 42 % des cas antérieurs à la mise en œuvre du protocole ont mené à des arrestations et à des accusations subséquentes, par rapport à 52,9 % des cas ayant fait l'objet d'une enquête après la mise en œuvre du protocole;
- parmi les cas qui se sont retrouvés devant le tribunal, 50 % des cas antérieurs à la mise en œuvre du protocole ont donné lieu à une condamnation, tandis qu'une condamnation a été obtenue dans 91 % des cas ultérieurs à la mise en œuvre du protocole;
- tant pour les cas antérieurs qu'ultérieurs à la mise en œuvre du protocole, les cas comprenant des victimes présumées âgées entre 2,8 et 4 ans étaient moins susceptibles d'avoir donné lieu à des accusations que les cas mettant en cause des victimes présumées plus âgées.

Ligne directrice recommandée

Les données probantes examinées appuient la ligne directrice concernant les entrevues judiciaires qui est proposée par le Groupe de travail sur les CAE. Le groupe de travail a supprimé les phrases expliquant le but de l'entrevue judiciaire dans la ligne directrice préliminaire de l'Ontario et recommande que cette information soit incluse dans la justification de la ligne directrice. Voici la ligne directrice proposée :

Les entrevues judiciaires sont menées selon des principes fondés en droit, de manière impartiale, à la recherche de faits et en conformité avec les pratiques prédominantes. De plus, elles sont réalisées conjointement par les services de police et de protection de l'enfance afin d'éviter leur répétition.

3.5 Services de défense des intérêts et de soutien

La ligne directrice préliminaire de l'Ontario concernant les services de défense des intérêts et de soutien précise ce qui suit :

Les services de défense des intérêts et de soutien sont neutres et sont offerts à tous les enfants, à tous les adolescents et à leur famille au CAEA. Les services de défense des intérêts et de soutien sont offerts pour contribuer à réduire les traumatismes pour les enfants, les jeunes et les membres de leur famille non agresseurs ainsi qu'à améliorer les résultats. Les services de défense des droits des victimes favorisent l'accès et la

participation des enfants, des adolescents et des membres de leur famille aux services d'enquête, de poursuite, d'évaluation, de traitement et de soutien, et ils sont une composante nécessaire du CAEA. De l'information à jour et un soutien continu sont essentiels pour assurer le confort des enfants, des adolescents et de leur famille ainsi que leur capacité de participer à l'intervention et au traitement.

À la séance de visualisation du Groupe de travail sur l'élaboration de lignes directrices nationales pour les CAE, les participants ont proposé d'adopter les deux premières phrases de la ligne directrice de l'Ontario sans y apporter de changement. Les membres du groupe de travail ont également proposé de rendre la ligne directrice plus concise en supprimant les phrases expliquant le but des services de défense des intérêts et de soutien, et ils se sont questionnés à savoir si le terme « victime » devait être inclus dans la ligne directrice. Voici la ligne directrice proposée par le groupe de travail :

Le CAEA offre des services de défense des intérêts et de soutien neutres à tous les enfants et adolescents ainsi qu'à leur famille. Ces services visent à réduire les traumatismes chez les enfants, les adolescents et les membres non délinquants de leur famille et à améliorer les résultats.

Conformément aux lignes directrices préliminaires de l'Ontario, le fondement et les composantes essentielles de la ligne directrice sont les suivants :

Justification

La défense des intérêts ainsi que le soutien des enfants, des adolescents et de leur famille représentent des fonctions importantes dans le cadre des interventions du CAEA. La façon dont les services sont fournis doit être clairement définie afin d'éviter la confusion des rôles. Les services de soutien et de défense des intérêts offerts aux enfants, aux adolescents et à leur famille font partie intégrante des interventions de l'équipe multidisciplinaire et sont essentiels à celles-ci. Les fonctions de soutien et de défense des intérêts peuvent être assurées par un défenseur désigné ou un autre membre de l'équipe multidisciplinaire. Peu importe le modèle adopté par le CAEA, des personnes spécialement formées doivent être désignées pour s'acquitter de ces responsabilités.

Les enfants, les adolescents et leur famille ont besoin de soutien pour s'y retrouver dans les différents systèmes avec lesquels ils font affaire, qui peuvent leur être étrangers. Une situation de crise peut se reproduire en cas de difficultés financières, du placement d'un enfant, d'une arrestation et d'un changement ou retard dans les procédures judiciaires. Les enfants et les adolescents peuvent vivre une situation de crise et un traumatisme, y compris nourrir des idées suicidaires, à des moments imprévus. Bon nombre de CAEA offrent aux membres non délinquants de la famille certains de ces services par l'intermédiaire de groupes de soutien ou offrent l'accès à des services de santé mentale soit au CAEA, soit par l'entremise d'autres organismes ou fournisseurs de services dans la collectivité.

Il arrive souvent que les familles n'ont jamais fait affaire avec les systèmes qui interviennent dans les cas d'allégations de violence envers les enfants. À la suite d'une victimisation, l'enfant ou l'adolescent et les membres de sa famille peuvent ressentir une perte de contrôle; en les éduquant, on favorise leur autonomie. L'éducation est un processus continu parce que les familles peuvent être incapables de traiter toute l'information en même temps et que leurs besoins évoluent souvent au fil du temps. Plusieurs d'entre elles font face à une situation de crise, y compris des problèmes de sécurité immédiats, et doivent composer avec les répercussions émotionnelles du signalement initial et du processus qui s'ensuit. Au fur et à mesure que changent les besoins de la famille et la dynamique du cas, ces changements doivent être évalués afin d'offrir les renseignements et les services supplémentaires pertinents.

Lignes directrices [composantes essentielles]

- *Un défenseur est mis à la disposition de l'enfant ou de l'adolescent et des membres de sa famille dans le but d'offrir un réseau de soutien cohérent et complet. Les enfants, les adolescents et les membres de leur famille vivent une situation de crise et ont besoin d'aide pour s'y retrouver dans les interventions du système. Plus d'une personne peut assumer les fonctions liées aux services de défense à des moments différents, mais il incombe au CAEA d'assurer la coordination voulue pour favoriser la continuité et la cohérence. Même si des membres du personnel peuvent être affectés exclusivement à la défense des droits des victimes dans certains CAEA, d'autres employés peuvent assumer cette fonction dans les autres CAEA (par exemple un coordonnateur des services, un défenseur des droits des victimes ou un spécialiste de l'enfance).*
- *Les services de défense et de soutien peuvent notamment comprendre ce qui suit :*
 - *intervention en cas de crise et soutien à toutes les étapes de l'enquête;*
 - *participation aux entrevues et aux examens de cas ou coordination de ceux-ci;*
 - *accueil et orientation des enfants et des adolescents au CAEA;*
 - *explication de l'intervention multidisciplinaire coordonnée;*
 - *mises à jour fournies à la famille concernant le statut du dossier, les dates de comparution au tribunal, les décisions et le prononcé de la peine;*
 - *aide pour l'obtention de divers services (p. ex. hébergement, alimentation, transport et aide sociale);*
 - *aiguillage vers des services de santé mentale et préparation à la comparution dans le cadre du processus de justice pénale.*
- *Il est important que les personnes soient informées de leurs droits en tant que victimes d'actes criminels, y compris au sujet de l'indemnisation des victimes. Les membres de la famille non délinquants qui sont touchés par l'infraction peuvent également être admissibles à certains services. Les enfants, les adolescents et les*

membres de leur famille sont nombreux à ne pas connaître leurs droits. L'information relative aux droits et aux services auxquels ils sont admissibles doit leur être expliquée, et celle-ci doit être donnée par un professionnel qui connaît bien le système de justice pénale. Dans certains CAEA, ce rôle peut être assumé par des professionnels spécialisés dans le témoignage des enfants victimes ou être assuré dans le cadre d'un programme d'aide judiciaire aux victimes et aux témoins.

Données probantes

Selon le rapport de mi-projet examinant l'incidence des CAE au Canada (Proactive Information Services, 2015), dans la majorité des CAE, le défenseur des droits des victimes fait office de personne-ressource centrale avec l'enfant victime et sa famille. Le défenseur des droits des victimes peut être chargé de diverses tâches, notamment :

[Venir en aide] aux victimes et à leur famille au moment de l'entrevue en créant une ambiance positive et accueillante. Le défenseur peut aussi aider les victimes et leur famille en assurant la liaison entre celles-ci et la Couronne, en assistant aux entrevues en cour, en fournissant de l'information sur les aides au témoignage et la déclaration de la victime, en aiguillant les victimes et les membres de leur famille vers des mesures de soutien externes (p. ex. du counseling), en exerçant le rôle de « navigateur du système », et en tenant les victimes et leur famille au courant de l'évolution de l'affaire. Un rôle d'importance est celui de personne-ressource centrale à l'écoute des victimes et de leur famille. (Proactive Information Services, 2015, p. 20)

On a recensé peu de travaux de recherche qui portaient directement sur les services de défense des intérêts et de soutien offerts par les CAE et sur la neutralité de ces services, ou qui comparaient différents modèles de services de défense; la plupart des publications traitent de la satisfaction des enfants et de leurs parents ou tuteurs non délinquants envers les services qu'ils ont reçus. Bonach, Mabry et Potts-Henry (2010) ont sondé 120 parents ou tuteurs non délinquants qui étaient d'anciens clients d'un CAE situé dans une collectivité rurale de l'est des États-Unis. Les répondants ont été interrogés sur leur degré de satisfaction global quant à l'expérience qu'ils avaient vécue avec le CAE, ainsi que sur leur satisfaction à l'égard de trois aspects des services offerts par le CAE, soit : la coordination de l'information et la coordination logistique; la réceptivité des services et leur confort personnel; et la courtoisie ainsi que l'obligeance du personnel. Les parents ou tuteurs ont également été interrogés au sujet de leur degré de satisfaction envers les composantes individuelles de l'équipe multidisciplinaire, y compris les suivantes : les services de protection de l'enfance; les services d'application de la loi; les services du procureur de district; les services d'évaluation médicale; et les services d'aide aux victimes. Les résultats indiquent que le taux de satisfaction globale des parents et des tuteurs était étroitement lié à leur satisfaction par rapport aux trois composantes des services du CAE ainsi que par rapport aux services de protection de l'enfance, aux services d'application de la loi et aux services d'aide aux victimes. Le taux de satisfaction globale n'était pas associé aux services médicaux ni aux services du procureur de district.

Dans une étude portant sur les enfants victimes de violence sexuelle et leurs parents ou tuteurs non délinquants, Kouyoumdjian, Perry et Hansen (2009) ont cerné trois domaines particuliers où les interventions offertes par les CAE pourraient être améliorées, en particulier concernant les personnes offrant des services de soutien et d'aide aux victimes :

- sensibiliser davantage les enfants, les parents ou tuteurs ainsi que les professionnels au sujet des symptômes liés aux agressions sexuelles envers les enfants;
- encourager les enfants victimes de violence à participer à des activités enrichissantes et aider les parents à apporter du soutien à leur enfant;
- enseigner aux adultes à reconnaître et à admettre leurs préjugés et leurs comportements de façon continue.

Dans le cadre d'une analyse portant sur le rôle des enfants victimes dans le système judiciaire, Finkelhor, Cross et Cantor (2005) ont mis en lumière les étapes de cheminement dans l'appareil judiciaire auxquelles une intervention et un soutien sont particulièrement importants pour les enfants victimes. Les auteurs ont également mis l'accent sur les avantages que présente pour les enfants victimes le fait d'avoir une personne affectée à leur cas pendant toute la durée de leur passage au sein du système de justice. Les recommandations formulées par Finkelhor et al. (2005) sont parfaitement conformes à la norme établie pour les CAE voulant qu'on confie à un défenseur le rôle d'aider les enfants victimes et leur famille à naviguer dans les systèmes qui leur sont, selon toute vraisemblance, très peu familiers.

Ligne directrice recommandée

Le groupe de travail a supprimé les phrases expliquant le but des services de défense des intérêts et de soutien dans la ligne directrice préliminaire de l'Ontario et il recommande que cette information soit incluse dans la justification de la ligne directrice. Il a également proposé d'inclure le terme « victimes » dans la ligne directrice afin de mettre l'accent sur la nécessité de se concentrer sur le soutien aux victimes et de faire correspondre la terminologie à celle utilisée dans la documentation. La ligne directrice recommandée concernant les services de défense des intérêts et de soutien, telle qu'elle est proposée par le Groupe de travail sur les CAE et appuyée par la littérature scientifique, est la suivante :

Le CAE/CAEA offre des services de défense des intérêts des victimes et de soutien aux victimes qui sont neutres à tous les enfants et adolescents ainsi qu'à leur famille. Ces services visent à réduire les traumatismes chez les enfants, les adolescents et les membres de leur famille et à améliorer les résultats.

3.6 Évaluation médicale et traitement

La ligne directrice préliminaire de l'Ontario concernant les évaluations et les traitements médicaux précise ce qui suit :

Des services spécialisés d'évaluation médicale et de traitement sont normalement offerts à tous les enfants et adolescents et ils sont coordonnés avec l'intervention de l'équipe multidisciplinaire. Tous les cas présumés de mauvais traitement envers des enfants ou des adolescents devraient faire l'objet d'un examen pour déterminer s'il y a lieu de procéder à une évaluation médicale.

Le Groupe de travail sur l'élaboration de lignes directrices nationales pour les CAE a suggéré de reformuler la deuxième phrase de la ligne directrice de l'Ontario et de rendre la ligne directrice plus directive en changeant le mot « devraient » pour « doivent ». Voici la ligne directrice proposée par le groupe de travail :

Des services spécialisés d'évaluation médicale et de traitement sont normalement offerts à tous les enfants et adolescents et ils sont coordonnés avec l'intervention de l'équipe multidisciplinaire. Tous les cas présumés de mauvais traitement envers des enfants doivent faire l'objet d'un examen pour déterminer s'il y a lieu de procéder à une évaluation médicale.

Conformément aux lignes directrices préliminaires de l'Ontario, le fondement et les composantes essentielles de la ligne directrice sont les suivants :

Justification

L'évaluation médicale tient une place importante dans l'évaluation multidisciplinaire des cas de violence faite aux enfants. Les consultations médicales concernant les cas de violence envers les enfants qui sont faites par l'équipe multidisciplinaire au CAEA permettent de s'assurer que tous les enfants et adolescents reçoivent une évaluation médicale, au besoin. Les évaluations médicales visent à : rassurer les enfants et les adolescents ainsi que leurs parents ou tuteurs quant à leur bien-être; identifier et consigner les résultats médicaux nécessaires; dépister les blessures et les troubles médicaux; et amorcer un traitement lorsque c'est nécessaire.

Lignes directrices [composantes essentielles]

- *Une évaluation médicale doit être offerte à tous les enfants et adolescents selon le jugement d'un professionnel de la santé compétent ou de l'équipe multidisciplinaire locale, lorsque cette dernière dispose d'un personnel médical qualifié. Les évaluations médicales spécialisées peuvent être fournies de diverses manières. Certains CAEA font appel à un fournisseur de services de santé qui se rend au centre de façon périodique, tandis que dans d'autres collectivités, l'enfant est aiguillé vers une*

clinique médicale ou un organisme de soins de santé. Il n'est pas nécessaire que le CAEA offre des services de soins primaires, mais le centre doit avoir des protocoles définissant les liens avec les services de soins primaires et les autres services de soins de santé nécessaires.

- *Dans bon nombre d'enquêtes sur les mauvais traitements infligés aux enfants, il est essentiel de procéder à une évaluation médicale en temps opportun.*
- *Une consultation immédiate avec l'équipe multidisciplinaire permet de prendre les décisions voulues quant à la pertinence de procéder à un examen et au moment d'effectuer celui-ci. Le moment choisi pour faire l'examen doit se fonder sur les signes et les symptômes physiques présents, sur les besoins en matière de traitements médicaux et sur la collecte de preuves médico-légales.*
- *Des médecins, du personnel infirmier praticien et du personnel infirmier peuvent participer aux évaluations médicales liées aux cas de violence envers les enfants. Certains CAEA ont des cliniciens experts qui sont membres de leur personnel à temps plein ou à temps partiel, tandis que d'autres offrent ce service grâce à des ententes avec des hôpitaux locaux ou d'autres établissements. Dans les collectivités plus petites ou rurales où l'accès à des examinateurs qualifiés peut être difficile, des relations de mentorat ou de consultation peuvent être établies avec des experts provenant d'autres collectivités.*
- *Une documentation photographique des résultats de l'examen (concernant des blessures physiques par exemple) constitue la norme pour les évaluations médicales liées aux cas de violence à l'égard des enfants. La documentation photo permet l'examen par les pairs, l'amélioration continue de la qualité ainsi que la consultation. Elle peut également éviter de faire subir des examens répétés à l'enfant, en plus d'être nécessaire à des fins de preuve. La documentation photo des parties génitales (au moyen d'un colposcope ou d'une caméra) est fortement suggérée dans les cas de violence sexuelle; il convient cependant de prendre en considération les questions liées au consentement, à l'entreposage et à l'accès.*
- *Tous les cliniciens médicaux qui effectuent des évaluations médicales dans un CAEA doivent posséder une formation adéquate et participer à des activités de formation continue. Il est essentiel que le fournisseur de services de santé ait une bonne connaissance et se tienne au courant des études de recherche portant sur les enfants victimes ou non de mauvais traitements, des infections transmises sexuellement aux enfants et des directives et recommandations médicales en vigueur des organismes professionnels nationaux.*
- *Le clinicien médical doit avoir un système en place qui lui permet de consulter un ou plusieurs experts reconnus dans le domaine de l'évaluation des cas de violence envers les enfants lorsque les observations physiques ou les résultats de laboratoire*

semblent anormaux et qu'un deuxième avis est nécessaire. Des examens par les pairs doivent être faits à intervalles réguliers avec des collègues ou des experts en la matière.

- *L'évaluation médicale suscite souvent beaucoup d'anxiété chez les enfants, les adolescents et les membres de leur famille, le plus souvent en raison d'idées erronées sur la façon dont l'examen est effectué et sur la signification des constatations ou de l'absence de celles-ci. Dans certains CAEA, l'examen est présenté aux clients par le personnel non médical. Il est donc essentiel que les membres de l'équipe multidisciplinaire et du personnel du CAEA soient formés sur la nature et l'objet des évaluations médicales afin qu'ils puissent répondre de façon compétente aux questions et aux préoccupations courantes et rectifier les malentendus.*
- *L'évaluation médicale représente une partie importante des interventions liées aux cas soupçonnés de violence et de négligence à l'égard des enfants, et les constatations pertinentes issues des évaluations doivent être communiquées et expliquées aux membres de l'équipe multidisciplinaire de façon systématique et en temps opportun afin que les décisions relatives aux cas soient prises de manière efficace.*

Données probantes

Les études confirment qu'il faut que les clients des CAE aient accès à des évaluations médicales et que le personnel médical ait une formation adéquate ainsi qu'une formation continue sur l'évaluation des cas soupçonnés de violence faite aux enfants. Walsh et al. (2007) ont souligné que les examens médico-légaux sont une composante importante des interventions dans les cas soupçonnés d'agression sexuelle envers des enfants. Ces auteurs ont indiqué que les examens ont trois fonctions : déterminer les preuves médicales susceptibles d'être utilisées dans des poursuites criminelles ultérieures; déterminer les blessures subies par la victime présumée et amorcer un traitement si nécessaire; et rassurer la victime présumée et ses parents concernant le bien-être physique de l'enfant.

Dans le cadre de leur étude sur quatre collectivités dotées d'un CAE et collectivités témoins non dotées d'un CAE, aux États-Unis, Walsh et al. (2007) ont constaté que les enfants soupçonnés être victimes d'agression sexuelle qui étaient traités dans un CAE étaient deux fois plus susceptibles de recevoir un examen médico-légal que les enfants traités dans les collectivités non dotées d'un CAE. Des données similaires ont été obtenues par Edinburgh, Saewyc et Levitt (2008), qui ont constaté que 85 % des enfants soupçonnés être victimes d'agression sexuelle et qui avaient été traités dans un CAE avaient reçu un examen physique, comparativement à 40 % des victimes soupçonnées qui avaient été vues ailleurs dans la collectivité. Les auteurs ont conclu que « les CAE qui se trouvent au sein d'un hôpital offrent une meilleure évaluation des facteurs de risque liés à la violence, une meilleure expérience aux victimes de violence ainsi qu'une meilleure gestion des besoins immédiats des adolescents en matière de santé sexuelle » (p. 1125).

Selon une étude réalisée par Lane et Dubowitz (2009), il est nécessaire que le personnel médical qui évalue les cas de violence envers les enfants aient une formation spécialisée dans ce domaine. Dans un sondage portant sur les services de soins primaires pédiatriques, les auteurs ont constaté que les répondants avaient en général très peu d'expérience directe pour ce qui est d'évaluer les cas de violence envers les enfants, et que moins de la moitié d'entre eux était confiants dans leur capacité à évaluer les cas soupçonnés d'agression sexuelle d'enfants. En outre, les répondants ont dit qu'ils aimeraient avoir à leur disposition un spécialiste à qui ils pourraient adresser la majorité des cas soupçonnés de violence sexuelle. De même, Berkoff et al. (2008) ont recommandé que le personnel médical ayant peu d'expérience dans l'évaluation des agressions sexuelles d'enfants fasse confirmer par un examinateur expérimenté tout résultat anormal à un examen physique, et que tous les résultats soient documentés à l'aide de photographies. Dans son rapport de mi-projet portant sur l'incidence des CAE au Canada, Proactive Information Services (2015) a constaté que dans tous les CAE sauf un, les évaluations médicales sont effectuées dans un hôpital ou un centre de santé externe. À certains endroits, le personnel médical a reçu une formation spécialisée sur la façon d'intervenir auprès des enfants et des adolescents victimes de violence, tandis qu'à d'autres endroits, l'enfant voit la personne qui est de service à l'urgence.

Une étude réalisée par Adams et al. (2012) a établi l'importance, pour le personnel médical qui effectue des évaluations médicales dans les cas de violence soupçonnée, d'avoir une formation et une expérience adéquates ainsi qu'une formation continue. Dans le cadre d'un sondage mené auprès de médecins, d'infirmiers spécialisés en traitement des victimes d'agression sexuelle et d'infirmiers en pratique avancée, les auteurs ont constaté que l'exactitude avec laquelle les répondants repéraient les cas de violence grâce aux images et aux renseignements qui leur étaient fournis présentait une corrélation positive avec le nombre total d'évaluations de cas de violence sexuelle effectuées et le nombre moyen d'évaluations effectuées mensuellement. Les répondants dont les dossiers étaient examinés au moins tous les trois mois par un spécialiste reconnu en matière d'agression sexuelle d'enfants étaient également plus susceptibles de repérer correctement les cas de violence. Les auteurs ont conclu qu'il était tout aussi important d'obtenir des antécédents médicaux détaillés correspondant au stade de développement que d'interpréter correctement les résultats des examens physiques liés aux cas de violence envers les enfants.

Finkel et Alexander (2011) ont également examiné la nécessité d'obtenir les antécédents médicaux complets des enfants victimes de violence sexuelle, en plus d'effectuer des examens physiques. Les auteurs ont souligné que les antécédents doivent être recueillis par des membres du personnel médical qualifiés, compatissants et objectifs qui connaissent les diverses formes de violence envers les enfants de même que la gamme de réactions que peuvent manifester les enfants victimes de mauvais traitements. Le fait de recueillir une anamnèse complète peut se révéler thérapeutique pour l'enfant et sa famille, car cela peut fournir l'occasion d'aborder les inquiétudes ou les craintes qu'ils peuvent nourrir concernant le processus ou l'examen. Leventhal, Murphy et Asnes (2010) ont conclu que, compte tenu des

effets potentiellement néfastes à long terme de la violence sexuelle envers les enfants, le personnel médical doit traiter les préoccupations de l'enfant et de ses parents et non se concentrer uniquement sur l'examen judiciaire. Cela fait également valoir la nécessité de recueillir une anamnèse complète, ainsi que la possibilité d'intégrer une communication visant à apaiser les inquiétudes et les craintes de l'enfant et de sa famille.

Christian (2011) a examiné le choix du moment de l'évaluation médicale et a présenté des arguments en faveur d'une évaluation immédiate après les actes de violence présumés ainsi que des arguments en faveur d'un report de l'évaluation. Elle a indiqué que le moment opportun dépendait de plusieurs facteurs. Parmi les raisons motivant une évaluation immédiate, mentionnons les suivantes :

- recueillir des preuves médico-légales;
- déterminer les blessures génitales en vue d'appuyer le dévoilement de l'enfant;
- effectuer un test de grossesse et administrer une prophylaxie;
- effectuer un test de dépistage des infections transmises sexuellement et offrir un traitement éventuel.

Christian (2011) a indiqué que les circonstances suivantes peuvent retarder l'évaluation médicale :

- la non-disponibilité d'un personnel médical qualifié;
- l'état émotionnel de l'enfant empêche de procéder à un examen immédiat;
- le dévoilement des agressions a été retardé et un examen immédiat serait peu utile pour corroborer la violence subie.

Ligne directrice recommandée

La ligne directrice recommandée concernant l'évaluation médicale et le traitement, telle qu'elle est proposée par le Groupe de travail sur les CAE et appuyée par la littérature scientifique, est la suivante :

Des services spécialisés d'évaluation médicale et de traitement sont normalement offerts à tous les enfants et adolescents et ils sont coordonnés avec l'intervention de l'équipe multidisciplinaire. Tous les cas présumés de mauvais traitement envers des enfants doivent faire l'objet d'un examen pour déterminer s'il y a lieu de procéder à une évaluation médicale.

3.7 Évaluation de la santé mentale et traitement

La ligne directrice préliminaire de l'Ontario concernant l'évaluation et le traitement en matière de santé mentale précise ce qui suit :

Des services spécialisés de counseling et de santé mentale axés sur les traumatismes, conçus pour répondre aux besoins particuliers des enfants, des adolescents et des membres non délinquants de leur famille, sont offerts dans le cadre de l'intervention de l'équipe multidisciplinaire.

Le Groupe de travail sur l'élaboration de lignes directrices nationales pour les CAE s'est demandé si le terme « spécialisés » devait être remplacé par « complets » et si l'expression « axés sur les traumatismes » devait être remplacée par « tenant compte des traumatismes ». Le groupe de travail a également suggéré que la ligne directrice soit formulée plus fortement et qu'elle indique que les services de santé mentale sont des éléments essentiels de l'intervention de l'équipe multidisciplinaire. Voici la ligne directrice proposée par le groupe de travail :

Des services de counseling et de santé mentale complets tenant compte des traumatismes et conçus pour répondre aux besoins particuliers des enfants, des adolescents et des membres de leur famille sont des éléments essentiels de l'intervention de l'équipe multidisciplinaire.

Conformément aux lignes directrices préliminaires de l'Ontario, le fondement et les composantes essentielles de la ligne directrice sont les suivants :

Justification

La guérison peut s'amorcer dès le premier contact avec l'équipe multidisciplinaire, dont l'objectif commun est de réduire au minimum les traumatismes potentiels pour les enfants et les adolescents. Toutefois, sans intervention thérapeutique efficace, de nombreux enfants et adolescents traumatisés souffrent d'effets néfastes continus ou à long terme sur les plans social, émotionnel et développemental, qui peuvent se répercuter tout au long de leur vie. Il existe des évaluations et des traitements fondés sur des données probantes, ainsi que d'autres pratiques fortement appuyées par des preuves empiriques, qui permettent de réduire tant l'incidence des traumatismes que le risque de futurs sévices. Pour ces raisons, l'intervention de l'équipe multidisciplinaire doit comprendre une évaluation des traumatismes et des services de santé mentale spécialisés axés sur les traumatismes pour les enfants, les adolescents et les membres non délinquants de leur famille.

Les membres de la famille sont souvent la clé du rétablissement et de la protection continue de l'enfant. Leur santé mentale constitue souvent un facteur important dans leur capacité de soutenir l'enfant ou l'adolescent. Par conséquent, il peut être bénéfique pour les membres de la famille de recevoir des services de counseling et de soutien pour composer avec les répercussions émotionnelles des allégations de violence, atténuer ou éliminer le risque de futurs sévices et traiter les problèmes que peuvent susciter les allégations.

Les soins de santé mentale offerts aux parents ou aux tuteurs non délinquants, dont plusieurs peuvent avoir des antécédents de victimisation, peuvent mettre l'accent sur : des stratégies de soutien et d'adaptation pour les parents ou tuteurs non délinquants et leurs enfants; la prestation d'information concernant la violence; la façon de faire face au sentiment de culpabilité et à la peine; la dynamique familiale; l'éducation parentale; et les antécédents de violence et de traumatismes. Les frères et sœurs, de même que d'autres enfants, peuvent aussi tirer profit des occasions de discuter de leurs propres réactions et expériences et d'aborder les problèmes familiaux dans le cadre d'une relation thérapeutique confidentielle.

Lignes directrices [composantes essentielles]

- *Des services de counseling et de santé mentale sont fournis par des professionnels ayant une expertise en matière de violence envers les enfants et de développement de l'enfant.*
- *Les services de santé mentale spécialisés axés sur les traumatismes qui sont offerts aux enfants et aux adolescents comprennent notamment :*
 - *des services d'intervention en cas de crise;*
 - *un counseling de soutien;*
 - *une évaluation axée sur le traumatisme, y compris l'obtention des antécédents traumatiques complets;*
 - *le recours à des instruments de mesure normalisés (outils d'évaluation), initialement et périodiquement;*
 - *un soutien aux parents ou aux tuteurs;*
 - *un plan de traitement individualisé qui est réévalué de façon périodique;*
 - *un traitement individualisé fondé sur des données probantes qui est adapté à l'enfant ou à l'adolescent et aux membres de sa famille;*
 - *l'aiguillage vers d'autres services communautaires, au besoin;*
 - *une surveillance clinique.*
- *Un professionnel en santé mentale spécialement formé devrait participer aux examens des cas afin que les besoins en matière de traitement de l'enfant ou de l'adolescent puissent être évalués et que la santé mentale de l'enfant ou de l'adolescent puisse être surveillée et être prise en considération dans les décisions de l'équipe multidisciplinaire. Dans certains CAEA, il peut s'agir du fournisseur de traitement de l'enfant, et dans d'autres, d'un spécialiste de la santé mentale.*
- *Les documents écrits du CAEA doivent comporter des dispositions quant à la façon dont les renseignements sur la santé mentale sont communiqués et à la façon dont l'information confidentielle et le dossier de santé mentale du client sont protégés.*

- *Le processus judiciaire consistant à recueillir de l'information probante et à déterminer ce que l'enfant peut avoir subi est distinct des soins de santé mentale. Les soins de santé mentale relèvent d'un processus clinique qui vise à évaluer et à atténuer les éventuels effets néfastes à long terme des traumatismes ou d'autres problèmes de santé mentale susceptibles d'être diagnostiqués. Tous les efforts doivent être faits pour maintenir des limites claires entre ces rôles et ces processus.*
- *Les services de santé mentale offerts aux membres de la famille ou aux tuteurs non délinquants peuvent comprendre des services de dépistage, d'évaluation et de traitement sur place ou sur recommandation. Il est important d'examiner l'éventail de problèmes en santé mentale qui pourraient influencer sur le rétablissement ou la sécurité de l'enfant ou de l'adolescent, en portant une attention particulière à la santé mentale, aux problèmes de toxicomanie, à la violence familiale et à tout autre antécédent traumatique des parents ou des tuteurs. Il peut être bénéfique pour les membres de la famille de recevoir des soins de santé mentale pour composer avec les répercussions émotionnelles des allégations de violence, atténuer ou éliminer le risque de futurs sévices et traiter les problèmes que peuvent susciter les allégations.*
- *Les frères et sœurs peuvent aussi tirer profit des occasions de discuter de leurs propres réactions et expériences et d'aborder les problèmes familiaux dans le cadre d'une relation thérapeutique confidentielle.*

Données probantes

Les données de recherche qui existent appuient la ligne directrice sur les services de santé mentale élaborée par le groupe de travail. Même si l'importance d'offrir des services de santé mentale qui soient facilement accessibles aux clients des CAE et à leur famille est largement admise (Tavkar et Hansen, 2011), peu d'études ont porté sur les types de services de santé mentale fournis sur place par les CAE ou ont cherché à déterminer si les conseillers établissent des traitements fondés sur des données probantes (Staudt et Williams-Hayes, 2011). Les pratiques fondées sur des données probantes consistent à « intégrer les meilleures données de recherche disponibles à l'expertise clinique en tenant compte des caractéristiques, de la culture et des préférences des patients » (American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006, p. 273).

Dans le cadre d'une étude, on a examiné la disponibilité des services de santé mentale dans 117 CAE américains, parmi lesquels 71 étaient membres de la National Children's Alliance (NCA) et 46 ne l'étaient pas (Jackson, 2004b). Les résultats ont permis de constater que tous les centres fournissaient des services de santé mentale aux enfants et que 93 % des centres membres de la NCA et 92 % des centres non membres de la NCA offraient également des services de santé mentale aux parents ou aux tuteurs non délinquants. La moitié des centres membres de la NCA (51 %) et le quart des centres non membres de la NCA (27 %) fournissaient des services de santé mentale sur place, tandis que les autres centres aiguillaient

les clients et les parents ou tuteurs vers des ressources de santé mentale dans la collectivité. Selon le récent rapport de mi-projet portant sur l'incidence des CAE au Canada (Proactive Information Services, 2015), tous les CAE examinés fournissaient des services de santé mentale à l'externe, mais un CAE était en voie d'embaucher un thérapeute. Selon la collectivité et les ressources locales, il peut y avoir de longues listes d'attente ainsi que des écarts dans les services offerts aux enfants et aux adolescents.

Les quelques recherches disponibles qui portent sur les types particuliers de services de santé mentale offerts dans les CAE font état de l'efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) axée sur le traumatisme pour les enfants victimes de violence sexuelle et les cas de troubles de stress post-traumatique en général (Cary et McMillen, 2012; Mannarino et al., 2012; Tavkar et Hansen, 2011). Selon le National Crime Victims Research and Treatment Center (s.d.), la TCC axée sur le traumatisme s'est révélée efficace avec les enfants âgés de 3 à 18 ans qui sont aux prises avec d'importants troubles émotionnels liés à des événements traumatisants. La TCC axée sur le traumatisme possède les caractéristiques suivantes :

- *Il s'agit d'une approche psychothérapeutique conjointe enfant-parent qui vise les enfants et les adolescents ayant d'importants problèmes émotionnels et comportementaux liés à des événements traumatisants.*
- *C'est un modèle de traitement fondé sur les composantes qui intègre des interventions tenant compte des traumatismes à des principes et des techniques cognitivo-comportementaux, humanistes et axés sur la famille.*
- *Les enfants et les parents acquièrent de nouvelles habilités qui les aident à composer avec les pensées et sentiments liés à des événements traumatisants et à maîtriser les pensées, les sentiments et les comportements difficiles liés à événements traumatisants, et qui permettent d'accroître la sécurité, la croissance personnelle, les compétences parentales et la communication au sein de la famille. (National Crime Victims Research and Treatment Center, n.d.)*

À l'issue d'un examen des pratiques de dépistage des troubles mentaux et des pratiques d'aiguillage de treize CAE situés en Arkansas, Connors-Burrow et al. (2012) ont constaté que les pratiques n'étaient ni uniformes, ni documentées. Afin de renforcer les services de santé mentale offerts par l'intermédiaire des CAE et d'améliorer l'uniformité des services de santé mentale dans les CAE, les auteurs ont mis en œuvre un nouveau protocole qui consiste à recueillir des données démographiques sur les clients des CAE et les auteurs présumés, à évaluer adéquatement l'état émotionnel et le comportement en vue de dépister les problèmes de santé mentale et à recueillir des données de suivi sur l'état des interventions en matière de santé mentale. Des formulaires de suivi remplis avec les parents ou tuteurs une semaine, un mois et trois mois après l'évaluation initiale ont permis de recueillir de l'information sur les

services reçus, les obstacles qui empêchent de bénéficier des services offerts et les besoins de la famille.

Dans le cadre d'un examen du protocole réalisé un an après la mise en œuvre de celui-ci, on a recueilli les commentaires du personnel des CAE concernant le nouveau processus. Les résultats de l'examen indiquent que plus de la moitié du personnel avait exprimé des réserves au sujet du protocole avant sa mise en œuvre; toutefois, un an plus tard, près des trois quarts ont déclaré avoir moins de préoccupations et la plupart estimaient que le protocole les avait aidés à mieux comprendre les besoins des victimes. Les auteurs ont conclu que le fait d'avoir un protocole normalisé en place pour recueillir de l'information sur le dépistage des problèmes de santé mentale et l'aiguillage vers les services appropriés peut aider le personnel à mieux comprendre et satisfaire les besoins de leurs clients.

Tavkar et Hansen (2011) se sont penchés sur la mise en œuvre du projet SAFE (Sexual Abuse Family Education) dans un CAE situé au Nebraska. Les auteurs ont souligné que « compte tenu de la diversité des besoins des enfants victimes et des membres non délinquants de leur famille, il est essentiel d'offrir l'accès à une gamme de traitements » (p. 196). Le projet SAFE est un programme de traitement cognitivo-comportemental qui offre quatre interventions conçues pour répondre aux besoins en santé mentale des victimes et de leur famille. La première intervention du projet SAFE est un programme de traitement cognitivo-comportemental de groupe qui dure douze semaines et qui s'adresse aux adolescents âgés de 7 à 18 ans et à leurs parents ou tuteurs non délinquants. Les adolescents et leurs parents ou tuteurs se réunissent en même temps, mais dans des groupes distincts. La deuxième intervention, conçue pour les frères et sœurs âgés de 7 à 18 ans qui ne sont pas victimes de violence, est un groupe de traitement qui se réunit quatre-vingt-dix minutes par semaine pendant une durée de six semaines. La troisième intervention offerte dans le cadre du projet SAFE est une intervention en cas de crise; elle comprend une seule séance de gestion de crise d'une durée de une à trois heures et vise à aider les parents ou les tuteurs non délinquants à composer avec la situation et à régler les problèmes immédiats qui surviennent après le signalement d'un cas de violence. La quatrième intervention du projet SAFE consiste en une brève thérapie familiale comprenant de trois à six séances de counseling individuelles et familiales d'une heure, qui sont adaptées aux familles participant déjà à un traitement de groupe.

Résumant les avantages que présente le projet SAFE par rapport aux autres ressources disponibles dans la collectivité, les auteurs ont conclu que :

Le projet SAFE offre plusieurs avantages uniques aux familles, y compris les suivants : une thérapie gratuite comprenant plusieurs séances; une thérapie de groupe parallèle pour les membres non délinquants de la famille; un enseignement conçu pour aider à prévenir la revictimisation; des services de garde gratuits pour les jeunes enfants; et des horaires souples pour les rencontres, qui peuvent avoir lieu en soirée. (Tavkar et Hansen, 2011, p. 197).

Dans le cadre d'une étude récente, on a évalué la mise en œuvre du projet SAFE auprès d'un groupe de 97 enfants victimes d'agression sexuelle et leurs parents ou tuteurs non délinquants dans un CAE situé dans le Midwest américain (Hubel et al., 2014). Les auteurs ont fait remarquer que les enfants victimes d'agression sexuelle forment un groupe hétérogène au sein duquel on observe une gamme variée de symptômes émotionnels et comportementaux ou, dans environ le tiers des cas, peu de symptômes, voire aucun. L'évaluation « a démontré des améliorations significatives sur le plan du fonctionnement comportemental et psychologique parmi une population hétérogène de familles recherchant un traitement à la suite [de l'agression sexuelle d'un enfant]... tant les cas d'enfants présentant des symptômes que les cas sans symptômes cliniques ont affiché une amélioration importante à la suite du traitement reçu dans le cadre du projet SAFE » (p. 320). L'étude a également révélé que les enfants, tout comme leurs parents ou tuteurs, étaient satisfaits de la thérapie et jugeaient que celle-ci leur avait été utile.

Ligne directrice recommandée

La ligne directrice recommandée concernant l'évaluation de la santé mentale et le traitement, telle qu'elle est proposée par le Groupe de travail sur les CAE et appuyée par la littérature scientifique, est la suivante :

Des services de counseling et de santé mentale complets tenant compte des traumatismes et conçus pour répondre aux besoins particuliers des enfants, des adolescents et des membres de leur famille sont des éléments essentiels de l'intervention de l'équipe multidisciplinaire.

3.8 Examen des cas

La ligne directrice préliminaire de l'Ontario concernant les examens des cas précise ce qui suit :

L'examen d'un cas est un processus officiel dans le cadre duquel des discussions multidisciplinaires et des échanges de renseignements concernant l'enquête, le statut du cas et les services requis par l'enfant ou l'adolescent et sa famille ont lieu régulièrement. Les examens de cas permettent au CAEA d'examiner les cas actifs ou en cours, de fournir de l'information à jour sur les cas et de coordonner les interventions. Ils prennent la forme de rencontres planifiées auxquelles participent tous les membres de l'équipe multidisciplinaire concernés et ont lieu sur une base périodique dans le cas des dossiers provenant du secteur des services primaires du CAEA. Les examens de cas s'ajoutent aux discussions informelles et aux séances d'information avant et après les entretiens.

À la séance de visualisation du Groupe de travail sur l'élaboration de lignes directrices nationales pour les CAE, les participants se sont demandé si la ligne directrice devait mentionner que le processus est obligatoire, ou encore, essentiel. Le groupe de travail s'est aussi demandé s'il fallait préciser des délais plutôt que d'employer le terme « régulièrement ». Le groupe de travail a également proposé de raccourcir la ligne directrice en supprimant les phrases expliquant le but des examens de cas. Voici la ligne directrice proposée par le groupe de travail :

L'examen d'un cas est un processus obligatoire qui appuie l'échange d'information et la prise de décision relativement à l'enquête, à l'état du cas et aux besoins de l'enfant/l'adolescent et de sa famille en matière de services. Ces examens devraient avoir lieu au moins une fois par mois. Parmi les participants figureront les services de police, de protection de l'enfance, de soins médicaux et de santé mentale, et les services aux victimes.

Conformément aux lignes directrices préliminaires de l'Ontario, le fondement et les composantes essentielles de la ligne directrice sont les suivants :

Justification

Les examens de cas visent à surveiller les dossiers en cours et ne se veulent pas des études de cas rétrospectives. Il s'agit d'un processus officiel dans le cadre duquel les membres de l'équipe multidisciplinaire partagent leurs connaissances, leurs expériences et leur expertise de manière à prendre des décisions éclairées, à soutenir les efforts de collaboration, à favoriser les communications tant officielles qu'informelles, à offrir un soutien mutuel et à passer en revue les protocoles et les procédures.

Lignes directrices [composantes essentielles]

- *Les examens de cas favorisent la responsabilité mutuelle et aident à faire en sorte que les besoins de l'enfant ou de l'adolescent soient satisfaits avec sensibilité, de manière efficace et en temps opportun.*
- *Les examens de cas n'ont pas pour but d'écarter les discussions régulières, et les discussions régulières ne visent pas à remplacer les examens de cas officiels. Chaque CAEA doit disposer d'un processus d'examen des cas. Selon la taille du territoire desservi par le CAEA ou son nombre de clients, la méthode utilisée pour les examens des cas ainsi que le moment de leur tenue peuvent varier en fonction de la collectivité. Certains CAEA font l'examen de tous les cas, tandis que d'autres CAEA examinent seulement les cas complexes ou problématiques. Des représentants de chaque discipline fondamentale doivent participer aux examens des cas et y apporter une contribution. La confidentialité doit être prise en compte dans les ententes interorganismes.*

- *Afin de prendre des décisions éclairées concernant les cas, toutes les disciplines doivent fournir de l'information essentielle et une expertise professionnelle. Le processus doit permettre de s'assurer qu'aucune discipline ne domine la discussion et que tous les membres de l'équipe concernés ont la possibilité d'aborder adéquatement leurs propres interventions, questions, préoccupations et résultats relativement aux cas.*
- *Le processus d'examen des cas comprend généralement ce qui suit :*
 - *examen des résultats de l'entrevue;*
 - *évaluation des réactions de la famille face au dévoilement de l'enfant ou de l'adolescent et de la participation de celle-ci dans le système de justice pénale ou le système de protection de l'enfance;*
 - *discussion, planification et surveillance de l'évolution de l'enquête;*
 - *examen des évaluations médicales;*
 - *discussions sur la protection de l'enfant et d'autres questions liées à la sécurité;*
 - *discussions entourant le soutien émotionnel et les besoins en matière de traitement de l'enfant ou de l'adolescent et des membres non délinquants de la famille et discussions sur les stratégies permettant de répondre à ces besoins;*
 - *dispositions concernant la préparation à la comparution et l'accompagnement au tribunal;*
 - *discussions d'autres questions pertinentes au cas.*
- *Une personne désignée doit coordonner et diriger le processus d'examen des cas. Une planification et une préparation adéquates des examens de cas, y compris la notification des cas devant faire l'objet d'un examen, augmentent la qualité des discussions et de la prise de décisions. Un processus visant à déterminer les cas à porter à l'ordre du jour et à les y ajouter doit être établi, et ce processus doit être compris par tous les membres de l'équipe multidisciplinaire. L'habileté avec laquelle les rencontres d'examens de cas sont dirigées a une incidence directe sur la réussite du processus d'examen des cas et du fonctionnement de l'équipe. La personne désignée pour diriger les rencontres doit avoir reçu une formation ou avoir de l'expérience à cet égard.*
- *Une représentation adéquate de l'équipe multidisciplinaire aux examens de cas éclaire le processus grâce à la contribution des divers points de vue professionnels. Doivent assister aux examens de cas les représentants d'organismes désignés qui sont aptes à y participer au nom de leur profession. Le CAEA doit mettre en place des politiques indiquant ceux qui doivent assister aux examens de cas. Tous les participants doivent être familiers avec le processus du CAEA, ainsi qu'avec la raison d'être des examens de cas et les attentes liées à ceux-ci.*

- *Un processus doit être établi pour communiquer aux personnes concernées les recommandations ou les décisions issues d'un examen de cas de l'équipe multidisciplinaire aux fins de leur mise en œuvre.*
- *Le CAEA doit s'efforcer de créer un environnement permettant d'aborder et de discuter de questions complexes. Les examens des cas doivent fournir aux membres de l'équipe multidisciplinaire l'occasion d'accroître leur connaissance de la dynamique des cas de violence à l'égard des enfants. Les discussions peuvent notamment porter sur les sujets suivants : théories pertinentes; recherches; interventions des organismes, limites ou lacunes dans les services; problèmes liés à la dynamique familiale; déficiences intellectuelles ou affectives; styles parentaux et méthodes d'éducation des enfants; rôles sexuels; croyances religieuses; facteurs socioéconomiques; dynamique et comportements culturels.*

Données probantes

Les études appuient la ligne directrice proposée ci-dessus. Selon Jackson (2004b, p. 417), un examen de cas est un processus dans le cadre duquel les membres de l'équipe multidisciplinaire « se réunissent régulièrement pour discuter du bien-être de la famille, partager de l'information efficacement, déterminer quels sont les renseignements supplémentaires nécessaires et attribuer des tâches précises aux personnes appropriées ». Les examens de cas permettent aux participants de tirer profit des connaissances et de l'expertise des autres membres de l'équipe multidisciplinaire. Chandler (2000) cite de nombreux avantages qu'offrent les examens de cas, y compris : ils donnent aux membres de l'équipe l'occasion de se connaître et de se familiariser avec le traitement du cas; ils permettent à chacun des membres de l'équipe de respecter le mandat de son organisme tout en apprenant à connaître les autres organismes participant au dossier; ils aident à éviter que les cas ne « passent entre les mailles du filet »; et ils permettent aux participants de cerner les lacunes dans les ressources ainsi que les conflits sur le plan de la prestation des services.

Dans une étude portant sur les facteurs qui influent sur l'efficacité des équipes de protection de l'enfance, Kistin et al. (2010) ont établi que le rendement de l'équipe devait être évalué selon que sa participation donne lieu à ce qui suit : les enquêtes sur les cas sont effectuées en temps plus opportun; davantage de services sont offerts aux familles; et une meilleure sensibilisation à la violence et à la négligence envers les enfants chez les professionnels de la santé. Les variables que les participants ont classées comme étant les plus importantes pour atteindre ces objectifs sont la collaboration multidisciplinaire active, un esprit de collégialité, ainsi que la confiance et le respect mutuels.

Des chercheurs du Royaume-Uni (Brandon, Dodsworth et Rumball, 2005) ont observé qu'une communication efficace et une compréhension commune étaient difficiles à établir entre les professionnels, les décideurs et les enfants desservis. Ils ont analysé vingt examens de cas de violence grave envers des enfants et ont constaté qu'ils présentaient tous « des

lacunes sur le plan de l'évaluation, une incapacité de la part des organismes de communiquer efficacement entre eux, une piètre structure de supervision et un manque d'écoute envers l'enfant » (p. 162). Ils ont également constaté que l'expertise des professionnels était rarement rassemblée de façon systématique et que les professionnels faisaient preuve de cloisonnement et étaient réticents à faire confiance aux autres groupes professionnels. Ils ont conclu que le rôle du professionnel responsable dans la coordination de l'expertise et la détermination des lacunes était crucial pour intégrer l'échange des connaissances à l'évaluation et à la planification.

De même, une étude plus récente portant sur les rôles et les relations des chefs d'équipe et des membres des équipes d'examen des cas de violence envers les enfants dans cinq CAE de la Pennsylvanie a été réalisée par Smith (2011) dans le cadre de sa thèse de doctorat. En se fondant sur plusieurs sources de données, dont des documents sur les programmes, des sondages, des entrevues et des observations, Smith a dégagé les six thèmes suivants :

1. *La concordance entre la documentation et les activités du CAE est importante.*
2. *La confiance se vit à différents niveaux entre les membres de l'équipe et le chef d'équipe.*
3. *Les compétences en matière de facilitation et de communication varient d'un chef d'équipe à l'autre.*
4. *La participation aux rencontres de l'équipe est grandement appréciée.*
5. *Les limites entre le directeur du CAE et le chef d'équipe peuvent devenir floues.*
6. *Le lieu de la rencontre peut avoir une incidence sur la participation.* (p. 165)

Smith a cerné trois concepts qui sont essentiels pour optimiser les interactions entre les membres de l'équipe et le chef d'équipe :

Le chef d'équipe et les membres de l'équipe doivent se faire mutuellement confiance et être persuadés que le processus d'examen des cas permettra d'atteindre les objectifs communs; les membres de l'équipe et le chef d'équipe doivent faire preuve de respect les uns envers les autres en acceptant leurs diversités de croyances, de perceptions et d'expériences et en reconnaissant que les objectifs poursuivis par l'équipe seront atteints grâce à la collaboration; et il doit y avoir une volonté de collaborer en tant qu'équipe multidisciplinaire et de se tenir responsables du niveau d'engagement envers le processus d'examen des cas et le modèle du CAE. (p. 164-165)

Dans le cadre d'un sondage sur les services de programmes offerts dans les CAE américains, Jackson (2004b) a interrogé des directeurs de CAE membres de la NCA et non membres de la NCA. Elle a constaté que 92 % des centres membres de la NCA et 84 % des centres non membres de la NCA disposaient de procédures en matière d'examen des cas. La vaste majorité des CAE procèdent à l'examen du cas pendant qu'a lieu l'enquête afin d'accélérer le traitement du cas et de s'assurer que les membres de leur famille soient aiguillés vers les services appropriés (90 % des centres membres de la NCA et 97 % des centres non

membres de la NCA). La fréquence des rencontres varie considérablement et va de deux fois par semaine à tous les deux mois, bien que les centres non membres de la NCA ont tendance à se réunir moins souvent que les centres membres de la NCA.

Selon le rapport de mi-projet d'une étude canadienne continue examinant l'incidence des CAE, la fréquence des examens de cas varie également beaucoup entre les six centres visés par l'étude (Proactive Information Services, 2015), ce qui appuie la recommandation formulée par le groupe de travail consistant à préciser des délais dans la ligne directrice. Un centre tenait des rencontres d'examen de cas deux fois par semaine, un centre se réunissait toutes les deux semaines, deux centres se réunissaient une fois par mois et un centre se réunissait tous les trimestres; dans le cas d'un centre, on a indiqué que la fréquence des rencontres d'examen de cas était sans objet. Les chercheurs ont interrogé les membres de l'équipe multidisciplinaire de tous les centres au sujet des leçons apprises, et ils ont recommandé de planifier des rencontres fréquentes d'examen des cas :

Le partage des locaux facilite la tenue de réunions fréquentes d'examen des cas, mais celles-ci peuvent avoir lieu quels que soient les membres de l'équipe travaillant dans les locaux du CAE. Un examen de tous les dossiers actifs peut se faire rapidement, tandis que l'examen des dossiers plus complexes peut être confié aux principaux membres de l'équipe multidisciplinaire chargés du cas. On optimise le service aux clients lorsque l'on règle leurs problèmes et l'on répond à leurs besoins en temps utile. (Proactive Information Services, 2015, p. 23)

Jackson (2012) a sondé les membres de l'équipe multidisciplinaire et le personnel de seize CAE en Virginie en vue d'examiner leurs connaissances, leur vision et leurs perceptions relativement aux rencontres d'examen de cas. Elle a constaté certaines différences parmi les groupes professionnels quant à la façon dont les rencontres d'examen de cas étaient perçues. Les membres du personnel des CAE, généralement les directeurs des CAE, ont indiqué que même s'ils participaient à toutes les rencontres d'examen de cas, ils estimaient que la participation aux rencontres était faible. Les enquêteurs considéraient que les rencontres d'examen de cas étaient trop longues et que l'observation des entrevues était plus instructive, tandis que les fournisseurs de services ne trouvaient pas les rencontres trop longues et les jugeaient utiles pour obtenir de l'information sur les cas. Des différences ont également été observées entre les superviseurs et les travailleurs de première ligne, ces derniers ayant le sentiment qu'ils avaient moins d'influence sur la prise de décisions. Jackson a suggéré de tenir les rencontres dans un lieu neutre et de restreindre la taille du groupe afin d'égaliser les perceptions entourant l'influence des membres de l'équipe multidisciplinaire. Elle a également suggéré que les directeurs des CAE reçoivent davantage de formation sur la gestion des équipes multidisciplinaires et les examens de cas.

Dans le cadre d'une étude australienne, on a étudié les processus qui entrent en jeu lorsque les équipes multidisciplinaires en oncologie utilisent la technologie pour tenir des réunions d'équipe en milieu hospitalier (Li et Robertson, 2011). Les chercheurs ont observé les

réunions par vidéoconférence et ont interrogé les membres des équipes. Ils ont noté que la disposition spatiale des membres de l'équipe avait une incidence sur les schémas d'interaction et que la participation était meilleure lorsque les membres de l'équipe pouvaient se voir. Ils ont conclu que « certains facteurs comme la grandeur de la pièce, la taille de l'équipe, la disposition des sièges, la configuration de l'affichage ainsi que les variations dans la préparation et la présentation de l'information médicale influencent clairement la dynamique des discussions et l'échange des renseignements lors des réunions à distance des équipes multidisciplinaires » (p. 443).

Les constatations issues d'une étude ancienne réalisée à Hong Kong et qui visait à fournir des suggestions pratiques aux médecins membres d'une équipe multidisciplinaire traitant des cas de violence envers les enfants (Lee, Li et So, 2005) peuvent s'appliquer aux examens de cas des CAE. Les auteurs ont déterminé que la préparation était un facteur clé de l'efficacité des rencontres. La documentation doit être complète et les rapports doivent être transmis aux participants avant la rencontre afin d'économiser du temps. Les membres de l'équipe doivent se montrer respectueux, objectifs, utiles et obligeants les uns envers les autres. Enfin, un plan de suivi comprenant une évaluation objective doit être établi.

Ligne directrice recommandée

À la séance de visualisation du Groupe de travail sur l'élaboration de lignes directrices nationales pour les CAE, les participants se sont demandé si la ligne directrice devait préciser que le processus est obligatoire, ou encore, essentiel. Étant donné que les lignes directrices ne sont pas obligatoires pour le moment, on a suggéré que le terme « essentiel » pourrait être un meilleur choix. Le groupe de travail a également supprimé les phrases expliquant le but de l'examen de cas dans la ligne directrice préliminaire de l'Ontario et recommande que cette information soit incluse dans la justification de la ligne directrice.

La ligne directrice recommandée concernant les examens des cas, telle qu'elle est proposée par le Groupe de travail sur les CAE et appuyée par la littérature scientifique, est la suivante :

L'examen d'un cas est un processus essentiel qui appuie l'échange d'information et la prise de décision relativement à l'enquête, à l'état du cas et aux besoins de l'enfant/l'adolescent et de sa famille en matière de services. Ces examens devraient avoir lieu au moins une fois par mois. Parmi les participants figureront tous les membres de l'équipe multidisciplinaire.

3.9 Suivi des cas

La ligne directrice préliminaire de l'Ontario concernant le suivi des cas précise ce qui suit :

Le suivi des cas est une activité importante de tout CAEA. Le suivi des cas désigne une méthode systématique de collecte régulière de données particulières à chaque cas pris en charge par le CAEA. Les CAEA doivent concevoir et mettre en œuvre un système pour suivre l'évolution des cas et des résultats pour toutes les composantes de l'équipe multidisciplinaire.

Le Groupe de travail sur l'élaboration de lignes directrices nationales pour les CAE a discuté de cette ligne directrice et a décidé qu'aucune modification n'était nécessaire.

Le fondement et les composantes essentielles de la ligne directrice sont les suivants, conformément aux lignes directrices préliminaires de l'Ontario :

Justification

Un système de suivi des cas fournit des renseignements démographiques essentiels, de l'information sur les dossiers ainsi que les résultats des enquêtes et des interventions. Il peut aussi être utilisé pour évaluer les programmes (en ce qui a trait, par exemple, aux domaines qui pourraient faire l'objet d'une amélioration continue de la qualité, à l'évolution continue des cas et aux résultats) et pour produire des rapports statistiques.

Un système efficace de suivi des cas peut permettre aux membres de l'équipe multidisciplinaire d'informer avec exactitude les enfants, les adolescents et les membres de leur famille sur le statut de leur dossier et la façon dont leur cas est géré. D'autres raisons peuvent motiver l'établissement d'un système de suivi des cas, comme l'utilité des données et la facilité d'accès aux données fréquemment demandées aux fins de subventions et d'établissement de rapports. Si les données sont recueillies dans tous les centres, elles peuvent servir à réunir des statistiques locales, régionales, provinciales et nationales qui sont utiles sur les plans de la défense des intérêts, de la recherche et de la législation dans le domaine de la maltraitance des enfants.

Lignes directrices [composantes essentielles]

- *Il revient à chaque CAEA de déterminer le type de système de suivi des cas qui répond le mieux à ses besoins. Le suivi des cas doit être conforme à toutes les exigences en matière de protection des renseignements personnels et de confidentialité.*
- *Le CAEA doit recueillir et se montrer capable de récupérer des renseignements précis sur les cas de tous les clients qui fréquentent le centre. Les statistiques devraient comprendre les données suivantes :*
 - *données démographiques sur l'enfant, l'adolescent et la famille;*
 - *type(s) de violence en cause;*
 - *lien entre le délinquant présumé et l'enfant ou l'adolescent;*

- *participation et résultats de l'équipe multidisciplinaire;*
 - *accusations déposées et jugement rendu par le tribunal pénal;*
 - *résultats en matière de protection de l'enfant;*
 - *aiguillage vers des services médicaux et de santé mentale;*
 - *tout autre service fourni.*
- *Le suivi des cas est une fonction importante du CAEA qui peut demander beaucoup de temps, selon le nombre de cas. L'exactitude est importante, et pour cette raison, il faut désigner une ressource pour mettre en œuvre et surveiller le processus de suivi des cas.*
 - *Un système de suivi des cas précis et détaillé n'est possible que si tous les membres de l'équipe multidisciplinaire conviennent de la nécessité de fournir des données de manière rigoureuse et en temps opportun. Le fait d'inclure les procédures de suivi des cas dans la documentation du CAEA souligne leur importance et aide à accroître la responsabilisation à cet égard.*
 - *Les organismes partenaires de l'équipe multidisciplinaire devraient avoir accès aux renseignements sur les cas comme il est défini dans la documentation du CAEA. Comme les données sur les cas peuvent être utiles aux membres de l'équipe multidisciplinaire à des fins diverses, il est important que ceux-ci aient accès à des données agrégées et à des données particulières sur les cas. Les centres doivent également élaborer des politiques expliquant comment ces données peuvent être communiquées aux organismes et aux parties autres que l'équipe multidisciplinaire, en conformité avec les exigences de confidentialité.*

Données probantes

Les données de recherche appuient la nécessité d'effectuer un suivi systématique des cas dans les centres d'appui aux enfants. Gragg, Cronin et Schultz (2006) ont réalisé une étude dans le cadre de laquelle ils ont utilisé une méthode de suivi des cas afin d'examiner le traitement et les résultats des cas de violence et de négligence envers les enfants dans trois collectivités américaines. Ils ont recueilli dans chaque site des données sur la participation des organismes, l'aiguillage vers les services, la prestation des services, le traitement des dossiers et les résultats; la méthode de suivi a permis à chaque collectivité d'examiner la gestion des cas ainsi que les résultats des différents organismes. Cette méthode a présenté un double avantage : elle a permis aux équipes multidisciplinaires de mieux comprendre l'incidence de leurs services et de cerner les améliorations à apporter; et elle a aidé les collectivités à évaluer leurs politiques, leurs pratiques et leurs procédures afin d'améliorer la prestation des services et les résultats des cas. En se fondant sur leur analyse et les leçons apprises, les chercheurs ont formulé les recommandations suivantes :

Ils ont recommandé en premier lieu que des partenariats locaux et nationaux soient forgés dès le début d'une étude de suivi des cas afin que toutes les parties puissent

contribuer à la conception de l'étude. Ils ont recommandé en deuxième lieu que les activités d'évaluation des résultats soient mises en place et financées plus tôt, et en troisième lieu, que les collectivités déterminent si certaines données relatives au suivi des cas peuvent être recueillies de façon continue. La dernière recommandation visait à établir un échéancier réaliste des changements pour aider à planifier les recherches et à réduire les frustrations chez ceux qui travailleraient à la réforme. (Gragg et al., 2006, cité dans National Children's Alliance, 2013, p. 146)

En 2004 aux États-Unis, le Duke Endowment, un organisme subventionnaire des CAE, avait remarqué que les CAE ne s'entendaient pas sur ce qui constituait de bons résultats, ni sur la manière d'évaluer les résultats (Pankaj et Shah, 2008). En partenariat avec Innovation Network et 32 CAE, l'organisme a réalisé une étude pluriannuelle en vue d'élaborer un modèle logique, un ensemble commun de résultats ainsi qu'un ensemble d'instruments normalisés de collecte des données destinés à l'usage de tous les CAE. Parmi ces instruments, mentionnons : le questionnaire à l'intention de l'équipe multidisciplinaire; l'autoévaluation des parents ou tuteurs; le sondage sur la satisfaction des parents ou tuteurs; et la liste de vérification des symptômes de traumatisme. À la question de savoir en quoi le processus de collecte des données était utile à leur travail, la majorité des CAE ont indiqué que les données d'évaluation pouvaient servir à améliorer leurs services et à mieux desservir leur clientèle, et bon nombre d'entre eux ont mentionné qu'il leur permettait d'en savoir plus sur la prestation de leurs services et de corriger les lacunes à cet égard. À titre d'exemple, un CAE s'est attaché à renforcer l'adhésion des organismes au modèle du CAE après avoir découvert que les organismes locaux ne lui renvoyaient pas les cas signalés. Un autre CAE a appris que le délai entre l'aiguillage initial et la première visite n'était pas optimal et a par la suite fait des ajustements pour corriger le problème. Le CAE a également indiqué qu'il utilisait les données d'évaluation dans les demandes de subventions qu'il présentait aux autres fournisseurs de fonds.

Jackson (2004a) a produit à l'intention du National Institute of Justice des États-Unis un guide très complet de ressources pour évaluer les CAE. Selon Jackson (2004a, p. 1), une ressource d'évaluation des CAE a pour avantage de « fournir des procédures et des instruments normalisés, ce qui assure l'uniformisation des évaluations ». Un système d'évaluation normalisé permet aux administrateurs du CAE d'échanger sur la façon de mettre en œuvre les protocoles d'évaluation et d'apprendre quels systèmes sont efficaces et dans quelles circonstances.

En 2005, la National Children's Alliance a élaboré le système NCAtrak, qui est un système de suivi des cas en ligne conçu pour aider les CAE à effectuer le suivi de renseignements précis liés aux cas de façon conviviale et fiable (National Children's Alliance, 2008). Le NCAtrak est un système complet qui permet d'entrer diverses données sur les cas telles que l'information sur l'aiguillage, les caractéristiques de la victime et du délinquant, les services de santé mentale et médicaux, ainsi que les résultats en matière de justice pénale. Walsh, Jones et Swiecicki (2014) ont indiqué que 360 CAE américains utilisaient le système en

novembre 2013; environ 887 000 cas figuraient dans le système et 500 nouveaux cas y étaient entrés en moyenne chaque jour. Walsh et ses collègues ont reconnu que ces données pouvaient constituer une ressource importante pour examiner les résultats en matière de justice pénale concernant les cas de violence envers les enfants, et ils ont analysé les délais écoulés avant le jugement à l'aide des données d'un CAE. Leur analyse avait pour but d'examiner le temps nécessaire pour régler du point de vue pénal trois types de cas de violence à l'égard des enfants, soit la violence physique, la violence sexuelle commise par des adultes et la violence sexuelle commise par des adolescents. Au moyen de données provenant du NCAtrak, les chercheurs ont examiné les caractéristiques des dossiers ayant pris plus d'un an à régler du point de vue pénal, en utilisant un délai d'un an comme outil de mesure d'une gestion efficace des instances. Ils ont constaté que les cas de violence physique envers de jeunes enfants étaient beaucoup plus susceptibles de dépasser le délai d'un an que les cas visant des victimes plus âgées, ce qui donne à penser que ces cas sont plus difficiles à régler. Aucune différence dans les délais de règlement n'a été constatée relativement aux dossiers d'agression sexuelle d'enfants mettant en cause des délinquants adultes, selon diverses caractéristiques, mais les dossiers d'agression sexuelle d'enfants mettant en cause des délinquants adolescents étaient plus susceptibles de prendre plus d'un an à régler lorsque le délinquant n'était pas un membre de la famille. Les trois types de cas de violence à l'égard des enfants étaient plus susceptibles d'être réglés par un procès que par un plaidoyer de culpabilité ou le retrait des accusations.

Walsh et al. (2014, p. 212) sont d'avis que le système NCAtrak recèle un grand potentiel pour la recherche portant sur la violence envers les enfants :

Au fil du temps, de tels systèmes regroupent de nombreux détails sur les cas individuels de violence à l'égard des enfants, y compris les caractéristiques propres aux cas, les procédures et les dates relatives aux enquêtes, ainsi que les résultats en matière de justice pénale. Des modifications peuvent également être effectuées dans le système NCAtrak pour permettre de recueillir des données sur des variables additionnelles afin de répondre à des questions de recherche particulières. Il serait assez simple, par exemple, d'ajouter des champs pour faire le suivi du type et de la quantité d'éléments de preuve disponibles au cours des poursuites. Aussi, étant donné l'ampleur des données que renferment les systèmes de suivi des cas des CAE, il serait possible de poursuivre des recherches dans d'autres domaines liés à la violence envers les enfants tels que les entrevues judiciaires, les services médicaux et l'accès aux services de santé mentale.

Cependant, Walsh et ses collègues ont observé que les données manquantes rendaient difficile l'utilisation des données du NCAtrak à des fins de recherche, et ils ont été incapables d'utiliser certaines variables dans leurs analyses en raison de la quantité de données manquantes. Ils ont constaté que peu de CAE consignent de façon régulière les données liées aux résultats en matière de justice pénale, et ce, même s'ils en ont la capacité. Pankaj et Shah (2008) ont de même découvert, dans le cadre de l'étude qu'ils ont réalisée aux fins de l'évaluation des CAE par l'organisme Duke Endowment, que les CAE se heurtent à certaines difficultés concernant le processus de collecte des données. Les CAE à court de personnel

peinent à saisir l'importance de cette tâche; ils ont de la difficulté à faire passer les questionnaires en temps opportun et à en assurer le suivi, et la participation des clients n'est pas toujours satisfaisante. Ils ont conclu que « cette information, espérons-le, aidera à long terme les CAE à améliorer la prestation de leurs services et à offrir un meilleur service à leurs clients. Ces données peuvent également aider à établir le bien-fondé d'un financement supplémentaire et à promouvoir le modèle de pratique des CAE » (p. 21).

Une récente étude australienne a traité des défis que pose le suivi des cas effectué à l'aide de bases de données administratives pour les recherches portant sur les agressions sexuelles d'enfants (Leach, Baksheev et Powell, 2015). Parce que les bases de données administratives sont souvent créées à des fins fonctionnelles telles que la gestion des cas, l'utilisation des données pour effectuer des recherches et des évaluations solides peut présenter des problèmes importants. Entre autres défis, mentionnons l'absence d'uniformité dans la consignation des données (en particulier là où de nombreux utilisateurs sont chargés de saisir des données), le fait que les ensembles de données soient limités aux besoins d'un organisme particulier et les données manquantes. Les auteurs ont recommandé que les décideurs portent une attention particulière à la manière dont les données sont « recueillies, conservées et intégrées par les organismes, afin d'améliorer leur application et leur utilité sur le plan de l'évaluation et de l'orientation des politiques » (p. 8). Cette étude donne à penser qu'il pourrait être utile d'élaborer un système commun de suivi des cas pour les CAE canadiens.

Ligne directrice recommandée

La ligne directrice recommandée concernant le suivi des cas, telle qu'elle est proposée par le Groupe de travail sur les CAE et appuyée par la littérature scientifique, est la suivante :

Le suivi des cas désigne une méthode systématique de collecte régulière de données particulières à chaque cas pris en charge par le CAE/CAEA. Les CAE/CAEA doivent concevoir et mettre en œuvre un système pour suivre l'évolution des cas et des résultats pour toutes les composantes de l'équipe multidisciplinaire.

3.10 Capacité organisationnelle

La ligne directrice préliminaire de l'Ontario concernant la capacité organisationnelle des CAE précise ce qui suit :

Une entité juridique désignée responsable des activités du programme et des activités financières est établie et met en œuvre de saines politiques et procédures administratives de base. Chaque CAEA doit avoir une entité désignée responsable de la gouvernance de ses activités. Le rôle de cette entité consiste à superviser les pratiques opérationnelles courantes du CAEA, notamment en mettant en place et en appliquant des politiques administratives, en embauchant, en gérant, en formant et en soutenant le personnel, en

obtenant du financement, en supervisant les activités du programme et les activités financières, et en veillant à la planification à long terme.

Le Groupe de travail sur l'élaboration de lignes directrices nationales pour les CAE a appuyé l'adoption des deux premières phrases de la ligne directrice préliminaire de l'Ontario sans modification. Ils ont toutefois discuté du fait que la ligne directrice pourrait poser des problèmes pour certains CAE intégrés au gouvernement ou partageant des locaux avec des organismes d'application de la loi, et que par conséquent, il fallait peut-être la définir de manière plus générale. Le groupe de travail a également supprimé la phrase décrivant le rôle de l'entité juridique.

Lors de la séance de visualisation, il a aussi été question d'ajouter une ligne directrice supplémentaire au sujet de la santé des employés et des membres de l'équipe multidisciplinaire des CAE afin d'aborder le traumatisme vicariant ou secondaire et l'usure de compassion. Durant une communication personnelle avec Jan Dunn, le directeur de l'accréditation de la National Children's Alliance, aux États-Unis (29 septembre 2015), nous avons été informés que la NCA a récemment publié des normes d'accréditation révisées qui entreront en vigueur en janvier 2017 et que ce processus est renouvelé tous les 5 ou 6 ans. Pour tenir compte de la recherche actuelle dans le domaine, la NCA a ajouté à sa norme de capacité organisationnelle une composante essentielle qui traite spécifiquement du traumatisme vicariant et de la résilience. La recherche actuelle ainsi que les révisions de la NCA sont présentées ci-dessous.

Voici la ligne directrice suggérée par le Groupe de travail sur les CAE :

Une entité juridique désignée responsable des activités du programme et des activités financières est établie et met en œuvre de saines politiques et procédures administratives de base. Chaque CAEA doit avoir une entité désignée responsable de la gouvernance de ses activités.

Conformément aux lignes directrices préliminaires de l'Ontario, le fondement et les composantes essentielles de la ligne directrice sont les suivants :

Justification

Il existe de nombreuses options de structure organisationnelle pour les CAEA, qui varient selon les besoins particuliers des collectivités. Pour atteindre le succès, il faut que tous les organismes prenant part à cet effort de collaboration se sentent parties prenantes dans le programme et en assument la responsabilité peu importe où le programme est hébergé ou sous quels auspices juridiques. Un CAEA peut être un organisme indépendant sans but lucratif, un programme affilié à un organisme-cadre tel un hôpital ou un autre organisme de services sociaux sans but lucratif, ou encore faire partie d'une entité gouvernementale comme les services de protection de l'enfance,

les services d'application de la loi ou les services aux victimes. Chacune de ces options présente des avantages et des limites et comporte des répercussions sur les plans de la collaboration, de la planification, de la gouvernance, des partenariats communautaires et de l'élaboration des ressources.

Lignes directrices [composantes essentielles]

- *Un CAEA est un organisme sans but lucratif constitué en personne morale ou un organisme gouvernemental, ou bien une composante d'un tel organisme. Les CAEA ont une identité organisationnelle définie qui leur assure une gouvernance juridique et fiduciaire ainsi qu'une surveillance organisationnelle appropriées.*
- *Chaque CAEA doit obtenir une assurance adéquate pour la protection de l'organisme et de son personnel. Les CAEA sans but lucratif, y compris ceux qui font partie d'un hôpital ou d'un organisme-cadre sans but lucratif, doivent souscrire au minimum une assurance responsabilité civile générale, une assurance responsabilité professionnelle et une assurance responsabilité civile pour les administrateurs et les dirigeants. Les CAEA gouvernementaux doivent souscrire au minimum une assurance responsabilité civile générale et une assurance responsabilité professionnelle, ou une couverture comparable au moyen de l'auto-assurance. Les CAEA doivent consulter les spécialistes pertinents en gestion du risque pour déterminer les types d'assurance appropriés ainsi que les autres niveaux de protection nécessaires (par exemple une assurance locataire ou propriétaire et une assurance automobile).*
- *Chaque CAEA doit avoir des politiques et procédures écrites concernant ses activités administratives, notamment en ce qui a trait à ce qui suit : descriptions de travail, politiques relatives au personnel et procédures de dotation connexes; politiques de non-discrimination; politiques de règlement des griefs; procédures de gestion financière; procédures de documentation et de tenue des dossiers; politiques en matière de santé et de sécurité et consignes en cas d'urgence; politiques en matière de sécurité; et utilisation des installations. Ces politiques et ces procédures sont énoncées dans divers documents organisationnels comme les politiques du conseil d'administration, les politiques d'embauche, le guide de l'employé et les protocoles visant l'équipe multidisciplinaire.*
- *La confiance dans l'intégrité des opérations fiscales du CAEA est essentielle à la viabilité à long terme de l'organisation. La solidité budgétaire et les contrôles internes du CAEA en matière de gestion financière peuvent entre autres être évalués au moyen d'une vérification annuelle indépendante, mais un examen financier suffit si les dépenses annuelles du centre ne dépassent pas 500 000 dollars.*
- *Tous les centres dont les dépenses annuelles dépassent 500 000 dollars doivent faire faire une vérification de leurs états financiers. Si une lettre de recommandation est*

rédigée par un comptable indépendant (CPA), celle-ci doit être incluse dans le rapport de vérification.

- *Tous les centres dont les dépenses annuelles ne dépassent pas 500 000 dollars doivent faire faire un examen de leurs états financiers. Si une lettre de recommandation est rédigée par un comptable indépendant (CPA), celle-ci doit être incluse dans le rapport d'examen.*
- *Afin de s'assurer que les enfants et les adolescents reçoivent les services dont ils ont besoin, le CAEA doit disposer du personnel nécessaire pour coordonner ses activités et ses services. Le CAEA doit avoir un personnel suffisant pour appuyer tous les volets du programme. Tous les efforts doivent être déployés pour garantir des sources de financement fiables et continues pour ces postes.*
- *En raison de la nature délicate et à risque élevé du travail accompli par les CAEA, il est nécessaire qu'à tout le moins le CAEA : recoure à un processus officiel de vérification des antécédents comprenant la vérification satisfaisante du casier judiciaire et de l'habilitation à travailler auprès des personnes vulnérables, pour chaque membre du personnel; fournisse une orientation; offre une formation continue; et assure une supervision régulière.*
- *Le CAEA démontre qu'il se conforme aux politiques de vérification écrites concernant les bénévoles sur place, qui comprennent la vérification satisfaisante du casier judiciaire et de l'habilitation à travailler auprès des personnes vulnérables pour chaque bénévole; le CAEA fournit aussi une orientation et une formation aux bénévoles et assure leur supervision.*
- *Le CAEA offre des services d'éducation et de sensibilisation en milieu communautaire sur des questions touchant la violence envers les enfants. L'un des volets du travail du CAEA consiste à éduquer et à sensibiliser la collectivité au sujet de la violence faite aux enfants et des répercussions de celle-ci; des responsabilités juridiques et morales quand on soupçonne qu'un enfant est exposé à la violence; et des services fournis par le CAEA. Les services d'éducation et de la sensibilisation de la collectivité peuvent être fournis par le personnel ou par les membres de l'équipe multidisciplinaire.*
- *Afin d'assurer la viabilité à long terme de l'organisme, le CAEA doit entreprendre régulièrement des processus de planification stratégique. Il faut étudier, dans le cadre du processus de planification, les besoins en matière de programmes, les niveaux de dotation ainsi que le financement nécessaire pour assurer la croissance future et la durabilité du CAEA.*

Données probantes

Les études appuient l'ébauche de la ligne directrice telle qu'elle est proposée et n'excluent pas l'intégration des CAE à d'autres organismes. Dans le rapport de mi-projet visant à comprendre l'incidence des CAE au Canada qui a été rédigé par Proactive Information Services (2015), les chercheurs ont constaté que les six centres compris dans leur étude opérationnalisait leurs objectifs par divers moyens et avaient des structures de gouvernance différentes. À titre d'exemple, un centre est parrainé par un organisme de bienfaisance enregistré tandis qu'un autre centre est régi par le conseil d'administration bénévole de l'organisme, mais les deux centres sont dotés de leur propre comité directeur. Un centre est le fruit d'un partenariat entre la police et les services sociaux, et un autre centre fonctionne à titre de projet de démonstration au sein d'un centre de soins de santé. Un centre découle d'une collaboration avec le gouvernement en vertu de laquelle les partenaires ont convenu d'un mandat et d'un protocole d'entente, et le sixième centre compte un conseil d'administration auquel siègent des représentants des organismes partenaires, ainsi qu'un comité exécutif se composant de trois membres. Les six CAE, cependant, privilégient une approche d'équipe multidisciplinaire. Lorsqu'on a questionné les membres de l'équipe multidisciplinaire au sujet des leçons apprises, ils ont conseillé que les autres CAE élaborent leurs propres protocoles et processus : « L'élaboration d'un mandat et d'un protocole ou d'une lettre d'entente permet aux partenaires de comprendre clairement non pas seulement leurs rôles, mais aussi comment ils peuvent collaborer ensemble » (p. 22).

Dans leurs commentaires sur la question de savoir si l'utilisation des centres d'appui aux enfants aux États-Unis engendre des résultats positifs, Faller et Palusci (2007) ont résumé les résultats d'une évaluation nationale menée par le Crimes Against Children Research Center de l'University of New Hampshire. Les chercheurs ont évalué quatre programmes bien établis : le centre national d'appui aux enfants de Huntsville; le centre d'appui aux enfants de Dallas; le centre d'appui aux enfants de l'hôpital pour enfants de Pittsburgh; et le centre d'appui aux enfants Dee Norton Lowcountry de Charleston. Les quatre centres avaient été mis sur pied sous la direction de professions et de services différents – poursuites, application de la loi, médecine et psychologie – et par conséquent, leurs structures de prestation de services variaient de façon considérable. Les résultats de la recherche donnent toutefois à penser qu'il n'y a pas un seul « meilleur » modèle de structure pour les CAE. Comme l'ont indiqué Faller et Palusci (2007, p. 1027 et 1028) :

Bien que la National Children's Alliance ait tenté d'établir des normes et d'assurer ainsi l'uniformité entre les CAE, une telle uniformité ne devrait peut-être pas constituer un objectif primordial. En effet, la recherche sur le développement communautaire et l'élaboration de programmes laisse suggérer que les organismes qui sont créés du bas vers le haut plutôt que du haut vers le bas sont davantage viables [...]

Diverses formes de gouvernance et de réglementation ont également été observées dans les pays nordiques. Johansson (2012) a examiné la diffusion et la gouvernance du modèle des

barnahus (« maison pour enfants »). Qu'il s'agisse d'un *barnahus* ou d'un CAE, des organismes gouvernementaux responsables des services sociaux, des services d'application de la loi et des services de soins de santé se regroupent en un seul endroit pour enquêter sur des crimes présumés à l'égard d'enfants. Johansson a souligné que le modèle varie en fonction de l'interaction entre les intervenants officiels et les intervenants non officiels concernés, « officiels » faisant référence aux organismes gouvernementaux, et « non officiels », aux organismes bénévoles et associations privées; cet équilibre entre les intervenants officiels et non officiels influe sur l'équilibre entre les lois pénales et les lois sur la protection de l'enfance. Le ministère responsable des *barnahus* varie même d'un pays nordique à l'autre. En Islande, l'autorité compétente est l'Organisme de protection de l'enfance du gouvernement. En Norvège, il s'agit du ministère de la Justice, qui a des liens administratifs avec la police, tandis qu'en Finlande, cette responsabilité est dévolue au ministère des Affaires sociales et de la Santé. Ces différences entre les intervenants ont fait en sorte que chaque pays a établi ses propres lignes directrices nationales pour les *barnahus*.

L'un des éléments essentiels de la ligne directrice nationale qui est proposée concernant la capacité organisationnelle réside dans le fait que les CAE sont à but non lucratif et qu'au Canada, ces organismes sont régis par la *Loi canadienne sur les organisations à but non lucratif* (S.C. 2009, c. 23) ou par des lois provinciales ou territoriales connexes. Les organismes sans but lucratif sont généralement perçus par la population comme étant davantage dignes de confiance parce qu'ils ne peuvent pas verser de profits aux gestionnaires ou aux directeurs à des fins de gain personnel (Lam et al., 2013). Moore (2000) précise que les organismes sans but lucratif aident à créer du capital social, car ils offrent un moyen très utile de canaliser les aspirations philanthropiques des donateurs, et certaines recherches indiquent que les centres sans but lucratif sont plus durables en période d'incertitude économique car ils génèrent des flux de revenus à partir d'une variété de sources (Besel, Williams et Klak, 2011; Lam et al., 2013; Schuh et Leviton, 2006).

Dans le cadre d'une enquête nationale portant sur la gouvernance des organismes de bienfaisance sans but lucratif aux États-Unis, on a examiné les facteurs qui contribuent à la capacité du conseil d'administration de surveiller et d'appuyer la mission de l'organisme (Ostrower, 2007). À l'analyse d'une base de données nationale des organismes publics de bienfaisance dont les revenus dépassent 25 000 dollars par an, Ostrower a constaté que six pratiques sont devenues plus courantes dans le secteur public, notamment : la tenue de vérifications externes; le recours à des comités de vérification indépendants; le renouvellement aux cinq ans des firmes de vérification ou des partenaires principaux; la mise en place d'une politique sur les conflits d'intérêts; la création d'un mécanisme officiel de traitement des plaintes des employés; et l'adoption d'une politique sur l'élimination et la conservation des documents.

Reiser (2007) a examiné la documentation concernant les composantes importantes de l'administration des organismes sans but lucratif et il a conclu qu'en plus de devoir être dirigés par des directeurs indépendants, les organismes sans but lucratif doivent faire l'objet de

vérifications par des vérificateurs indépendants pour garantir l'intégrité des vérifications. De même, en élaborant un cadre visant à renforcer les capacités des organismes sans but lucratif, De Vita, Fleming et Twombly (2001) ont conclu que ces organismes doivent faire preuve d'une plus grande transparence et responsabilité en ce qui concerne leurs opérations financières. Une publication canadienne intitulée *The Effective Not-For-Profit Board* (Deloitte, 2013) met l'accent sur l'importance d'une bonne gouvernance et fournit des lignes directrices sur les pratiques exemplaires pour les organismes sans but lucratif. Selon Deloitte, il faut non seulement que les organismes sans but lucratif soient bien dirigés, mais aussi qu'ils le soient de façon visible et perceptible.

Outre la bonne gouvernance, il est important que les CAE évaluent leurs responsabilités légales et souscrivent une assurance responsabilité appropriée. Agatston et ses collègues (2010) exposent deux scénarios où des poursuites pourraient être intentées à la suite d'une enquête médico-légale, soit : un présumé parent délinquant peut décider de poursuivre si la divulgation de l'enfant donne lieu à une poursuite civile ou au dépôt d'accusations criminelles non fondées; et un enfant ayant été victime de mauvais traitements ne divulgue pas la violence subie au moment de l'entrevue ou sa divulgation est rejetée et aucune mesure de protection n'est prise. Pour limiter la responsabilité éventuelle, les auteurs recommandent que les entrevues soient filmées et documentées et que les CAE supervisent les entrevues judiciaires et le déroulement des entrevues. Ils ont également recommandé que les CAE se familiarisent avec les normes nationales et les normes professionnelles qui régissent leur travail et qu'ils aient accès aux services d'avocats-conseils pour les questions de responsabilité.

Dans une étude portant sur les questions de responsabilité touchant les organismes bénévoles, Martinez (2003) indique que les organismes qui dépendent de bénévoles sont davantage incités à réduire au minimum leur responsabilité au moyen de pratiques efficaces de gestion du risque que les organismes à but lucratif. Tout en reconnaissant que les organismes sans but lucratif ne semblent pas faire l'objet d'un nombre plus élevé de poursuites, il affirme que même les poursuites mineures peuvent avoir des conséquences néfastes sur le plan financier du fait que ces organismes sont sous-capitalisés.

Selon une autre composante des lignes directrices préliminaires de l'Ontario, les CAE doivent entreprendre régulièrement des processus de planification stratégique. Dans le cadre d'un examen portant sur les mesures adaptatives utilisées par les administrateurs d'organismes de services sociaux sans but lucratif faisant face à une incertitude financière, Mosley, Maronick et Katz (2012) ont constaté que le fait d'avoir un plan stratégique aidait les organismes à mettre en place de nouvelles activités complexes; en effet, les organismes disposant d'un plan stratégique étaient 81 % plus susceptibles d'élargir ou de lancer un programme conjoint. De même, Moore (2000, p. 183) a suggéré que les administrateurs des organismes sans but lucratif mettent l'accent sur trois questions clés lorsqu'ils élaborent un plan stratégique durable : « l'utilité publique; les sources de légitimité et de soutien; et la capacité opérationnelle nécessaire pour produire les résultats visés ».

Les lignes directrices préliminaires de l'Ontario stipulent que l'un des volets du travail des CAE comprend la prestation de services d'éducation et de sensibilisation communautaires par le personnel des CAE ou les membres de l'équipe multidisciplinaire. Dans le rapport de mi-projet visant à comprendre l'incidence des CAE au Canada qui a été préparé par Proactive Information Services (2015), les chercheurs mentionnent que certains CAE faisant partie de leur étude, mais pas tous, ont assumé un rôle actif dans l'éducation communautaire. Selon les auteurs, quelques CAE avaient aidé à organiser des ateliers et des conférences, et l'un d'eux avait joint les collectivités de taille réduite et les collectivités des Premières nations environnantes. Sur le plan de la formation du personnel, Proactive Information Services a constaté que très peu d'options en matière de formation officialisée sont offertes aux membres de l'équipe; la formation la plus souvent suivie par les membres de l'équipe était liée aux techniques d'entrevue judiciaires. Cependant, un certain nombre de centres visés par l'étude avaient offert aux membres de leur personnel la possibilité d'assister à des conférences ou de visiter d'autres CAE.

Le maintien en santé du personnel, qui est lié à la question de la formation du personnel, a fait l'objet de discussions à la séance de visualisation du Groupe de travail sur l'élaboration de lignes directrices nationales pour les CAE qui a eu lieu en mars 2015. La NCA a ajouté à ses normes d'accréditation révisées, qui s'appliqueront à toutes les accréditations accordées aux États-Unis à compter de janvier 2017, deux composantes essentielles à la norme relative à la capacité organisationnelle. La première, destinée à réduire l'épuisement professionnel et à améliorer le maintien de l'effectif, précise que :

Le CAE favorise le bien-être des employés en leur fournissant de la formation et de l'information sur les répercussions du traumatisme vicariant; en leur proposant des techniques pour renforcer leur résilience; et en établissant des stratégies organisationnelles et des stratégies de surveillance permettant de traiter les traumatismes vicariants ainsi que leurs incidences sur le personnel. (National Children's Alliance, 2015, p. 41)

La deuxième composante essentielle reconnaît le rôle important que tient le CAE dans le renforcement du fonctionnement de l'équipe multidisciplinaire. Elle reconnaît également que la santé des membres de l'équipe multidisciplinaire peut avoir une incidence directe sur la prestation des services, et qu'en s'attaquant à la question, on peut améliorer les résultats pour les enfants et leur famille. La composante se lit comme suit :

Le CAE veille au bien-être des membres de l'équipe multidisciplinaire en leur offrant de la formation et de l'information sur le traumatisme vicariant et le renforcement de la résilience. (National Children's Alliance, 2015, p. 42)

Dans son rapport de mi-projet visant à comprendre l'incidence des CAE au Canada, Proactive Information Services (2015) a constaté que « très peu d'options en matière de formation et de mesures de soutien officialisées sont offertes pour aider les membres de

l'équipe multidisciplinaire à composer avec les réalités du travail » (p. 20). En fait, le seul soutien officiel à la disposition des membres de l'équipe multidisciplinaire est le programme d'aide aux employés offert par leur employeur. Un centre avait offert au défenseur des droits des victimes une formation des formateurs en matière d'usure de compassion, mais cette formation n'était pas encore offerte aux autres membres de l'équipe.

Le terme *stress traumatique secondaire* (STS) a été défini par Figley (1999, p. 10) comme étant « les comportements et les sentiments naturels qui résultent de l'exposition au récit d'événements traumatiques vécus par un autre proche [ou] le stress subi lorsqu'on veut aider une personne qui souffre ou qui a vécu un événement traumatisant ». Pour mesurer les symptômes et la prévalence des traumatismes secondaires chez les professionnels qui travaillent auprès de victimes de traumatismes, Bride et al. (2004) ont élaboré une échelle du stress traumatique secondaire. Compte tenu des responsabilités professionnelles des responsables des entrevues judiciaires dans les CAE et du risque qu'ils soient atteints de STS, Bonach et Heckert (2012) ont utilisé l'échelle pour examiner le lien entre la satisfaction organisationnelle, les mesures de protection organisationnelles et le soutien au travail et le stress traumatique secondaire au sein d'une population de travailleurs des services sociaux. Ils ont constaté que la satisfaction organisationnelle et les mesures de protection professionnelles n'étaient pas associées au traumatisme secondaire chez les responsables des entrevues judiciaires dans les CAE, mais qu'il y avait une corrélation négative entre le soutien au travail et le traumatisme secondaire. Ils ont en outre constaté que deux autres variables permettaient de prédire le STS. D'abord, les responsables des entrevues judiciaires qui avaient subi une perte importante au cours de la dernière année faisaient état d'un niveau plus élevé de STS, ce qui donne à penser que l'accumulation de stressseurs peut rendre les travailleurs plus vulnérables au STS. Deuxièmement, plus le responsable des entrevues judiciaires est âgé, moins le niveau de STS est élevé, ce qui laisse suggérer qu'en vieillissant, les travailleurs « sont susceptibles d'acquérir des capacités d'adaptation saines et positives leur permettant d'atténuer les répercussions du STS ou de renforcer leur résistance à celui-ci » (Bonach et Hecker, 2012, p. 310). Pour ce qui est des conséquences sur le plan pratique, les chercheurs affirment qu'il est essentiel que les travailleurs soient informés des effets négatifs que peuvent engendrer les entrevues menées auprès des enfants et de leur famille concernant des actes de violence sexuelle, et qu'il est tout aussi important que les superviseurs éduquent les responsables des entrevues judiciaires au sujet de la gestion du stress et des stratégies d'adaptation positives.

Ligne directrice recommandée

Le Groupe de travail sur les CAE a proposé de supprimer la phrase concernant le rôle de l'entité juridique et a recommandé que cette information soit incluse dans la ligne directrice. Par ailleurs, il est important de reconnaître qu'un CAE peut être intégré à une autre institution et d'aborder la question de la santé des employés des CAE. Par conséquent, il est suggéré que la ligne directrice soit révisée comme suit :

Chaque CAE/CAEA doit avoir une entité juridique désignée responsable de la gouvernance de ses activités. Le rôle de cette entité consiste à superviser les pratiques opérationnelles courantes du CAE/CAEA, notamment en mettant en place et en appliquant des politiques administratives, en embauchant, en gérant, en formant et en soutenant le personnel, en obtenant du financement, en supervisant les activités du programme et les activités financières, et en veillant à la planification à long terme.

Il est en outre recommandé d'ajouter aux composantes essentielles de la ligne directrice deux nouvelles composantes portant sur le stress traumatique secondaire, comme le propose la National Children's Alliance.

4.0 LIGNES DIRECTRICES RECOMMANDÉES

Le présent chapitre expose les lignes directrices recommandées pour les centres d'appui aux enfants (CAE) au Canada, qui sont appuyées par la documentation scientifique. Cependant, il convient de noter que les lignes directrices ne sont pas autonomes; pour être informatives et utiles aux organismes, elles doivent être prises en compte de pair avec leur justification et leurs composantes essentielles. Par conséquent, ce chapitre présente également la justification et les composantes essentielles de chacune des lignes directrices, qui reposent en bonne partie sur les travaux effectués par le centre d'appui aux enfants et aux adolescents de Boost.

Dans le cadre de l'élaboration des lignes directrices recommandées, l'équipe de recherche a procédé à un examen de la documentation nationale et internationale en vue de recenser des données probantes à l'appui de chacune des dix lignes directrices proposées par le Groupe de travail sur les CAE et de toute autre ligne directrice qui serait pertinente pour le Canada. Tant les études appuyant les lignes directrices préliminaires que les études allant dans le sens contraire à celles-ci ont été analysées de façon critique, et des représentants de la National Children's Alliance, aux États-Unis, ont été consultés en raison de leur expérience concernant les normes américaines. À la lumière de cette information, les modifications suggérées ont été apportées à la formulation et au contenu des lignes directrices, après quoi chaque ligne directrice a été examinée par les membres de l'équipe de recherche ayant reçu une formation juridique pour s'assurer de leur applicabilité au contexte juridique canadien. Les lignes directrices recommandées nationales, accompagnées de leur justification et de leurs composantes essentielles, sont présentées ci-après.

4.1 Milieu axé sur l'enfant

Ligne directrice recommandée

Le Centre d'appui aux enfants (CAE) ou le Centre d'appui aux enfants et aux adolescents (CAEA) offre des services aux enfants, aux adolescents et aux membres de leur famille dans un milieu sécuritaire, neutre, confortable et adapté.

Justification

Les enfants ainsi que les membres de leur famille non délinquants ont besoin d'un cadre sécuritaire, convivial et confortable où rencontrer les professionnels lorsqu'un cas de violence envers un enfant est signalé. Un milieu axé sur l'enfant peut aider à atténuer les craintes et les angoisses de l'enfant et accroître sa participation dans le processus ainsi que son sentiment de réconfort tout au long de celui-ci.

Composantes essentielles

- La salle d'attente ainsi que l'endroit où ont lieu les entrevues doivent être sécuritaires, confortables et neutres, et les entrevues d'enquête doivent être menées en utilisant un équipement d'enregistrement moderne. Toutes les autres pièces du centre destinées aux enfants et à leur famille doivent également favoriser la sécurité et le confort et réduire l'anxiété.
- Le CAE doit être sécuritaire pour les enfants, et ce, tant sur le plan physique que psychologique. Si le CAE partage des locaux avec un organisme qui fournit des services aux délinquants, les enfants et les membres de leur famille non délinquants doivent être isolés des délinquants présumés (p. ex. les rencontres avec les délinquants présumés auront lieu à des étages différents, à différents moments de la journée).
- Le CAE doit mettre en place des politiques et des procédures visant à isoler les victimes des délinquants présumés pendant le processus d'enquête, et, s'il y a lieu, tout au long de la prestation de l'éventail des services fournis par le CAE. En outre, les CAE qui s'occupent des enfants ayant des comportements sexuels problématiques doivent aussi assurer la sécurité physique et psychologique de tous les enfants qui fréquentent le centre.
- Les enfants et leur famille doivent être supervisés par des membres du personnel, des membres de l'équipe multidisciplinaire ou des bénévoles du CAE, qui veilleront à ce qu'ils se trouvent à portée de vue et d'ouïe en tout temps.
- Chaque fois que possible, les clients participant à des enquêtes différentes doivent être tenus séparés afin de préserver la confidentialité des familles et des enquêtes.
- La confidentialité et le respect des renseignements personnels sont une préoccupation primordiale des CAE. Il est inadmissible que les membres de l'équipe ou le personnel du CAE discutent d'un cas avec les enfants ou les membres de leur famille, ou encore entre eux, lorsqu'ils peuvent être entendus par une personne qui ne participe pas directement au dossier ou lorsque le consentement pour qu'on communique les renseignements n'a pas été accordé.

4.2 Équipe multidisciplinaire

Ligne directrice recommandée

Le CAE/CAEA comprendra une équipe multidisciplinaire intégrée de représentants des principales disciplines et des principaux organismes concernés par le cas, habituellement les services de police, de protection de l'enfance, d'évaluation de la santé physique et mentale et de soins médicaux, de poursuite, de défense et de soutien.

Justification

Le but de la collaboration interorganisationnelle est de coordonner les interventions de manière à réduire les possibilités de traumatisme pour les enfants et leur famille. Une approche d'équipe multidisciplinaire fonctionnelle et efficace, dont les membres possèdent des compétences et des connaissances spécialisées sur les enfants, les adolescents et la famille, constitue le fondement d'un CAE.

L'équipe multidisciplinaire fonctionne selon le mode de la collaboration, de façon à apporter la réponse coordonnée la plus efficace à chaque enfant et à sa famille. Les interventions faites au moyen d'un modèle d'équipe multidisciplinaire, surtout quand elles se font dans un CAE axé sur les enfants, suscitent moins d'anxiété et permettent de diminuer le nombre des entretiens et d'augmenter le soutien et le nombre d'orientations adaptées et en temps opportun vers les services nécessaires. En outre, les parents non délinquants reçoivent la possibilité de protéger et de soutenir leurs enfants pendant l'enquête et les poursuites ainsi que par la suite. Les policiers sont en mesure de constater que lorsqu'on s'occupe des besoins des enfants et de leur famille sur les plans du soutien et de la défense, ils peuvent consacrer plus de temps à d'autres aspects de l'enquête. Ils travaillent plus efficacement avec les intervenants en protection de l'enfance sur les questions liées à la protection des enfants, et ils bénéficient de la formation et de l'expertise des autres membres de l'équipe multidisciplinaire pour ce qui est de communiquer avec les enfants et de comprendre la dynamique familiale.

Le modèle de l'équipe multidisciplinaire coordonnée facilite la collecte et l'échange efficaces des renseignements (notamment ceux issus de nombreuses sources), élargit la base des connaissances sur laquelle appuyer les décisions et améliore la communication entre les organismes. Un échange accru de renseignements complets ainsi qu'une collecte rapide et améliorée des preuves dès le début de l'affaire peuvent aider à obtenir des résultats plus positifs. Les interventions fondées sur le modèle de l'équipe multidisciplinaire favorisent également l'éducation, le soutien et les traitements nécessaires aux enfants et à leur famille, ce qui peut renforcer leur volonté de participer et leur capacité de témoigner efficacement.

Composantes essentielles

- Idéalement, le modèle de base de l'équipe multidisciplinaire devrait comprendre ce qui suit :
 - services policiers;
 - services de protection de l'enfance;
 - services médicaux;
 - services de santé mentale;
 - défenseur des droits de l'enfant et de sa famille;
 - procureur de la Couronne.

Outre les partenaires de base, on peut élargir le modèle de l'équipe multidisciplinaire pour ajouter au besoin d'autres spécialistes (p. ex. des enseignants ou des agents de probation).

- Il se peut que quelques CAE, notamment ceux des petites collectivités en milieu rural, aient recours à une seule personne pour exercer des fonctions multiples. À titre d'exemple, le directeur du CAE peut également agir comme défenseur des droits. Les ressources communautaires disponibles peuvent restreindre l'effectif et l'obliger à exercer plusieurs fonctions. Ce qui est important, c'est que chacune des fonctions susmentionnées soit exercée par un membre de l'équipe et que chaque fonction soit clairement délimitée.
- Il existe des ententes écrites qui officialisent la coopération entre les organismes et l'engagement envers les méthodes et les stratégies du CAE afin d'assurer la continuité des méthodes même dans les cas de changement du personnel. Les ententes écrites peuvent revêtir différentes formes – protocoles d'entente, accords, lignes directrices. Elles sont signées par la direction des organismes participants (chefs de police, directeurs d'organisme, surveillants ou les personnes qu'ils désignent par exemple). Ces documents sont à préparer avec la participation de l'équipe; ils doivent être contrôlés tous les ans et être actualisés au besoin pour correspondre aux méthodes en vigueur et à la direction qui est en poste.
- Les membres de l'équipe des défenseurs sont en mesure de fournir une intervention en situation d'urgence, des renseignements, un soutien et des mises à jour sur les dossiers, ainsi que des services de défense en temps opportun. Ces services permettent à l'équipe multidisciplinaire d'aller au-devant des besoins des enfants et de leur famille plus efficacement.
- Grâce à l'échange efficace des renseignements, les intervenants en protection de l'enfance sont souvent mieux en mesure de formuler des recommandations concernant les placements et les visites et ils peuvent surveiller la sécurité des enfants et le soutien parental et évaluer les parents non délinquants. Il existe souvent des protocoles permettant l'échange de renseignements entre les services de protection de l'enfance et les services policiers. Tous les autres organismes doivent obtenir le consentement écrit de l'adolescent et de la famille pour se communiquer des renseignements.
- Il est possible de consulter des fournisseurs de soins médicaux pour déterminer la pertinence d'une évaluation médicale spécialisée et interpréter des résultats et des rapports médicaux.
- Des professionnels en santé mentale peuvent fournir à l'équipe multidisciplinaire des renseignements précieux sur l'état émotif et les besoins en matière de traitement de l'enfant. Un professionnel en santé mentale de l'équipe multidisciplinaire permet de

s'assurer que l'évaluation et le traitement, ainsi que les services connexes, sont offerts et mis à la disposition des enfants et de leur famille de façon plus systématique.

- La multidisciplinarité de toutes les interventions vise à garantir que les besoins spécifiques des enfants soient reconnus et pris en compte. Cela signifie que la prise de décision est éclairée à chaque étape du dossier, de sorte que les enfants et leur famille bénéficient au mieux de l'intervention coordonnée. L'intervention multidisciplinaire débute avec le rapport initial et comprend notamment les séances d'information avant et après les entretiens, les entrevues judiciaires, les consultations, la défense des droits, l'évaluation médicale, le traitement, l'examen des dossiers et les poursuites. L'équipe multidisciplinaire suit un processus concerté d'intervention en collaboration pendant le déroulement de l'affaire.
- Le CAE doit disposer de mécanismes officiels ou informels, des réunions du personnel par exemple, pour permettre aux membres de l'équipe de réagir régulièrement concernant les activités du Centre. Ces mécanismes peuvent traiter les questions opérationnelles (p. ex. transport des clients, utilisation de l'établissement, amélioration de l'équipement) et celles touchant l'équipe multidisciplinaire (p. ex. communication, prise de décision dans les dossiers, documentation et conservation des dossiers).
- L'équipe participe à des formations permanentes et pertinentes et à des occasions d'apprendre (p. ex. activités multidisciplinaires, examens par les pairs et apprentissage axé sur les compétences). La formation permanente est essentielle pour que le CAE fonctionne bien. Le CAE définit ou fournit des occasions pédagogiques pertinentes – notamment sur des sujets pertinents pour toutes les disciplines et axés sur l'équipe et sur le renforcement des compétences des membres de l'équipe.
- Les CAE doivent s'efforcer d'instaurer un climat de confiance et de respect qui suscite des possibilités de communication ouverte et permet aux membres de l'équipe d'échanger des idées et d'exprimer des inquiétudes.

4.3 Sensibilité aux différences culturelles

Ligne directrice recommandée

Le CAE/CAEA offre des services compétents sur le plan culturel et socialement inclusifs aux enfants, aux adolescents et à leur famille ou leurs tuteurs.

Justification

L'inclusion constitue un élément essentiel de la philosophie des CAE. Les questions relatives à l'inclusion et à l'anti-oppression influent sur pratiquement tous les aspects du travail auprès des enfants et de leur famille, y compris : l'accueil des enfants et de leur famille au centre;

l'utilisation de techniques d'entrevue judiciaire efficaces; la cueillette des renseignements nécessaires pour prendre une décision quant à la probabilité de violence; le choix de fournisseurs de services de santé mentale appropriés; et l'obtention de mesures d'aide susceptibles d'être utilisées par les familles.

La planification et la sensibilisation devraient être proactives et être axées sur la culture, l'origine ethnique, la religion, le statut socioéconomique, le handicap, le sexe et l'orientation sexuelle. Ces facteurs façonnent la vision du monde et les perceptions et expériences de la personne tout au long de l'enquête, de l'intervention et des processus de gestion de cas. Lorsqu'on tient compte de ces facteurs dans un milieu inclusif, les enfants et les familles de tous les horizons se sentent accueillis, valorisés, respectés et reconnus par le personnel, les membres de l'équipe multidisciplinaire et les bénévoles.

Composantes essentielles

- Afin de répondre efficacement aux besoins des enfants et de leur famille, le CAE doit être apte et disposé à comprendre la vision du monde de chaque client, doit adapter ses pratiques au besoin et doit offrir de l'aide de manière à ce que celle-ci puisse être utilisée. La poursuite de l'inclusion et de l'anti-oppression est une tâche importante et continue.
- Tout au long du processus d'enquête, le CAE doit veiller à ce que des dispositions soient prises pour les enfants non francophones qui sont sourds ou malentendants et les membres non délinquants de leur famille. Les obstacles liés à la langue peuvent avoir des conséquences importantes sur la capacité à obtenir de l'information exacte de l'enfant et de sa famille et peuvent nuire à la capacité des membres de l'équipe multidisciplinaire à communiquer leurs rôles, leurs attentes, leurs préoccupations et leurs décisions concernant l'enquête et les services d'intervention. Les obstacles linguistiques peuvent augmenter les risques de malentendus déjà existants entre les enfants et les adultes. Afin de protéger l'intégrité du processus, des précautions doivent être prises pour s'assurer d'avoir recours aux services d'un interprète, au besoin. Le CAE ne doit pas demander à l'enfant ou à un membre de la famille de servir d'interprète.
- Tous les enfants et membres de la famille qui se présentent au CAE doivent s'y sentir les bienvenus. Bien qu'il existe de nombreuses façons d'atteindre ce but, il faut que les articles comme les poupées, les jouets, les livres, les revues et les œuvres d'art tiennent compte des intérêts, de l'âge, du stade de développement, de l'origine ethnique, de la religion et du sexe de l'enfant et des membres de sa famille.
- Il incombe aux membres de l'équipe multidisciplinaire de comprendre le milieu dans lequel évolue l'enfant ainsi que la langue ou les langues dans lesquelles il parle ou se sent à l'aise pour parler. Le fait de comprendre le milieu où évoluent l'enfant et les membres de la famille aide à : obtenir efficacement les renseignements pertinents concernant les antécédents; comprendre les décisions prises par l'enfant et les membres de sa famille;

comprendre la perception de la violence et l'attribution de la responsabilité de celle-ci chez l'enfant, la famille et la collectivité; déterminer la compréhension des lois par la famille; déterminer les croyances religieuses ou culturelles susceptibles d'avoir une incidence sur la divulgation; et reconnaître l'incidence des expériences antérieures avec la police et les autorités gouvernementales, tant au Canada que dans un autre pays d'origine. Armée de ces connaissances et lorsque bien préparée, l'équipe multidisciplinaire doit structurer les services de manière à obtenir les renseignements les plus complets et exacts possibles et à interpréter et satisfaire plus efficacement les besoins de l'enfant et de sa famille.

- Les clients à qui les CAE fournissent leurs services font partie de la collectivité où ils se trouvent. Il est important que les CAE s'efforcent de recruter, d'embaucher et de conserver des employés, des bénévoles et des administrateurs qui reflètent le profil démographique de la collectivité, des enfants et des familles qu'ils desservent.

4.4 Entrevues judiciaires

Ligne directrice recommandée

Les entrevues judiciaires sont menées selon des principes fondés en droit, de manière impartiale, à la recherche de faits et en conformité avec les pratiques prédominantes. De plus, elles sont réalisées conjointement par les services de police et de protection de l'enfance afin d'éviter leur répétition.

Justification

Les entrevues judiciaires constituent la pierre angulaire des enquêtes sur les mauvais traitements envers les enfants, de la protection efficace des enfants et des poursuites subséquentes, et elles peuvent marquer le début d'un processus de guérison pour de nombreux enfants et adolescents et leur famille. La façon dont l'enfant ou l'adolescent est traité pendant l'entrevue peut avoir une incidence importante sur sa compréhension du processus d'enquête et du système de justice pénale ainsi que sur sa capacité d'y réagir, et peut aussi avoir une influence sur la fiabilité des déclarations de l'enfant.

Les entrevues judiciaires menées dans les CAE ont pour but d'obtenir une déclaration d'un enfant d'une manière qui soit impartiale, axée sur la recherche de faits et adaptée au stade de développement et à la culture de l'enfant, en vue d'appuyer la prise de décisions équitables et exactes par l'équipe multidisciplinaire concernée aux fins des systèmes de justice pénale et de protection de l'enfance. Une entrevue de qualité comprend les éléments suivants : un cadre adéquat et impartial; une communication efficace entre les membres de l'équipe multidisciplinaire; l'utilisation de techniques d'entrevue fondées en droit; et la sélection, la formation et la supervision d'intervieweurs possédant une expertise particulière dans le domaine de l'enfance.

Composantes essentielles

- Certaines collectivités peuvent avoir des protocoles officiels qui décrivent les étapes du processus d'enquête et d'entrevue et que le CAE doit respecter, le cas échéant. En l'absence de tels protocoles, le CAE doit élaborer et documenter le processus et les étapes que le centre sera tenu de suivre, en consultation avec la Couronne, la police et les organismes de protection de l'enfance, pour veiller à ce que le consentement approprié soit obtenu et que la protection des renseignements personnels soit assurée.
- Les responsables des entrevues judiciaires doivent avoir une formation spécialisée officielle pour mener des entrevues au CAE. Le fait de suivre des lignes directrices fondées sur la recherche aidera à garantir la rigueur du processus. Ces lignes directrices devront être surveillées au fil du temps pour s'assurer qu'elles correspondent aux pratiques en vigueur.
- Le CAE doit offrir un cadre qui favorise le rappel libre, réduit au minimum l'influence de l'intervieweur et permet de recueillir l'information nécessaire pour éviter le dédoublement du processus d'entrevue.
- Dans toute la mesure du possible, les entrevues judiciaires menées avec des enfants doivent se dérouler au CAE plutôt qu'ailleurs (p. ex. dans un poste de police). Le CAE offre à l'équipe multidisciplinaire le milieu qui lui permet le mieux de répondre aux besoins de l'enfant pendant l'entrevue. Lorsqu'une entrevue a lieu à l'extérieur du CAE, des mesures doivent être prises pour que les lignes directrices appropriées en matière d'entrevue judiciaire soient respectées.
- Le CAE doit fournir aux professionnels qui mènent des entrevues judiciaires des occasions continues de suivre des formations spécialisées. Les formations peuvent prendre les formes suivantes : participation à des ateliers ou à des conférences; lecture d'études et de publications récentes portant sur les entrevues judiciaires; jeux de rôles; entrevues menées avec des enfants sur des sujets non liés à la violence; visionnement d'entrevues enregistrées; observation d'entrevues; examen par les pairs; et supervision continue.

4.5 Services de défense des intérêts et de soutien

Ligne directrice recommandée

Le CAE/CAEA offre des services neutres de défense des intérêts et de soutien aux victimes à tous les enfants et adolescents ainsi qu'à leur famille. Ces services visent à réduire les traumatismes chez les enfants, les adolescents et les membres de leur famille et à améliorer les résultats.

Justification

Les services de défense des droits des victimes sont une composante nécessaire du CAE/CAEA et favorisent la participation des enfants et de leur famille aux services d'enquête, de poursuite, d'évaluation, de traitement et de soutien. De l'information à jour et un soutien continu sont essentiels pour assurer le confort des enfants et de leur famille ainsi que leur capacité de participer à l'intervention et au traitement. Les services de soutien et de défense des intérêts offerts aux enfants et à leur famille font partie intégrante des interventions de l'équipe multidisciplinaire et sont essentiels à celles-ci. La façon dont les services sont fournis doit être clairement définie afin d'éviter la confusion des rôles. Les fonctions de soutien et de défense des intérêts peuvent être assurées par un défenseur désigné ou un autre membre de l'équipe multidisciplinaire. Des personnes spécialement formées doivent être désignées pour s'acquitter de ces responsabilités.

Les enfants et leur famille ont besoin de soutien pour s'y retrouver dans les différents systèmes avec lesquels ils font affaire, qui peuvent leur être étrangers. Une situation de crise peut se reproduire en cas de difficultés financières, du placement d'un enfant, d'une arrestation et d'un changement ou retard dans les procédures judiciaires. Les enfants peuvent vivre une situation de crise et un traumatisme, y compris nourrir des idées suicidaires, à des moments imprévus. Bon nombre de CAE offrent aux membres non délinquants de la famille certains de ces services par l'intermédiaire de groupes de soutien ou offrent l'accès à des services de santé mentale soit au CAE, soit par l'entremise d'autres organismes ou fournisseurs de services dans la collectivité.

Il arrive souvent que les familles n'ont jamais fait affaire avec les systèmes qui interviennent dans les cas d'allégations de violence envers les enfants. À la suite d'une victimisation, l'enfant et les membres de sa famille peuvent ressentir une perte de contrôle; en les éduquant, on favorise leur autonomie. L'éducation est un processus continu parce que les familles peuvent être incapables de traiter toute l'information en même temps et que leurs besoins évoluent souvent au fil du temps. Plusieurs d'entre elles font face à une situation de crise, y compris des problèmes de sécurité immédiats, et doivent composer avec les répercussions émotionnelles du signalement initial et du processus qui s'ensuit. Au fur et à mesure que changent les besoins de la famille et la dynamique du cas, ces changements doivent être évalués afin d'offrir les renseignements et les services supplémentaires pertinents.

Composantes essentielles

- Un défenseur est mis à la disposition de l'enfant et des membres de sa famille dans le but d'offrir un réseau de soutien cohérent et complet. Les enfants et les membres de leur famille vivent une situation de crise et ont besoin d'aide pour s'y retrouver dans les interventions du système. Plus d'une personne peut assumer les fonctions liées aux services de défense à des moments différents, mais il incombe au CAE d'assurer la coordination voulue pour favoriser la continuité et la cohérence. Même si des membres du

personnel peuvent être affectés exclusivement à la défense des droits des victimes dans certains CAE, d'autres employés peuvent assumer cette fonction dans les autres CAE (par exemple un coordonnateur des services, un défenseur des droits des victimes, un travailleur des services aux victimes ou un spécialiste de l'enfance).

- Les services de défense et de soutien peuvent notamment comprendre ce qui suit :
 - intervention en cas de crise et soutien à toutes les étapes de l'enquête;
 - participation aux entrevues et aux examens de cas ou coordination de ceux-ci;
 - accueil et orientation des enfants au CAE;
 - explication de l'intervention multidisciplinaire coordonnée;
 - mises à jour fournies à la famille concernant le statut du dossier, les dates de comparution au tribunal, les décisions et le prononcé de la peine;
 - aide pour l'obtention de divers services (p. ex. hébergement, alimentation, transport et aide sociale);
 - aiguillage vers des services de santé mentale et préparation à la comparution dans le cadre du processus de justice pénale.

- Il est important que les personnes soient informées de leurs droits en tant que victimes d'actes criminels, y compris au sujet de l'indemnisation des victimes. Les membres de la famille non délinquants qui sont touchés par l'infraction peuvent également être admissibles à certains services. Les enfants et les membres de leur famille sont nombreux à ne pas connaître leurs droits. L'information relative aux droits et aux services auxquels ils sont admissibles doit leur être expliquée, et celle-ci doit être donnée par un professionnel qui connaît bien le système de justice pénale. Dans certains CAE, ce rôle peut être assumé par des professionnels spécialisés dans le témoignage des enfants victimes ou être assuré dans le cadre d'un programme d'aide judiciaire aux victimes et aux témoins.

4.6 Évaluation médicale et traitement

Ligne directrice recommandée

Des services spécialisés d'évaluation médicale et de traitement sont normalement offerts à tous les enfants et adolescents et ils sont coordonnés avec l'intervention de l'équipe multidisciplinaire. Tous les cas présumés de mauvais traitement envers des enfants doivent faire l'objet d'un examen pour déterminer s'il y a lieu de procéder à une évaluation médicale.

Justification

L'évaluation médicale tient une place importante dans l'évaluation multidisciplinaire des cas de violence faite aux enfants. Les consultations médicales concernant les cas de violence envers les enfants qui sont faites par l'équipe multidisciplinaire au CAE permettent de s'assurer que tous les enfants reçoivent une évaluation médicale, au besoin. Les évaluations médicales visent à : rassurer les enfants ainsi que leurs parents quant à leur bien-être; identifier et consigner les résultats médicaux nécessaires; dépister les blessures et les troubles médicaux; et amorcer un traitement lorsque c'est nécessaire.

Composantes essentielles

- Une évaluation médicale doit être offerte à tous les enfants selon le jugement d'un professionnel de la santé compétent ou de l'équipe multidisciplinaire locale, lorsque cette dernière dispose d'un personnel médical qualifié. Les évaluations médicales spécialisées peuvent être fournies de diverses manières. Certains CAE font appel à un fournisseur de services de santé qui se rend au centre de façon périodique, tandis que dans d'autres collectivités, l'enfant est aiguillé vers une clinique médicale ou un organisme de soins de santé. Il n'est pas nécessaire que le CAE offre des services de soins primaires, mais le centre doit avoir des protocoles définissant les liens avec les services de soins primaires et les autres services de soins de santé nécessaires. Il est important d'obtenir un consentement approprié pour les évaluations et les traitements de nature médicale.
- Dans bon nombre d'enquêtes sur les mauvais traitements infligés aux enfants, il est essentiel de procéder à une évaluation médicale en temps opportun. Une consultation immédiate avec l'équipe multidisciplinaire permet de prendre les décisions voulues quant à la pertinence de procéder à un examen et au moment d'effectuer celui-ci. Le moment choisi pour faire l'examen doit se fonder sur les signes et les symptômes physiques présents, sur les besoins en matière de traitements médicaux et sur la collecte de preuves médico-légales.
- Des médecins, du personnel infirmier praticien et du personnel infirmier peuvent participer aux évaluations médicales liées aux cas de violence envers les enfants. Certains CAE ont des cliniciens experts qui sont membres de leur personnel à temps plein ou à temps partiel, tandis que d'autres offrent ce service grâce à des ententes avec des hôpitaux locaux ou d'autres établissements. Dans les collectivités plus petites ou rurales où l'accès à des examinateurs qualifiés peut être difficile, des relations de mentorat ou de consultation peuvent être établies avec des experts provenant d'autres collectivités.
- Une documentation photographique des résultats de l'examen (concernant des blessures physiques par exemple) constitue la norme pour les évaluations médicales liées aux cas de violence à l'égard des enfants. La documentation photo permet l'examen par les pairs, l'amélioration continue de la qualité ainsi que la consultation. Elle peut également éviter

de faire subir des examens répétés à l'enfant, en plus d'être nécessaire à des fins de preuve. La documentation photo des parties génitales (au moyen d'un colposcope ou d'une caméra) est fortement suggérée dans les cas de violence sexuelle; il convient cependant de prendre en considération les questions liées au consentement, à l'entreposage et à l'accès.

- Tous les cliniciens médicaux qui effectuent des évaluations médicales dans un CAE doivent posséder une formation adéquate et participer à des activités de formation continue. Il est essentiel que le fournisseur de services de santé ait une bonne connaissance et se tienne au courant des études de recherche portant sur les enfants victimes ou non de mauvais traitements, des infections transmises sexuellement aux enfants et des directives et recommandations médicales en vigueur des organismes professionnels nationaux.
- Le clinicien médical doit avoir un système en place qui lui permet de consulter un ou plusieurs experts reconnus dans le domaine de l'évaluation des cas de violence envers les enfants lorsque les observations physiques ou les résultats de laboratoire semblent anormaux et qu'un deuxième avis est nécessaire. Des examens par les pairs doivent être faits à intervalles réguliers avec des collègues ou des experts en la matière.
- L'évaluation médicale suscite souvent beaucoup d'anxiété chez les enfants et les membres de leur famille, le plus souvent en raison d'idées erronées sur la façon dont l'examen est effectué et sur la signification des constatations ou de l'absence de celles-ci. Dans certains CAE, l'examen est présenté aux clients par le personnel non médical. Il est donc essentiel que les membres de l'équipe multidisciplinaire et du personnel du CAE soient formés sur la nature et l'objet des évaluations médicales afin qu'ils puissent répondre de façon compétente aux questions et aux préoccupations courantes et rectifier les malentendus.
- L'évaluation médicale représente une partie importante des interventions liées aux cas soupçonnés de violence et de négligence à l'égard des enfants, et les constatations pertinentes issues des évaluations doivent être communiquées et expliquées aux membres de l'équipe multidisciplinaire de façon systématique et en temps opportun afin que les décisions relatives aux cas soient prises de manière efficace. Les politiques et les procédures sur la protection des renseignements personnels et la confidentialité doivent être respectées.

4.7 Évaluation de la santé mentale et traitement

Ligne directrice recommandée

Des services de counseling et de santé mentale complets tenant compte des traumatismes et conçus pour répondre aux besoins particuliers des enfants, des adolescents et des membres de leur famille sont des éléments essentiels de l'intervention de l'équipe multidisciplinaire.

Justification

La guérison peut s'amorcer dès le premier contact avec l'équipe multidisciplinaire, dont l'objectif commun est de réduire au minimum les traumatismes potentiels pour les enfants. Toutefois, sans intervention thérapeutique efficace, de nombreux enfants traumatisés souffrent d'effets néfastes continus ou à long terme sur les plans social, émotionnel et développemental, qui peuvent se répercuter tout au long de leur vie. Il existe des évaluations et des traitements fondés sur des données probantes, ainsi que d'autres pratiques fortement appuyées par des preuves empiriques, qui permettent de réduire tant l'incidence des traumatismes que le risque de futurs sévices. Pour ces raisons, l'intervention de l'équipe multidisciplinaire doit comprendre une évaluation des traumatismes et des services de santé mentale spécialisés axés sur les traumatismes pour les enfants et les membres non délinquants de leur famille.

Les membres de la famille sont souvent la clé du rétablissement et de la protection continue de l'enfant. Leur santé mentale constitue souvent un facteur important dans leur capacité de soutenir l'enfant. Par conséquent, il peut être bénéfique pour les membres de la famille de recevoir des services de counseling et de soutien pour composer avec les répercussions émotionnelles des allégations de violence, atténuer ou éliminer le risque de futurs sévices et traiter les problèmes que peuvent susciter les allégations.

Les soins de santé mentale offerts aux parents ou aux tuteurs non délinquants, dont plusieurs peuvent avoir des antécédents de victimisation, peuvent mettre l'accent sur : des stratégies de soutien et d'adaptation pour les parents ou tuteurs non délinquants et leurs enfants; la prestation d'information concernant la violence; la façon de faire face au sentiment de culpabilité et à la peine; la dynamique familiale; l'éducation parentale; et les antécédents de violence et de traumatismes. Les frères et sœurs, de même que d'autres enfants, peuvent aussi tirer profit des occasions de discuter de leurs propres réactions et expériences et d'aborder les problèmes familiaux dans le cadre d'une relation thérapeutique confidentielle.

Composantes essentielles

- Des services de counseling et de santé mentale sont fournis par des professionnels ayant une expertise en matière de violence envers les enfants et de développement de l'enfant.
- Les services de santé mentale spécialisés axés sur les traumatismes qui sont offerts aux enfants comprennent notamment :
 - des services d'intervention en cas de crise;
 - un counseling de soutien;
 - une évaluation axée sur le traumatisme, y compris l'obtention des antécédents traumatiques complets;

- le recours à des instruments de mesure normalisés (outils d'évaluation), initialement et périodiquement;
 - un soutien aux parents ou aux tuteurs;
 - un plan de traitement individualisé qui est réévalué de façon périodique;
 - un traitement individualisé fondé sur des données probantes qui est adapté à l'enfant et aux membres de sa famille;
 - l'aiguillage vers d'autres services communautaires, au besoin;
 - une surveillance clinique.
- Un professionnel en santé mentale spécialement formé devrait participer aux examens des cas afin que les besoins de l'enfant en matière de traitement puissent être évalués et que la santé mentale de l'enfant puisse être surveillée et être prise en considération dans les décisions de l'équipe multidisciplinaire. Dans certains CAE, il peut s'agir du fournisseur de traitement de l'enfant, et dans d'autres, d'un spécialiste de la santé mentale.
 - Les documents écrits du CAE doivent comporter des dispositions quant à la façon dont les renseignements sur la santé mentale sont communiqués et à la façon dont l'information confidentielle et le dossier de santé mentale du client sont protégés.
 - Le processus judiciaire consistant à recueillir de l'information probante et à déterminer ce que l'enfant peut avoir subi est distinct des soins de santé mentale. Les soins de santé mentale relèvent d'un processus clinique qui vise à évaluer et à atténuer les éventuels effets néfastes à long terme des traumatismes ou d'autres problèmes de santé mentale susceptibles d'être diagnostiqués. Tous les efforts doivent être faits pour maintenir des limites claires entre ces rôles et ces processus.
 - Les services de santé mentale offerts aux membres de la famille ou aux tuteurs non délinquants peuvent comprendre des services de dépistage, d'évaluation et de traitement sur place ou sur recommandation. Il est important d'examiner l'éventail de problèmes en santé mentale qui pourraient influencer sur le rétablissement ou la sécurité de l'enfant, en portant une attention particulière à la santé mentale, aux problèmes de toxicomanie, à la violence familiale et à tout autre antécédent traumatique des parents ou des tuteurs. Il peut être bénéfique pour les membres de la famille de recevoir des soins de santé mentale pour composer avec les répercussions émotionnelles des allégations de violence, atténuer ou éliminer le risque de futurs sévices et traiter les problèmes que peuvent susciter les allégations.
 - Les frères et sœurs peuvent aussi tirer profit des occasions de discuter de leurs propres réactions et expériences et d'aborder les problèmes familiaux dans le cadre d'une relation thérapeutique confidentielle.

4.8 Examen des cas

Ligne directrice recommandée

L'examen d'un cas est un processus essentiel qui appuie l'échange d'information et la prise de décision relativement à l'enquête, à l'état du cas et aux besoins de l'enfant/l'adolescent et de sa famille en matière de services. Ces examens devraient avoir lieu au moins une fois par mois. Parmi les participants figureront tous les membres de l'équipe multidisciplinaire.

Justification

Les examens de cas permettent au CAE d'examiner les cas actifs ou en cours, de fournir de l'information à jour sur les cas et de coordonner les interventions. Les examens ont lieu sur une base périodique et s'ajoutent aux discussions informelles et aux séances d'information avant et après les entretiens. Les examens de cas visent à surveiller les dossiers en cours et ne se veulent pas des études de cas rétrospectives. Il s'agit d'un processus officiel dans le cadre duquel les membres de l'équipe multidisciplinaire partagent leurs connaissances, leurs expériences et leur expertise de manière à prendre des décisions éclairées, à soutenir les efforts de collaboration, à favoriser les communications tant officielles qu'informelles, à offrir un soutien mutuel et à passer en revue les protocoles et les procédures.

Composantes essentielles

- Les examens de cas favorisent la responsabilité mutuelle et aident à faire en sorte que les besoins de l'enfant soient satisfaits avec sensibilité, de manière efficace et en temps opportun.
- Les examens de cas n'ont pas pour but d'écartier les discussions régulières, et les discussions régulières ne visent pas à remplacer les examens de cas officiels. Chaque CAE doit disposer d'un processus d'examen des cas. Selon la taille du territoire desservi par le CAE ou son nombre de clients, la méthode utilisée pour les examens des cas ainsi que le moment de leur tenue peuvent varier en fonction de la collectivité. Certains CAE font l'examen de tous les cas, tandis que d'autres CAE examinent seulement les cas complexes ou problématiques. Des représentants de chaque discipline fondamentale doivent participer aux examens des cas et y apporter une contribution. La confidentialité doit être prise en compte dans les ententes interorganismes.
- Afin de prendre des décisions éclairées concernant les cas, toutes les disciplines doivent fournir de l'information essentielle et une expertise professionnelle. Le processus doit permettre de s'assurer qu'aucune discipline ne domine la discussion et que tous les

membres de l'équipe concernés ont la possibilité d'aborder adéquatement leurs propres interventions, questions, préoccupations et résultats relativement aux cas.

- Le processus d'examen des cas comprend généralement ce qui suit :
 - examen des résultats de l'entrevue;
 - évaluation des réactions de la famille face au dévoilement de l'enfant et de la participation de celle-ci dans le système de justice pénale ou le système de protection de l'enfance;
 - discussion, planification et surveillance de l'évolution de l'enquête;
 - examen des évaluations médicales;
 - discussions sur la protection de l'enfant et d'autres questions liées à la sécurité;
 - discussions entourant le soutien émotionnel et les besoins en matière de traitement de l'enfant et des membres non délinquants de la famille et discussions sur les stratégies permettant de répondre à ces besoins;
 - dispositions concernant la préparation à la comparution et l'accompagnement au tribunal;
 - discussions d'autres questions pertinentes au cas.
- Une personne désignée doit coordonner et diriger le processus d'examen des cas. Une planification et une préparation adéquates des examens de cas, y compris la notification des cas devant faire l'objet d'un examen, augmentent la qualité des discussions et de la prise de décisions. Un processus visant à déterminer les cas à porter à l'ordre du jour et à les y ajouter doit être établi, et ce processus doit être compris par tous les membres de l'équipe multidisciplinaire. L'habileté avec laquelle les rencontres d'examens de cas sont dirigées a une incidence directe sur la réussite du processus d'examen des cas et du fonctionnement de l'équipe. La personne désignée pour diriger les rencontres doit avoir reçu une formation ou avoir de l'expérience à cet égard.
- Une représentation adéquate de l'équipe multidisciplinaire aux examens de cas éclaire le processus grâce à la contribution des divers points de vue professionnels. Doivent assister aux examens de cas les représentants d'organismes désignés qui sont aptes à y participer au nom de leur profession. Le CAE doit mettre en place des politiques indiquant ceux qui doivent assister aux examens de cas. Tous les participants doivent être familiers avec le processus du CAE, ainsi qu'avec la raison d'être des examens de cas et les attentes liées à ceux-ci.
- Un processus doit être établi pour communiquer aux personnes concernées les recommandations ou les décisions issues d'un examen de cas de l'équipe multidisciplinaire aux fins de leur mise en œuvre.
- Le CAE doit s'efforcer de créer un environnement permettant d'aborder et de discuter de questions complexes. Les examens des cas doivent fournir aux membres de l'équipe

multidisciplinaire l'occasion d'accroître leur connaissance de la dynamique des cas de violence à l'égard des enfants. Les discussions peuvent notamment porter sur les sujets suivants : théories pertinentes; recherches; interventions des organismes, limites ou lacunes dans les services; problèmes liés à la dynamique familiale; déficiences intellectuelles ou affectives; styles parentaux et méthodes d'éducation des enfants; rôles sexuels; croyances religieuses; facteurs socioéconomiques; dynamique et comportements culturels.

4.9 Suivi des cas

Ligne directrice recommandée

Le suivi des cas désigne une méthode systématique de collecte régulière de données particulières à chaque cas pris en charge par le CAE/CAEA. Les CAE/CAEA doivent concevoir et mettre en œuvre un système pour suivre l'évolution des cas et des résultats pour toutes les composantes de l'équipe multidisciplinaire.

Justification

Un système de suivi des cas fournit des renseignements démographiques essentiels, de l'information sur les dossiers ainsi que les résultats des enquêtes et des interventions. Il peut aussi être utilisé pour évaluer les programmes (en ce qui a trait, par exemple, aux domaines qui pourraient faire l'objet d'une amélioration continue de la qualité, à l'évolution continue des cas et aux résultats) et pour produire des rapports statistiques.

Un système efficace de suivi des cas peut permettre aux membres de l'équipe multidisciplinaire d'informer avec exactitude les enfants et les membres de leur famille sur le statut de leur dossier et la façon dont leur cas est géré. D'autres raisons peuvent motiver l'établissement d'un système de suivi des cas, comme l'utilité des données et la facilité d'accès aux données fréquemment demandées aux fins de subventions et d'établissement de rapports. Si les données sont recueillies dans tous les centres, elles peuvent servir à réunir des statistiques locales, régionales, provinciales et nationales qui sont utiles sur les plans de la défense des intérêts, de la recherche et de la législation dans le domaine de la maltraitance des enfants.

Composantes essentielles

- Il revient à chaque CAE de déterminer le type de système de suivi des cas qui répond le mieux à ses besoins. Le suivi des cas doit être conforme à toutes les exigences en matière de protection des renseignements personnels et de confidentialité.

- Le CAE doit recueillir et se montrer capable de récupérer des renseignements précis sur les cas de tous les clients qui fréquentent le centre. Les statistiques devraient comprendre les données suivantes :
 - données démographiques sur l'enfant et la famille;
 - type(s) de violence en cause;
 - lien entre le délinquant présumé et l'enfant;
 - participation et résultats de l'équipe multidisciplinaire;
 - accusations déposées et jugement rendu par le tribunal pénal;
 - résultats en matière de protection de l'enfant;
 - aiguillage vers des services médicaux et de santé mentale;
 - tout autre service fourni.

- Le suivi des cas est une fonction importante du CAE qui peut demander beaucoup de temps, selon le nombre de cas. L'exactitude est importante, et pour cette raison, il faut désigner une ressource pour mettre en œuvre et surveiller le processus de suivi des cas.

- Un système de suivi des cas précis et détaillé n'est possible que si tous les membres de l'équipe multidisciplinaire conviennent de la nécessité de fournir des données de manière rigoureuse et en temps opportun. Le fait d'inclure les procédures de suivi des cas dans la documentation du CAE souligne leur importance et aide à accroître la responsabilisation à cet égard. Le CAE doit envisager de mettre en œuvre un outil normalisé tel que le NCAtrak pour favoriser l'uniformisation du suivi des cas.

- Les organismes partenaires de l'équipe multidisciplinaire devraient avoir accès aux renseignements sur les cas comme il est défini dans la documentation du CAE. Comme les données sur les cas peuvent être utiles aux membres de l'équipe multidisciplinaire à des fins diverses, il est important que ceux-ci aient accès à des données agrégées et à des données particulières sur les cas. Les centres doivent également élaborer des politiques expliquant comment ces données peuvent être communiquées aux organismes et aux parties autres que l'équipe multidisciplinaire, en conformité avec les exigences de confidentialité.

4.10 Capacité organisationnelle

Ligne directrice recommandée

Chaque CAE/CAEA doit avoir une entité juridique désignée responsable de la gouvernance de ses activités. Le rôle de cette entité consiste à superviser les pratiques opérationnelles courantes du CAE/CAEA, notamment en mettant en place et en appliquant des politiques administratives, en embauchant, en gérant, en formant et en soutenant le personnel, en obtenant du financement, en supervisant les activités du programme et les activités financières, et en veillant à la planification à long terme.

Justification

Il existe de nombreuses options de structure organisationnelle pour les CAE, qui varient selon les besoins particuliers des collectivités. Pour atteindre le succès, il faut que tous les organismes prenant part à cet effort de collaboration se sentent parties prenantes dans le programme et en assument la responsabilité peu importe où le programme est hébergé ou sous quels auspices juridiques. Un CAE peut être un organisme indépendant sans but lucratif, un programme affilié à un organisme-cadre tel un hôpital ou un autre organisme de services sociaux sans but lucratif, ou encore faire partie d'une entité gouvernementale comme les services de protection de l'enfance, les services d'application de la loi ou les services aux victimes. Chacune de ces options présente des avantages et des limites et comporte des répercussions sur les plans de la collaboration, de la planification, de la gouvernance, des partenariats communautaires et de l'élaboration des ressources.

Composantes essentielles

- Un CAE est un organisme sans but lucratif constitué en personne morale ou un organisme gouvernemental, ou bien une composante d'un tel organisme. Les CAE ont une identité organisationnelle définie qui leur assure une gouvernance juridique et fiduciaire ainsi qu'une surveillance organisationnelle appropriées.
- Chaque CAE doit obtenir une assurance adéquate pour la protection de l'organisme et de son personnel. Les CAE sans but lucratif, y compris ceux qui font partie d'un hôpital ou d'un organisme-cadre sans but lucratif, doivent souscrire au minimum une assurance responsabilité civile générale, une assurance responsabilité professionnelle et une assurance responsabilité civile pour les administrateurs et les dirigeants. Les CAE gouvernementaux doivent souscrire au minimum une assurance responsabilité civile générale et une assurance responsabilité professionnelle, ou une couverture comparable au moyen de l'auto-assurance. Les CAE doivent consulter les spécialistes pertinents en gestion du risque pour déterminer les types d'assurance appropriés ainsi que les autres niveaux de protection nécessaires (par exemple une assurance locataire ou propriétaire et une assurance automobile).
- Chaque CAE doit avoir des politiques et procédures écrites concernant ses activités administratives, notamment en ce qui a trait à ce qui suit : descriptions de travail, politiques relatives au personnel et procédures de dotation connexes; politiques de non-discrimination; politiques de règlement des griefs; procédures de gestion financière; procédures de documentation et de tenue des dossiers; politiques en matière de santé et de sécurité et consignes en cas d'urgence; politiques en matière de sécurité; et utilisation des installations. Ces politiques et ces procédures sont énoncées dans divers documents organisationnels comme les politiques du conseil d'administration, les politiques d'embauche, le guide de l'employé et les protocoles visant l'équipe multidisciplinaire.

- La confiance dans l'intégrité des opérations fiscales du CAE est essentielle à la viabilité à long terme de l'organisation. La solidité budgétaire et les contrôles internes du CAE en matière de gestion financière peuvent entre autres être évalués au moyen d'une vérification annuelle indépendante, mais un examen financier suffit si les dépenses annuelles du centre ne dépassent pas 500 000 dollars.
 - Tous les centres dont les dépenses annuelles dépassent 500 000 dollars doivent faire faire une vérification de leurs états financiers. Si une lettre de recommandation est rédigée par un comptable indépendant (CPA), celle-ci doit être incluse dans le rapport de vérification.
 - Tous les centres dont les dépenses annuelles ne dépassent pas 500 000 dollars doivent faire faire un examen de leurs états financiers. Si une lettre de recommandation est rédigée par un comptable indépendant (CPA), celle-ci doit être incluse dans le rapport d'examen.
- Afin de s'assurer que les enfants reçoivent les services dont ils ont besoin, le CAE doit disposer du personnel nécessaire pour coordonner ses activités et ses services. Le CAE doit avoir un personnel suffisant pour appuyer tous les volets du programme. Tous les efforts doivent être déployés pour garantir des sources de financement fiables et continues pour ces postes.
- En raison de la nature délicate et à risque élevé du travail accompli par les CAE, il est nécessaire qu'à tout le moins le CAE : recourt à un processus officiel de vérification des antécédents comprenant la vérification satisfaisante du casier judiciaire et de l'habilitation à travailler auprès des personnes vulnérables, pour chaque membre du personnel. Le CAE doit aussi fournir une orientation, offrir une formation continue et assurer la supervision régulière de tous les membres du personnel.
- Le CAE doit démontrer qu'il se conforme aux politiques de vérification écrites concernant les bénévoles sur place, qui comprennent la vérification satisfaisante du casier judiciaire et de l'habilitation à travailler auprès des personnes vulnérables pour chaque bénévole; le CAE fournit aussi une orientation et une formation aux bénévoles et assure leur supervision.
- Le CAE doit favoriser le bien-être des employés en leur fournissant de la formation et de l'information sur les répercussions du traumatisme vicariant; en leur proposant des techniques pour renforcer leur résilience; et en établissant des stratégies organisationnelles et des stratégies de surveillance permettant de traiter les traumatismes vicariants ainsi que leurs incidences sur le personnel.

- Le CAE doit veiller au bien-être des membres de l'équipe multidisciplinaire en leur offrant de la formation et de l'information sur le traumatisme vicariant et le renforcement de la résilience.
- Le CAE doit offrir des services d'éducation et de sensibilisation en milieu communautaire sur des questions touchant la violence envers les enfants. L'un des volets du travail du CAE consiste à éduquer et à sensibiliser la collectivité au sujet de la violence faite aux enfants et des répercussions de celle-ci; des responsabilités juridiques et morales quand on soupçonne qu'un enfant est exposé à la violence; et des services fournis par le CAE. Les services d'éducation et de la sensibilisation de la collectivité peuvent être fournis par le personnel ou par les membres de l'équipe multidisciplinaire.
- Afin d'assurer la viabilité à long terme de l'organisme, le CAE doit entreprendre régulièrement des processus de planification stratégique. Il faut étudier, dans le cadre du processus de planification, les besoins en matière de programmes, les niveaux de dotation ainsi que le financement nécessaire pour assurer la croissance future et la durabilité du CAE.

BIBLIOGRAPHIE

- Adams, J.A., Starling, S.P., Frazier, L.D., Palusci, V.J., Shapiro, R.A., Finkel, M.A. et Botash, A.S. (2012). Diagnostic Accuracy in Child Sexual Abuse Medical Evaluation: Role of Experience, Training, and Expert Case Review, *Child Abuse & Neglect*, 36(5), p. 383-392.
- Agatston, A.H., Kutulakis, J.R., Leclair, T.J., Smith, S. et Vieth, V.I. (2010). When a Parent Sues the CAC: Tips for Forensic Interviewers and Children's Advocacy Centers Facing Litigation, *Centerpiece*, 2(9), p. 1-5.
- American Professional Society on the Abuse of Children. (2002). *Investigative Interviewing in Cases of Alleged Child Abuse*. Charleston (SC), APSAC, Practice Guideline Series.
- American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-Based Practice in Psychology, *American Psychologist*, 61, p. 271-285.
- Anderson, J., Ellefson, J., Lashley, J., Miller, A.K., Olinger, S., Russell, A., Stauffer, J. et Weigman, J., (2010). The CornerHouse Forensic Interview Protocol: RATAAC, *Thomas M. Cooley Journal of Practical and Clinical Law*, 12, p. 193-331.
- Berkoff, M.C., Zolotor, A.J., Makoroff, K.L., Thackeray, J.D., Shapiro, R.A. et Runyan, D.K. (2008). Has This Prepubertal Girl Been Sexually Abused?, *Journal of the American Medical Association*, 300(23), p. 2779-2792.
- Besel, K., Williams, C.L. et Klak, J. (2011). Nonprofit Sustainability During Times of Uncertainty, *Nonprofit Management and Leadership*, 22(1), p. 53-65.
- Bonach, K. et Heckert, A. (2012). Predictors of Secondary Traumatic Stress Among Children's Advocacy Center Forensic Interviewers, *Journal of Child Sexual Abuse*, 21, p. 295-314.
- Bonach, K., Mabry, J.B. et Potts-Henry, C. (2010). Exploring Nonoffending Caregiver Satisfaction with a Children's Advocacy Center, *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(6), p. 687-708.
- Bracewell, T. (2015). *Children's Advocacy Centers' Effect on the Prosecutorial Decision to Accept or Reject Cases of Child Sexual Abuse* (thèse de doctorat), Texas State University.
- Brandon, M. Dodsworth, J. et Rumball, D. (2005). Serious Case Reviews: Learning to Use Expertise, *Child Abuse Review*, 14(3), p. 160-176.
- Bride, B.E., Robinson, M.M., Yegidis, B. et Figley, C. (2004). Development and Validation of the Secondary Traumatic Stress Scale, *Research on Social Work Practice*, 14(1), p. 27-35.

- Brzozowski, J.-A., Taylor-Butts, A. et Johnson, S. (2006). La victimisation et la criminalité chez les peuples autochtones du Canada, *Juristat*, 26(3), Ottawa (Ontario), Centre canadien de la statistique juridique.
- Cary, C.E. et McMillen, J.C. (2012). The Data Behind the Dissemination: A Systematic Review of Trauma-focused Cognitive Behavioral Therapy for Use with Children and Youth, *Children and Youth Services Review*, 34(4), p. 748-757.
- Cassady, C., Kellogg, N., MacDonald, M., Mounty, J. et Northrup, K. (2006). *Guidelines on Children's Advocacy Center Services for Children Who Are Deaf/Hard of Hearing*, (Nancy Chandler, Ed.). Internet : www.nationalcac.org/professionals/images/stories/pdfs/cc%20standard%20chandler%20hearing%20impaired.pdf
- Chand, A. (2005). Do You Speak English? Language Barriers in Child Protection Social Work with Minority Ethnic Families, *British Journal of Social Work*, 35, p. 807-821.
- Chandler, N. (Ed.). (2000). *Best Practices for Establishing a Children's Advocacy Center Program*, National Children's Alliance en collaboration avec les centres régionaux d'appui aux enfants.
- Christian, C.W. (2011). Timing of the Medical Examination, *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(5), p. 505-520.
- Cohen, J.A., Deblinger, E., Mannarino, A.P. et de Arellano, M.A. (2001). The Importance of Culture in Treating Abused and Neglected Children: An Empirical Review, *Child Maltreatment*, 6(2), p. 148-157.
- Collin-Vézina, D., Dion, J. et Trocmé, N. (2009). Sexual Abuse in Canadian Aboriginal Communities: A Broad Review of Conflicting Evidence, *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 7, p. 27-48.
- Connors-Burrow, N.A., Tempel, A.B., Sigel, B.A., Church, J.K., Kramer, T.L. et Worley, K.B. (2012). The Development of Systematic Approach to Mental Health Screening in Child Advocacy Centers, *Children and Youth Services Review*, 34(9), p. 1675-1682.
- Cross, T.P., Jones, L.M., Walsh, W.A., Simone, M. et Kolko, D. (2007). Child Forensic Interviewing in Children's Advocacy Centers: Empirical Data on a Practice Model, *Child Abuse & Neglect*, 31(10), p. 1031-1052.
- Cross, T.P., Jones, L.M., Walsh, W.A., Simone, M., Kolko, D.J., Szczepanski, J., Lippert, T., Davison, K., Cryns, A., Sosnowski, P., Shadoin, A. et Magnuson, S. (2008). Evaluating Children's Advocacy Centers' Response to Child Sexual Abuse, *Juvenile Justice Bulletin*,

Washington (DC), U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Cyr, M. (2014). *Recueillir la parole de l'enfant témoin ou victime : De la théorie à la pratique*, Paris, Dunod.

Deloitte. (2013). L'efficacité du conseil d'administration d'un OBNL : un catalyseur de valeur :

<http://www2.deloitte.com/ca/fr/pages/public-sector/articles/effective-not-for-profit-board.html>

Dettlaff, A.J. et Earner, I. (2012). Children of Immigrants in the Child Welfare System: Characteristics, Risk, and Maltreatment, *Families in Society*, 93(4), p. 295-303.

De Vita, C.J., Fleming, C. et Twombly, E. (2001). Building Nonprofit Capacity: A Framework for Addressing the Problem, dans C.J. De Vita et C. Fleming (Éd.), *Building Capacity in Nonprofit Organizations*, Washington (DC), Urban Institute Press.

Edinburgh, L., Saewyc, E. et Levitt, C. (2008). Caring for Young Adolescent Sexual Abuse Victims in a Hospital-based Children's Advocacy Center, *Child Abuse & Neglect*, 32, p. 1119-1126.

Faller, K.C. (2015). Forty Years of Forensic Interviewing of Children Suspected of Sexual Abuse, 1974-2014: Historical Benchmarks, *Social Sciences*, 4, p. 34-65.

Faller, K.C. et Palusci, V.J. (2007). Children's Advocacy Centers: Do they Lead to Positive Case Outcomes?, *Child Abuse and Neglect*, 31, p. 1021-1029.

Fashola, S. (2012). *Services Similar to Child Advocacy Centres in Other Countries*, Ottawa (Ontario), Ministère de la Justice du Canada.

Figley, C.R. (1999). Compassion Fatigue: Toward a New Understanding of the Costs of Caring, dans B.H. Stamm (Ed.), *Secondary Traumatic Stress: Self-care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators* (2^e éd., p. 3-28), Lutherville (MD), Sidran.

Finkel, M.A. et Alexander, R.A. (2011). Conducting the Medical History, *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(5), p. 486-504.

Finkelhor, D., Cross, T.P. et Cantor, E.N. (2005). The Justice System for Juvenile Victims: A Comprehensive Model of Case Flow, *Trauma, Violence & Abuse*, 6(2), p. 83-102.

Finkelhor, D. et Williams, L.M. (1988). *Nursery Crimes: Sexual Abuse in Daycare*, Newbury Park (Californie), Sage.

- Fontes, L.A. (2010). Interviewing Immigrant Children for Suspected Child Maltreatment, *The Journal of Psychiatry and Law*, 38(3), p. 283-305.
- Fontes, L.A. et Plummer, C. (2010). Cultural Issues in Disclosure of Child Sexual Abuse, *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(5), p. 491-518.
- Friedman, M.S., Marshal, M.P., Guadamuz, T.E., Wei, C., Wong, C.F., Saewyc, E.M. et Stall, R. (2011). A Meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual nonminority individuals, *American Journal of Public Health*, 101(8), p. 1481-1494.
- Gragg, F., Cronin, R. et Schultz, D. (2006). *National Evaluation of the Safe Kids/Safe Streets Program: Processing and Outcomes of Child Abuse and Neglect Cases in Three Sites*, Rockville (MD), Westat.
- Gudjonsson, G., Sveinsdottir, T., Sigurdsson, J.F. et Jonsdottir, J. (2010). The Ability of Suspected Victims of Childhood Sexual Abuse (CSA) to Give Evidence. Findings from the Children's House in Iceland, *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 21(4), p. 569-586.
- Herbert, J.L. et Bromfield, L. (2015). Evidence for the Efficacy of the Child Advocacy Center Model: A Systemic Review, *Trauma, Violence and Abuse*, p. 1-17.
- Hill, J.R. (2008). *Prosecuting Child Sexual Abuse Offenders: A Case Study of Victim, Family, Offender, Incident, and Evidentiary Characteristics*, dissertation présentée à la Graduate School de l'University of Missouri-St. Louis.
- Hubel, G.S., Campbell, C., West, T., Friedenber, S., Schreier, A., Flood, M.F. et Hansen, D.J. (2014). Towards Strengthening Social and Family Relationships in Child Sexual Abuse Victims: Child Advocacy Center Based Group Treatment for Child Sexual Abuse, *Journal of Child Sexual Abuse*, 23, p. 304-325.
- Jackson, S.L. (2004a). *A Resource for Evaluating Child Advocacy Centers*, rapport spécial du National Institute of Justice.
- Jackson, S.L. (2004b). A USA National Survey of Program Services Provided by Child Advocacy Centers, *Child Abuse and Neglect*, 28, p. 411-421.
- Jackson, S.L. (2012). Results from the Virginia Multidisciplinary Team Knowledge and Functioning Survey: The Importance of Differentiating by Groups Affiliated with a Child Advocacy Center, *Children and Youth Services Review*, 34(7), p. 1243-1250.

- Joa, D. et Edelson, M.G. (2004). Legal Outcomes for Children Who Have Been Sexually Abused: The Impact of Child Abuse Assessment Center Evaluations, *Child Maltreatment*, 9, p. 263-276.
- Johansson, S. (2012). Diffusion and Governance of 'Barnahus' in the Nordic Countries: Report from an On-going Project, *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 13, p. 69-84.
- Jones, L.M., Cross, T.P., Walsh, W.A. et Simone, M. (2005). Criminal Investigations of Child Abuse: The Research Behind "Best Practices", *Trauma, Violence & Abuse*, 6(3), p. 254-268.
- Jones, L.M., Cross, T.P., Walsh, W.A. et Simone, M. (2007). Do Children's Advocacy Centers Improve Families' Experiences of Child Sexual Abuse Investigations?, *Child Abuse & Neglect*, 31, p. 1069-1085.
- Kistin, C.J., Tien, I., Bauchner, H., Parker, V. et Leventhal, J.M. (2010). Factors That Influence the Effectiveness of Child Protection Teams, *Pediatrics*, 126(1), p. 94-100.
- Kolbo, J.R. et Strong, E. (1997). Multidisciplinary Team Approaches to the Investigation and Resolution of Child Abuse and Neglect: A National Survey, *Child Maltreatment*, 2(1), p. 61-72.
- Kouyoumdjian, H., Perry, A.R. et Hansen, D.J. (2009). Nonoffending Parent Expectations of Sexually Abused Children: Predictive Factors and Influence on Children's Recovery, *Journal of Child Sexual Abuse*, 18(1), p. 40-60.
- Lalayants, M. et Epstein, I. (2005). Evaluating Multidisciplinary Child Abuse and Neglect Teams: A Research Agenda, *Child Welfare*, 84(4), p. 433-458.
- Lam, M., Klein, S., Freisthler, B. et Weiss, R.E. (2013). Child Center Closures: Does Nonprofit Status Provide a Comparative Advantage?, *Children and Youth Services Review*, 35(3), p. 525-534.
- Lamb, M.E., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Esplin, P.W. et Horowitz, D. (2007). A Structured Forensic Interview Protocol Improves the Quality and Informativeness of Investigative Interviews with Children: A Review of Research Using the NICHD Investigative Interview Protocol, *Child Abuse & Neglect*, 31(11-12), p. 1201-1231.
- Lamb, M.E., Sternberg, K.J., Orbach, Y., Esplin, P.W. et Mitchell, S. (2002a). Is Ongoing Feedback Necessary to Maintain the Quality of Investigative Interviews with Allegedly Abused Children?, *Applied Developmental Science*, 6(1), p. 35-41.

- Lamb, M.E., Sternberg, K.J., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Horowitz, D. et Esplin, P. (2002b). The Effects of Intensive Training and Ongoing Supervision on the Quality of Investigative Interviews with Alleged Sex Abuse Victims, *Applied Developmental Science*, 6(3), p. 114-125.
- Lane, W.G. et Dubowitz, H. (2009). Primary Care Physicians' Experience, Comfort and Competence in the Evaluation and Management of Child Maltreatment: Do We Need Child Abuse Experts?, *Child Abuse & Neglect*, 33(2), p. 76-83.
- Lawrence, C., Zuckerman, M., Smith, B.D. et Liu, J. (2012). Building Cultural Competence in the Child Welfare Workforce: A Mixed-methods Analysis, *Journal of Public Child Welfare*, 6(2), p. 225-241.
- Leach, C., Baksheev, G.N. et Powell, M. (2015). Child Sexual Abuse Research: Challenges of Case Tracking Through Administrative Databases, *Psychiatry, Psychology and Law*, 2015, p. 1-8.
- Lee, C.W., Li, C.H. et So, K.T. (2005). Going to the Multidisciplinary Case Conference for Child Abuse: A Review and Guide to the Medical Practitioner, *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*, 12(1), p. 50-58.
- Leventhal, J.M., Murphy, J.L. et Asnes, A.G. (2010). Evaluations of Child Sexual Abuse: Recognition of Overt and Latent Family Concerns, *Child Abuse & Neglect*, 34(5), p. 289-295.
- Li, J. et Robertson, T. (2011). Physical Space and Information Space: Studies of Collaboration in Distributed Multi-Disciplinary Medical Team Meetings, *Behaviour & Information Technology*, 30(4), p. 443-454.
- Lightfoot, E.B. et LaLiberte, T.L. (2006). Approaches to Child Protection Case Management for Cases Involving People with Disabilities, *Child Abuse & Neglect*, 30(4), p. 381-391.
- Malott, K.M. et Paone, T.R. (2008). Using Interpreters in Mental Health Counseling: A Literature Review and Recommendations, *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 36(3), p. 130-142.
- Mannarino, A.P., Cohen, J.A., Deblinger, E., Runyon, M.K. et Steer, R.A. (2012). Trauma-focused Cognitive-behavioral Therapy for Children: Sustained Impact of Treatment 6 and 12 Months Later, *Child Maltreatment*, 17(3), p. 231-241.
- Martinez, J. (2003). Liability and Volunteer Organizations: A Survey of the Law, *Nonprofit Management and Leadership*, 14(2), p. 151-169.

- Miller, A. et Rubin, D. (2009). The Contribution of Children's Advocacy Centers to Felony Prosecutions of Child Sexual Abuse, *Child Abuse & Neglect*, 33(1), p. 12-18.
- Moore, M.H. (2000). Managing for Value: Organizational Strategy in For-profit, Nonprofit, and Governmental Organizations, *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 29(1), p. 183-204.
- Mosley, J.E., Maronick, M.P et Katz, H. (2012). How Organizational Characteristics Affect the Adaptive Tactics Used by Human Service Nonprofit Managers Confronting Financial Uncertainty, *Nonprofit Management & Leadership*, 22(3), p. 281-303.
- National Children's Alliance. (2008). *NCAtrak: Frequently Asked Questions About Getting on NCAtrak*, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Office of Justice Programs, US Department of Justice.
- National Children's Alliance. (2013). *Accreditation Guidelines for Children's Advocacy Centers*, Washington (DC), National Children's Alliance.
- National Children's Alliance. (2015). *Standards for Accredited Members Revised Effective - 2017*, Washington (DC), National Children's Alliance.
- National Crime Victims Research and Treatment Center. (n.d.). *What is TB-CBT?*, Internet : <http://academicdepartments.musc.edu/projectbest/tfcbt/tfcbt.htm>
- Newlin, C., Steele, L.D. et Wells, M.K. (2013). *Bibliography of the Empirical and Scholarly Literature Supporting the Ten Standards for NCA Accreditation* (2^e éd.), Washington (DC), National Children's Alliance.
- Newman, B.S., Dannenfelser, P.L. et Pendleton, D. (2005). Child Abuse Investigations: Reasons for Using Child Advocacy Centers and Suggestions for Improvement, *Child and Adolescent Social Work Journal*, 22(2), p. 165-181.
- Orbach, Y., Hershkowitz, I., Lamb, M.E., Sternberg, K.J., Esplin, P.W. et Horowitz, D. (2000). Assessing the Value of Structured Protocols for Forensic Interviews of Alleged Abuse Victims, *Child Abuse & Neglect*, 24, p. 733-752.
- Ostrower, F. (2007). *Nonprofit Governance in the United States: Findings on Performance and Accountability from the First National Representative Study*, Washington (DC), The Urban Institute Center on Nonprofits and Philanthropy.
- Pankaj, V. et Shah, S.C. (2008). *The Duke Endowment: Child Advocacy Center Evaluation. Year 3 Final Report*, Washington (DC), Innovation Network, Inc.

- Pence, D.M. et Wilson, C.A. (1994). Reporting and Investigating Child Sexual Abuse, *The Future of Children*, 4, p. 70-83.
- Pipe, M.-E., Orbach, Y., Lamb, M.E., Abbott, C.B. et Stewart, H. (2012). Do Case Outcomes Change When Investigative Interviewing Practices Change?, *Psychology, Public Policy, and Law*, 19(2), p. 179-190.
- Proactive Information Services, Inc. (2015). *Comprendre l'impact des Centres d'appui aux enfants au Canada (CAE)*, préparé pour le ministère de la Justice du Canada.
- Rasmusson, B. (2011). Children's Advocacy Centers (Barnahus) in Sweden: Experiences of Children and Parents, *Child Indicators Research*, 4(2), p. 301-321.
- Reiser, D.B. (2007). Director Independence in the Independent Sector, *Fordham Law Review*, 76(2), p. 795-832.
- Ruggieri, C.L. (2005). *Child Advocacy Centers and Child Sexual Abuse in Nevada* (thèse de maîtrise), University of Nevada, Las Vegas.
- Saewyc, E.M., Skay, C.L., Pettingell, E.A., Reis, L.B., Bearinger, L., Resnick, M., Murphy, A. et Combs, L. (2006). Hazards of Stigma: The Sexual and Physical Abuse of Gay, Lesbian, and Bisexual Adolescents in the United States and Canada, *Child Welfare*, 85(2), p. 195-213.
- Schuh, R.G. et Leviton, L. (2006). A Framework to Assess the Development and Capacity of Non-profit Agencies, *Evaluation and Program Planning*, 29(2), p. 171-179.
- Simone, M., Cross, T.P., Jones, L.M. et Walsh, W.A. (2005). Children's Advocacy Centers: Understanding the Impact of a Phenomenon, dans K. Kendall-Tackett et S.M. Giacomoni (Éd.), *Child Victimization* (p. 1-24), Kingston (NJ), Civic Research Institute, Inc.
- Smith, N. et Harrell, S. (2013). *Sexual Abuse of Children with Disabilities: A National Snapshot*, New York, Vera Institute of Justice Center on Victimization and Safety. Internet : www.vera.org/pubs/sexual-abuse-of-children-with-disabilities-national-snapshot
- Smith, D.W., Witte, T.H. et Fricker-Elhai, A.E. (2006). Service Outcomes in Physical and Sexual Abuse Cases: A Comparison of Child Advocacy Center-based and Standard Services, *Child Maltreatment*, 11(4), p. 354-360.
- Smith, T.M. (2011). *Case Studies of Multidisciplinary Child Abuse Case Review Teams and their Leaders in Children's Advocacy Centers in Pennsylvania*, thèse de doctorat, disponible auprès de Proquest Dissertations and Theses (3453625).

- Statistique Canada. (2015). Victimization autodéclarée, 2014, *Le Quotidien*, 23 novembre 2015.
Internet : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/151123/dq151123a-fra.htm>.
- Staudt, M. et Williams-Hayes, M. (2011). A State Survey of Child Advocacy Center Therapists; Attitudes toward Treatment Manuals and Evidence-based Practice, *Journal of Child Sexual Abuse*, 20, p. 1-13.
- Sullivan, P.M. et Knutson, J.F. (2000). Maltreatment and Disabilities: A Population-based Epidemiological Study, *Child Abuse & Neglect*, 24(10), p. 1257-1273.
- Tavkar, P. et Hansen, D.J. (2011). Interventions for Families Victimized by Child Sexual Abuse: Clinical Issues and Approaches for Child Advocacy Center-based Services, *Aggression and Violent Behavior*, 16(3), p. 188-199.
- Tjaden, P.G. et Anhalt, J. (1994). *The Impact of Joint Law Enforcement-Child Protective Services Investigations in Child Maltreatment Cases*, Denver (CO), Center of Policy Research.
- Walsh, W.A., Cross, T.P., Jones, L.M., Simone, M. et Kolko, D.J. (2007). Which Sexual Abuse Victims Receive a Forensic Medical Examination? The Impact of Children's Advocacy Centers, *Child Abuse & Neglect*, 31, p. 1053-1068.
- Walsh, W.A., Jones, L.M. et Swiecicki, C.C. (2014). Using Child Advocacy Center Tracking Data to Examine Criminal Disposition Times, *Journal of Child Sexual Abuse*, 23, p. 198-216.
- Walsh, W.A., Lippert, T., Cross, T.P., Maurice, D.M. et Davison, K.S. (2008). How Long to Prosecute Child Sexual Abuse for a Community Using a Children's Advocacy Center and Two Comparison Communities?, *Child Maltreatment*, 13(1), p. 3-13.
- Whitcomb, D. (1992). *When the Victim is a Child* (2^e éd.), Washington (DC), US Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.
- Wiener, E.S. et Rivera, M.I. (2004). Bridging Language Barriers: How to Work With an Interpreter, *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 5, p. 93-101.
- Yuille, J.C., Hunter, R., Joffe, R. et Zaparniuk, J. (1993). Interviewing Children in Sexual Abuse Cases, dans G.S. Goodman et B.L. Bottoms (Éd.), *Child Victims, Child Witnesses*, p. 95-115, New York, Guilford Press.