

GUIDE D'ÉVALUATION DES CAPACITÉS PARENTALES AU CJM-IU

basé sur les grilles d'évaluation du Groupe de recherche du
Toronto Parenting Capacity Assessment Project
(Guide de Steinhauer 0 à 5 ans)



Édition :

Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

Tous droits réservés, à l'exception de toute reproduction pour des fins non commerciales et sous une forme matérielle quelconque, à la condition d'en mentionner la source.

© Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, 2014

Citation suggérée :

CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE. *Guide d'évaluation des capacités parentales au CJM-IU : basé sur les grilles d'évaluation du Groupe du Toronto Parenting Capacity Assessment Project (Guide de Steinhauer 0 à 5 ans)*, Montréal, 4^e éd. Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, 2014, 47p.

Pour plus d'information concernant nos publications, vous pouvez communiquer avec la Bibliothèque du CJM-IU :

514 896-3396

bibliotheque@cjm-iu.qc.ca

Contributions et remerciements

Ont travaillé à l'élaboration du Guide lors de la première édition (2001)

Lise Bouchard, conseillère en développement des ressources humaines

Lise De Rancourt, éducatrice

Louise Desjardins, psychologue

Louisiane Gauthier, psychologue

Francine Paquette, conseillère en développement de programmes

Suzanne Rainville, psychologue

Remerciements pour leurs commentaires lors de la deuxième édition du Guide (2003)

Thérèse Nadeau, psychologue

Michelle St-Antoine, psychologue

Troisième édition revue et corrigée du Guide (2006)

Lise De Rancourt, éducatrice

Francine Paquette, conseillère en développement de programmes

Daniel Paquette, chercheur à l'IRDS

Suzanne Rainville, psychologue

Quatrième édition (2014)

Révision bibliographique, Jeanne Bazinet, chef de service, bibliothèque

Préambule

Le *Guide d'évaluation des capacités parentales* au Centre Jeunesse de Montréal – Institut universitaire (CJM-IU) a été élaboré la toute première fois grâce à l'apport et à la collaboration de l'Institut pour la prévention de l'enfance maltraitée. Cet institut a permis aux auteures d'utiliser la traduction française (1995)¹ du *Guide d'évaluation de la compétence parentale* préparé par le Groupe de recherche du Toronto Parenting Capacity Assessment Project², à des fins cliniques, dans le cadre de la mission du CJM-IU. Pour l'élaboration de la première édition du guide, en 2001, les auteures du CJM-IU ont utilisé une grande partie des grilles du Groupe de recherche. Elles ont également ajouté certains éléments provenant d'autres grilles (I.C.B.E.³, Q-Sort⁴, Q-Set⁵) ainsi que leur propre contenu. Cette quatrième édition vient simplement compléter les références bibliographiques des éditions précédentes. Elle n'apporte pas de modifications en regard du contenu de la troisième édition.

Ce guide a été conçu pour aider les intervenants à estimer de manière rigoureuse les capacités parentales. Il aide à structurer l'analyse clinique en examinant les principales dimensions à considérer dans l'évaluation des capacités parentales. Il aide à identifier les forces et les faiblesses et à cibler les zones d'intervention devant être priorisées. La rigueur du processus vise à améliorer la qualité des décisions relatives à l'orientation, à réduire les délais de décisions et à prévenir l'instabilité dans la trajectoire de vie des enfants.

Compléter l'outil n'exige pas une expertise dans toutes les dimensions examinées. Le guide permet d'identifier les zones de risque et de cerner les éventuels besoins d'évaluations complémentaires. Toutefois, l'interprétation et l'utilisation des informations recueillies exigent une connaissance de base sur la théorie d'attachement. Enfin, le guide est construit selon une logique facile à maîtriser, mais qui demande tout de même une appropriation à l'aide d'une courte formation et quelques sessions d'expérimentation.

Il permet de structurer les données d'observation et favorise l'objectivité. À partir des informations recueillies, l'intervenant doit porter un jugement clinique sur neuf dimensions caractérisant la situation familiale, en déterminant pour chacune de ces dimensions s'il s'agit d'un problème ou d'une force dans la famille. Ces dimensions sont :

1. Le contexte sociofamilial
2. La santé et le développement de l'enfant
3. L'attachement
4. Les compétences parentales
5. Le contrôle des impulsions
6. La reconnaissance de la responsabilité
7. Les facteurs personnels affectant les capacités parentales
8. Le réseau social
9. L'histoire des services cliniques

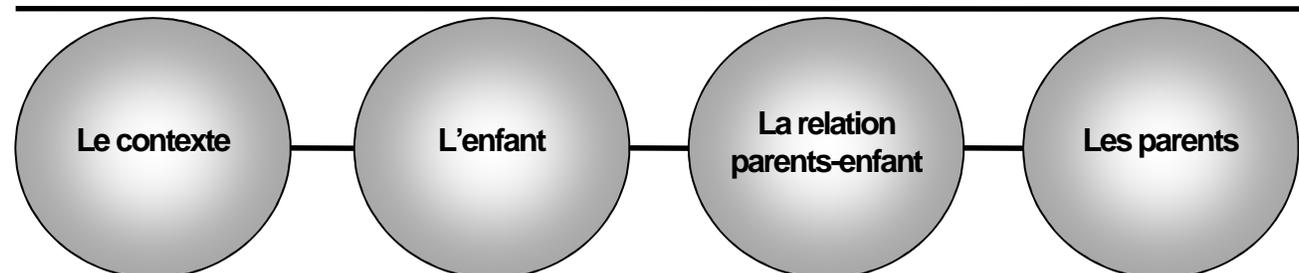
¹ Paul D. STEINHAUER et al., *Guide d'évaluation de la compétence parentale*, Toronto, L'Institut pour la prévention de l'enfance maltraitée, 1995, 165 p.

² Les membres du projet d'évaluation de la compétence parentale de Toronto en septembre 1993 — responsables du contenu des jalons d'évaluation actuels et du guide de formation étant : Margaret Leitenberg, Emie Manglicas, Jerome D. Pauker, Ron Smith, Paul Steinhauer et Luis Goncalves.

³ *Inventaire concernant le bien-être de l'enfant* (I.C.B.E.).

⁴ David R. PEDERSON, Greg MORAN et Sandi BENTO, *Maternal Behaviour Q-Sort Version 3.1 : Manual*, University of Western Ontario, Department of Psychology, London, Ontario, 1994 (revised, May 1999).

⁵ Everett WATERS, *Attachment Q-Set (Version 3)*, 1987. Repéré à www.johnbolwby.com.



1
Le contexte sociofamilial

2
La santé
et le développement
de l'enfant

3
L'attachement

5
Le contrôle
des impulsions

4
Les compétences
parentales

6
La reconnaissance
de la responsabilité

7
Les facteurs personnels
affectant
les capacités parentales

8
Le réseau social

9
L'histoire
des services cliniques

Identifiez le ou les intervenants ayant contribué à compléter le guide

Ne pas tenir compte des chiffres entre parenthèses, ils sont utiles à des fins de recherche.

Il s'agit du :

- 1^{er} Guide complété pour cette famille
 2^e Guide complété pour cette famille

(1) Le guide a été complété dans le cadre de l'étape (2)

- L'étape 2 du programme (évaluation - orientation de la DPJ)
 L'étape 5 du programme (2^e révision du PI)
 Autre étape, précisez : _____

Nom de l'intervenant	Fonction	Sections complétées (encerclez)	Date de l'évaluation
(3)	(4) <input type="checkbox"/> E/O <input type="checkbox"/> Éducateur (trice) <input type="checkbox"/> Prise en charge	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ (5)	(6) / /
(7)	(8) <input type="checkbox"/> E/O <input type="checkbox"/> Éducateur (trice) <input type="checkbox"/> Prise en charge	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ (9)	(10) / /

Identifiez le ou les parents évalués

Avant de commencer à compléter le guide, il faut d'abord identifier la cible d'analyse. Trois options peuvent se présenter. Il faut choisir l'option qui apparaît la plus pertinente. Cochez afin d'indiquer le choix retenu. (11)

Options

- 1 guide pour un des deux parents (1) Il se peut qu'il soit pertinent de faire le bilan des capacités parentales d'un seul parent parce que l'autre parent est inconnu, absent de la vie de l'enfant ou toute autre raison valable.
- 1 guide pour les deux parents (2) Il se peut qu'un éclairage simultané sur les capacités parentales des deux parents soit nécessaire parce que leur vie commune et la prise en charge commune de l'enfant se situent dans un contexte de complémentarité où se conjuguent en duo les forces et difficultés des parents. Un seul guide dans lequel les éléments d'analyse du père et de la mère seront mis en parallèle facilitera une vision intégrée des capacités parentales du couple.
- 2 guides : un pour chaque parent (3) Dans certaines circonstances il sera préférable de faire deux analyses distinctes, donc compléter un guide pour chaque parent. Ce peut être le cas lorsque la situation exige de se prononcer sur le choix de la garde de l'enfant. Le fait de compléter deux guides de manière distincte facilite la comparaison.

Nom du ou des parents évalués : _____ (12)

_____ (13)

Identifiez les enfants concernés

L'évaluation des capacités parentales s'effectue parfois dans un contexte où plusieurs enfants d'une même famille se trouvent en situation de compromission. Dans ce cas, indiquez le nom de ces enfants et utilisez une ou plusieurs annexes pour consigner les informations concernant la santé et le développement ainsi que l'attachement du 2^e, 3^e ou autre enfant d'une même famille ayant fait l'objet d'un signalement.

Nom du ou des enfants signalés (14)	No d'utilisateur (15)	Sexe (16) M / F	Date de naissance (17) J / M / A
			/ /
			/ /
			/ /
			/ /
			/ /

1. Le contexte sociofamilial⁶

La première des dimensions à considérer dans l'évaluation des capacités parentales est celle du contexte dans lequel vit la famille. Il s'agit pour l'intervenant d'identifier dans les diverses facettes de la vie quotidienne, les zones de difficultés. Même si les problèmes identifiés par l'intervenant ne sont pas considérés comme des facteurs de stress par les membres de la famille, les études suggèrent que le cumul des difficultés agit de manière exponentielle sur les capacités parentales. Plus le nombre de facteurs de stress est élevé, plus le stress devient difficile à tolérer et à gérer. Chez l'être humain, la présence de quatre sources de stress (par exemple : finance, santé, problème juridique ou autres...) provoque habituellement un état de crise parce que l'effet combiné de plusieurs sources de stress est beaucoup plus grand que la somme des stress individuels. Ainsi, il devient important d'identifier les zones problématiques pouvant être éliminées, parce que la réduction d'une seule zone problématique peut avoir, chez les parents, un effet considérable. Cette réduction peut susciter une impression de reprendre du pouvoir sur leur vie, donnant ouverture à une plus grande disponibilité à assumer le rôle parental, une diminution de l'irritabilité, de l'hostilité et de la dépression et un accroissement de la satisfaction liée au rôle parental.

Si les difficultés identifiées par l'intervenant ne sont pas reconnues par la famille, il serait important de le mentionner dans le résumé à la fin de la section.

Attribuez une cote à tous les items.

Non = 0 Oui = 1 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Problèmes de logement

Disponibilité du logement	<input type="checkbox"/>	(1)
Foyer surpeuplé (échelle 6) ⁷	<input type="checkbox"/>	(2)
Meubles inadéquats ou manque de meubles	<input type="checkbox"/>	(3)
Services publics (électricité, téléphone) ou électroménagers hors d'usage (échelle 9)	<input type="checkbox"/>	(4)
Logement peu propice à la surveillance des enfants	<input type="checkbox"/>	(5)
Risque d'accident (escaliers dangereux, fils électriques apparents) (échelle 10)	<input type="checkbox"/>	(6)
Problèmes de salubrité / infestation (échelle 7)	<input type="checkbox"/>	(7)
Longue liste d'attente pour l'obtention d'un logement à prix abordable	<input type="checkbox"/>	(8)
Expulsion (échelle 8)	<input type="checkbox"/>	(9)
Facteurs de stress liés au déménagement (en cours)	<input type="checkbox"/>	(10)
Instabilité domiciliaire (+ de 2 déménagements au cours de la dernière année)	<input type="checkbox"/>	(11)
Autres, précisez :		(12)

Problèmes liés au quartier

Criminalité élevée	<input type="checkbox"/>	(13)
Forte densité de population	<input type="checkbox"/>	(14)
Pauvreté, privation	<input type="checkbox"/>	(15)
Manque d'installations récréatives adéquates (échelle 23)	<input type="checkbox"/>	(16)
Absence de mode de transport adéquat (échelle 23)	<input type="checkbox"/>	(17)
Absence d'établissements d'éducation adéquats (école, garderie) (échelle 23)	<input type="checkbox"/>	(18)
Autres, précisez :		(19)

Problèmes financiers

	Mère	Père
Factures impayées (échelle 15)	<input type="checkbox"/> (21)	<input type="checkbox"/> (20)
Dettes (échelle 15)	<input type="checkbox"/> (22)	<input type="checkbox"/> (23)
Achat de choses essentielles reporté (échelle 15)	<input type="checkbox"/> (24)	<input type="checkbox"/> (25)
Précisez :		
Services médicaux, d'hygiène dentaire, reportés	<input type="checkbox"/> (26)	<input type="checkbox"/> (27)
Revenu irrégulier, faible revenu	<input type="checkbox"/> (28)	<input type="checkbox"/> (29)
Autres, précisez :		(30)

⁶ Paul D. STEINHAUER et al., *op. cit.*, Jalon 1, partie B.

⁷ Les échelles réfèrent aux échelles du *Manuel d'utilisation et d'interprétation de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des responsabilités parentales (I.C.B.E.)*. Les échelles de l'I.C.B.E. peuvent aider à objectiver l'évaluation des items sur lesquels il est difficile de porter un jugement.

Attribuez une cote à tous les items.

Non = 0 Oui = 1 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Problèmes au plan professionnel

	Mère	Père
Perte d'emploi	<input type="checkbox"/> (31)	<input type="checkbox"/> (32)
Travail à heures irrégulières	<input type="checkbox"/> (33)	<input type="checkbox"/> (34)
Instabilité dans l'emploi	<input type="checkbox"/> (35)	<input type="checkbox"/> (36)
Conflit avec l'employeur	<input type="checkbox"/> (37)	<input type="checkbox"/> (38)
Conflit avec un employé	<input type="checkbox"/> (39)	<input type="checkbox"/> (40)
Déplacements sur une longue distance	<input type="checkbox"/> (41)	<input type="checkbox"/> (42)
Autres, précisez :	(43)	

Problèmes personnels touchant les parents

	Mère	Père
Habitudes d'hygiène médiocres	<input type="checkbox"/> (44)	<input type="checkbox"/> (45)
Problème de santé physique	<input type="checkbox"/> (46)	<input type="checkbox"/> (47)
Indices de problème de santé mentale	<input type="checkbox"/> (48)	<input type="checkbox"/> (49)
Indices de déficience intellectuelle	<input type="checkbox"/> (50)	<input type="checkbox"/> (51)
Analphabétisme	<input type="checkbox"/> (52)	<input type="checkbox"/> (53)
Abus d'intoxicants	<input type="checkbox"/> (54)	<input type="checkbox"/> (55)
Mode de vie inapproprié (fréquentations criminelles, fraude, etc.)	<input type="checkbox"/> (56)	<input type="checkbox"/> (57)
Autres, précisez :	(58)	

Problèmes reliés aux enfants

Absence de garderies adéquates	<input type="checkbox"/> (59)
Absence de gardien(ne) qualifié(e)	<input type="checkbox"/> (60)
Grossesse en cours non désirée	<input type="checkbox"/> (61)
Conflit entre les parents ou avec la famille d'accueil concernant l'exercice de la garde ou du placement de l'enfant	<input type="checkbox"/> (62)
Difficulté émotive liée à la séparation d'avec l'enfant (divorce, séparation ou placement)	<input type="checkbox"/> (63)
Nombre d'enfants et/ou laps de temps qui les sépare	<input type="checkbox"/> (64)
Nombre de personnes assumant un rôle parental	<input type="checkbox"/> (65)
Problème de santé ou incapacité physique de l'enfant	<input type="checkbox"/> (66)
Problème développemental, comportemental ou émotionnel de l'enfant	<input type="checkbox"/> (67)
Autres, précisez :	(68)

Problèmes juridiques

Procédure juridique concernant l'enfant	<input type="checkbox"/> (69)
Conflit avec la DPJ	<input type="checkbox"/> (70)
Accusations criminelles en instance	<input type="checkbox"/> (71)
Libération récente de prison ou emprisonnement	<input type="checkbox"/> (72)
Autres, précisez :	(73)

Problèmes dans les relations entre adultes

Troubles conjugaux	<input type="checkbox"/> (74)
Violence verbale ou psychologique envers la conjointe ou le conjoint	<input type="checkbox"/> (75)
Violence physique envers la conjointe ou le conjoint	<input type="checkbox"/> (76)
Conflits relationnels (famille, voisin ou autres)	<input type="checkbox"/> (77)
Isolement / absence de soutien mutuel	<input type="checkbox"/> (78)
Décès d'un proche	<input type="checkbox"/> (79)
Séparation récente	<input type="checkbox"/> (80)
Nouvelle relation intime qui prend toute la place (plus de place pour les enfants)	<input type="checkbox"/> (81)
Conjoints multiples	<input type="checkbox"/> (82)
Pattern répétitif de relations conjugales qui entraîne une situation de négligence ou de mauvais traitement	<input type="checkbox"/> (83)
Autres, précisez :	(84)

Problèmes liés à la migration ou au changement de région⁸

Y a-t-il eu une migration ou un changement de région? (85)

- Non : passez à la page « Résumé » →
- Oui : complétez la suite de cette section

Attribuez une cote à tous les items.

Non = 0 Oui = 1 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Les items suivants ont-ils provoqué la migration de la famille?

- Guerre (86)
- Répression politique (87)
- Absence de travail (88)
- Pauvreté (89)
- Conflits interpersonnels (90)
- Autres, précisez : (91)

Cette décision de quitter a-t-elle été volontaire? (92)

Avant le déménagement ou la migration, y avait-il des problèmes familiaux? (93)

Lors de la migration ou du déménagement, tous les membres de la famille sont-ils venus en même temps? (94)

Si non, précisez : (95)

La vie ici correspond-elle aux attentes de la famille? (96)

Si non, qu'avait-elle imaginé? (97)

Depuis l'établissement, les membres de la famille font-ils face aux difficultés suivantes?

- Problème de logement (98)
- Difficultés économiques (99)
- Problèmes liés à la situation d'immigrant (100)
- Préjugés ou discrimination (101)

Perte de statut, de titres ou de qualités professionnelles (102)

Perte de proches (103)

Si oui, lesquels : (104)

Perte de biens matériels (105)

La famille a-t-elle reçu de l'aide pour s'adapter :

Des membres de sa famille? (106)

D'amis? (107)

Des voisins? (108)

Des groupes communautaires? (109)

Autres, précisez : (110)

Intégration de la famille

La famille est plutôt isolée (111)

La famille est intégrée à sa communauté culturelle (112)

La famille est intégrée à la société d'accueil (113)

Langue

Les parents parlent-ils la langue d'ici? (114)

Les enfants parlent-ils la langue d'ici? (115)

Y a-t-il un conflit linguistique dans la famille? (116)

Coutumes

Les coutumes du groupe ethnique ou culturel de cette famille ou de son milieu d'origine sont-elles extrêmement différentes de celles d'ici? (117)

Si oui, ont-elles posé une ou plusieurs des difficultés suivantes?

Modes de discipline (118)

Coutumes relatives aux fréquentations (119)

Coutumes sexuelles (120)

Autres, précisez : (121)

⁸ Paul D. STEINHAUER et al., *op. cit.*, Jalon 1, partie A.

En résumé

Dans le contexte sociofamilial, y a-t-il des problèmes importants?

Parmi les problèmes identifiés, y a-t-il des éléments reconnus par le ou les parents comme des facteurs de stress?

Comment le parent gère-t-il son stress?

Y a-t-il lieu de croire que cette situation est ponctuelle et pourrait se modifier moyennant certaines actions (lesquelles?), ou est-ce une situation problématique chronique?

En quoi les problèmes identifiés ont-ils un impact sur l'enfant?

En conclusion, le contexte sociofamilial constitue, à votre avis, une :

- Préoccupation majeure
- Préoccupation mineure
- Force mineure
- Force majeure

2. Santé et développement de l'enfant⁹

La deuxième des dimensions à considérer dans l'évaluation des capacités parentales est celle de la santé et du développement de l'enfant. Dès le début du processus d'intervention, il est essentiel d'identifier la présence de retards de développement ou de problèmes de santé et de voir si les difficultés familiales sont en cause. L'évaluation de la santé et du développement de l'enfant est souvent sous-estimée dans la pratique. Elle est pourtant fondamentale tant au plan clinique que juridique. Elle doit être faite par des professionnels ayant des compétences reconnues dans ces domaines.

Au plan clinique, les très jeunes enfants traversent des périodes critiques de développement qui peuvent, à défaut d'une réponse adéquate à leurs besoins, entraîner des séquelles permanentes. Les retards de développement, qui ne sont pas explicables par des raisons médicales, sont d'ailleurs reconnus dans la littérature scientifique comme un indicateur de mauvais traitement ou de négligence. Or, les retards de développement associés à un rôle parental déficitaire se rattrapent généralement assez rapidement lorsque l'enfant est placé à temps dans un milieu stimulant ou lorsque des mesures appropriées sont prises pour assurer la reprise du développement. D'où l'importance de réagir rapidement et de s'assurer que l'information soit transmise aux intervenants de prise en charge.

Par ailleurs, au plan juridique, lorsque les données sur la santé et le développement de l'enfant sont prises au bon moment, c'est-à-dire dès le signalement et avant le placement de l'enfant, elles permettent de mesurer d'éventuels progrès, stagnation ou régression au cours de l'intervention. Les progrès réalisés dans un milieu adéquat permettent, selon la littérature scientifique, d'établir un lien de causalité entre le déficit parental et le retard observé. La comparaison objective que cette procédure permet renforce la crédibilité de la preuve au tribunal.

Au Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, l'évaluation de la santé est obligatoire. Elle est effectuée par le personnel de l'Équipe Santé Enfance Jeunesse du CHU Ste-Justine qui complète, en collaboration avec l'intervenant, la deuxième dimension de l'évaluation par la grille « Santé et développement de l'enfant ». Cette évaluation devrait se répéter après six mois et après deux ans d'intervention. Toutefois, l'intervalle peut être adapté selon les indications.

1. Antécédents périnataux

Grossesse	<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> anormale	<input type="checkbox"/> inconnu
Accouchement	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> anormal	<input type="checkbox"/> inconnu
Premiers jours de vie	<input type="checkbox"/> normaux	<input type="checkbox"/> anormaux	<input type="checkbox"/> inconnu

Uniquement en fonction des antécédents périnataux :

- À risque de retard de développement, raison : _____
- Non à risque de retard de développement

2. Problèmes de santé (actuels ou passés)

- Aucun
- Oui, le ou les problème(s) suivant(s) :
- Allergie
 - Hygiène
 - Alimentaire
 - Sommeil
 - Dentaire
 - O.R.L.
 - Audition
 - Vision
 - Problème cutané
 - Gastro-intestinal :
 - Élimination
 - Génito-urinaire
 - Cardiorespiratoire
 - Neurologique
 - Autres

3. Vaccination

Vaccination À jour En retard Inconnue Refusée

⁹ Gilles FORTIN, Jocelyne LÉGARÉ et Chau MAI, *Grille Santé et développement*, Montréal, CHU Ste-Justine, 2003.

4. Croissance

	Percentile	Normal	Anormal	Inconnu
Périmètre crânien		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poids		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taille		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Courbe de croissance :				
Croissance	<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> anormale	<input type="checkbox"/> inconnue	

5. Développement

	En retard	Dans la moyenne	Non disponible
Motricité fine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motricité globale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Langage expressif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Langage réceptif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Comportements problématiques

Cochez s'il y a un problème :

- Autostimulation compulsive (rocking, masturbation, etc.)
- Incapacité d'explorer, de jouer
- Fébrilité, agitation
- Automutilation
- Retrait - isolement
- Opposition - agressivité
- Incontinence urinaire ou fécale
- Sommeil
- Alimentation
- Autres :

7. Accident, incident, hospitalisation

- a) Y a-t-il eu une hospitalisation, un accident ou un incident en lien avec une hypothèse de mauvais traitements ou de négligence (ecchymoses, lésions, fractures, traumatisme crânien, syndrome de l'enfant secoué, retard pondéral, traitement non administré, etc.)?

Non

Oui, décrire brièvement :

Y a-t-il des séquelles (atteintes neurologiques, paralysie, etc.)?

- b) L'enfant a-t-il eu une hospitalisation liée à un problème de santé ou un accident sans lien avec des mauvais traitements ou de la négligence?

Non

Oui, décrire brièvement :

Y a-t-il des séquelles (atteintes neurologiques, paralysie, etc.)?

8. Médication et suivi de santé

Médication

Non

Oui, laquelle?

Motifs :

Observance : Oui Non

Suivi de santé actuel

Non

Oui, lequel?

Pour quel(s) problème(s) de santé?

Assiduité : Oui Non

En résumé

L'enfant présente-t-il un ou des retards de développement?

Non

Oui :

a) Quelle est la nature du ou des retards?

b) Quelle est l'hypothèse quant à l'origine du ou des retards?

c) Y a-t-il des mesures à prendre pour :

Évaluer davantage le développement de l'enfant (demande d'évaluation plus complète)

Non

Oui :

Assurer la reprise du développement chez l'enfant (suivi ou prise en charge spécifique)

Non, aucun suivi ou suivi déjà assuré : où

Oui :

L'enfant présente-t-il un autre ou d'autres problèmes de santé?

Non

Oui, précisez :

a) Y a-t-il des mesures à prendre pour :

Évaluer davantage ce ou ces problèmes de santé de l'enfant (demande d'évaluation plus complète)?

Non

Oui :

Assurer le suivi de l'enfant pour ce ou ces problèmes de santé (suivi ou prise en charge spécifique)

Non, aucun suivi ou suivi déjà assuré : où

Oui :

En conclusion, compte tenu du développement et de l'état de santé de l'enfant, le soutien parental apparaît une :

Préoccupation majeure

Préoccupation mineure

Force mineure

Force majeure

Pour avoir plus d'informations sur l'outil d'évaluation utilisé par le CHU Ste-Justine, veuillez contacter un membre de l'Équipe Santé Enfance Jeunesse.

Complété par

Date

3. L'attachement

La troisième dimension à considérer est l'évaluation de la capacité du parent à établir un lien d'attachement avec son enfant. La capacité d'établir un lien sélectif avec une figure d'attachement constitue un facteur décisif du développement normal chez l'enfant. Il est essentiel au développement de la confiance en soi, de la capacité d'intimité et est capital dans le processus de socialisation. Un enfant qui n'aurait pas développé avant deux ans sa capacité d'attachement, gardera de graves séquelles tant au plan social que cognitif¹⁰. La présente section vise à dépister d'éventuels troubles de l'attachement. Les items qui suivent sont donc centrés sur les problèmes. Pour obtenir un portrait général, tant des aspects positifs que problématiques de la situation d'attachement, il faut, selon l'âge de l'enfant, compléter le Q-Sort ou le Q-Set.

Quatre facettes sont examinées afin de dépister un trouble d'attachement chez l'enfant ou une interaction entre le parent et l'enfant qui pourrait conduire à ces troubles. Ce sont : l'histoire d'attachement du parent, les indices de risques d'abandon, les interactions entre le parent et l'enfant et les indices de troubles de l'attachement chez l'enfant. Rappelons que ces indices doivent avoir été observés à plusieurs reprises et faire partie d'un mode de comportement généralisé pour être retenus dans l'analyse. Enfin, des connaissances de base sur la théorie de l'attachement sont essentielles pour interpréter les données recueillies dans cette section.

Indices sur le pattern d'attachement intériorisé du ou des parents

L'histoire d'attachement du parent s'effectue au moyen d'échanges avec le(s) parent(s) afin de recueillir de l'information sur les faits, les perceptions et la résolution des problèmes relationnels avec leurs parents. L'histoire d'attachement contribue, selon plusieurs études, à intérioriser un modèle d'attachement susceptible de se reproduire. Les informations recueillies aideront à identifier le pattern d'attachement intériorisé¹¹ par les parents, et qui pourrait être à l'origine d'un comportement problématique chez l'enfant. Quelques questions permettant de déceler ce pattern proviennent d'un protocole d'entrevue plus élaboré intitulé le AAI¹².

Indices de risque d'abandon

Certains éléments sont reconnus dans la littérature scientifique comme étant des indices d'un risque d'abandon. La présence de tels indices constitue des signaux d'alarme sur la qualité du lien.

Interactions actuelles entre le parent et l'enfant

Pour déceler d'éventuels problèmes d'attachement chez l'enfant, il faut aussi observer les interactions entre l'enfant et sa figure d'attachement principale. Les observations se distinguent selon l'âge de l'enfant. Quel que soit l'âge de l'enfant, aucune conclusion valable ne peut être tirée à moins d'avoir fait l'objet d'observations à plusieurs reprises.

Enfants 0-12 mois Dans le cas des enfants âgés entre 0 et 12 mois, on observera l'interaction en vue de documenter la qualité de la sensibilité maternelle. La sensibilité maternelle est, selon plusieurs études, susceptible d'influencer l'émergence et la qualité du lien dans la première année de vie de l'enfant. Certains indicateurs de déficits de sensibilité maternelle peuvent nous permettre d'identifier des pistes d'intervention et de mettre en place des mesures permettant d'éviter que l'enfant développe d'éventuels troubles de l'attachement.

Enfants de 1 an à 4 ans Lorsque l'enfant est âgé entre 1 an et 4 ans, on observe les comportements de l'enfant dans le cadre de sa relation avec le parent afin de déceler la présence d'indices d'insécurité dans l'attachement de l'enfant.

Les indices de troubles de l'attachement chez l'enfant

Enfin, il se peut que l'enfant ait développé des troubles de l'attachement. La manifestation de ces troubles est également repérée à l'aide de certains indicateurs.

Lorsque le cumul des indices montre qu'il s'agit d'une préoccupation majeure, un second niveau d'évaluation devrait être entrepris au moyen du Q-Sort des comportements maternels pour les 0-12 mois ou du Q-Set sur les comportements d'attachement pour les enfants de 1 à 4 ans.

Enfin, rappelons que, pour être considérées comme des indices, les situations doivent avoir fait l'objet de plusieurs séances d'observation, être un comportement fréquent et habituel chez le parent ou chez l'enfant. Il ne s'agit pas d'impressions, mais de faits observés.

¹⁰ Paul D. STEINHAUER, *Le moindre mal*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1996, 463 p.

¹¹ Ce pattern est appelé « Modèle opérationnel interne » tel que défini par Bowlby dans Daniel PAQUETTE, Michelle ST-ANTOINE et Nicole PROVOST, *Formation sur l'attachement : guide à l'usage du formateur*, Montréal, Institut de recherche pour le développement social des jeunes, 2000, p. 9.

¹² Carol GEORGE, Nancy KAPLAN et Mary MAIN, *Adult Attachment Interview Protocol*, Unpublished Manuscript, University of California at Berkeley, 1985.

Attribuez une cote à tous les items.
Non = 0 Oui = 1 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Indices sur le pattern d'attachement intérieurisé du ou des parents¹³

Au cours de leur enfance, le ou les parents ont-ils subi les situations suivantes?

	Mère	Père
Victime d'abus psychologiques	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)
Victime d'abus physiques	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
Victime d'abus sexuels	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
Victime d'abandon	<input type="checkbox"/> (7)	<input type="checkbox"/> (8)
Séparé des parents	<input type="checkbox"/> (9)	<input type="checkbox"/> (10)
Placé en famille d'accueil ou en centre de réadaptation	<input type="checkbox"/> (11)	<input type="checkbox"/> (12)
Placé en famille d'accueil spécifique	<input type="checkbox"/> (13)	<input type="checkbox"/> (14)

Le ou les parents conservent-ils des sentiments négatifs de leur enfance tels?

	Mère	Père
Ne pas avoir été désiré	<input type="checkbox"/> (15)	<input type="checkbox"/> (16)
Ne pas faire partie de la famille	<input type="checkbox"/> (17)	<input type="checkbox"/> (18)
Ne pas avoir été accepté	<input type="checkbox"/> (19)	<input type="checkbox"/> (20)
Ne pas avoir été protégé	<input type="checkbox"/> (21)	<input type="checkbox"/> (22)

En entrevue, comment le ou les parents parlent-ils de leur relation avec leurs parents au cours de leur enfance?

	Mère	Père
Idéalisation sans nuance de leur enfance?	<input type="checkbox"/> (23)	<input type="checkbox"/> (24)
Envahissement par le conflit encore présent?	<input type="checkbox"/> (25)	<input type="checkbox"/> (26)
Difficulté à en parler avec du recul?	<input type="checkbox"/> (27)	<input type="checkbox"/> (28)
Difficulté à donner des exemples concrets de ce qu'ils ont connu comme relation?	<input type="checkbox"/> (29)	<input type="checkbox"/> (30)

¹³ Ibid.

Indices sur le risque d'abandon de l'enfant¹⁴

Référez-vous à la Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité des situations à risque de dérive du projet de vie pour remplir cette section (reportez simplement les résultats).

L'enfant a-t-il vécu une ou plusieurs des situations suivantes?

L'enfant a été confié une ou plusieurs fois pour de longues périodes de garde (autre que pour une fin de semaine ou pour des vacances) chez quelqu'un de la parenté ou chez une connaissance	<input type="checkbox"/> (31)
L'enfant a eu un ou plusieurs placements dans un centre jeunesse	<input type="checkbox"/> (32)
La mère est peu ou pas présente dans la vie de l'enfant	<input type="checkbox"/> (33)
Le père est peu ou pas présent dans la vie de l'enfant	<input type="checkbox"/> (34)
La fratrie a déjà été placée	<input type="checkbox"/> (35)

Y a-t-il présence chez le ou les parents d'un ou de plusieurs des facteurs de risque d'abandon suivants?

	Mère	Père
Problème de santé mentale ou d'antécédents psychiatriques	<input type="checkbox"/> (36)	<input type="checkbox"/> (37)
Problème d'autonomie fonctionnelle	<input type="checkbox"/> (38)	<input type="checkbox"/> (39)
Problème de toxicomanie	<input type="checkbox"/> (40)	<input type="checkbox"/> (41)
Limite intellectuelle et sociale	<input type="checkbox"/> (42)	<input type="checkbox"/> (43)
Mode de vie inapproprié	<input type="checkbox"/> (44)	<input type="checkbox"/> (45)

Y a-t-il présence chez le ou les parents d'un ou de plusieurs facteurs de risque d'abandon liés à une attitude problématique face aux difficultés suivantes de l'enfant?

	Mère	Père
Maladie physique chronique ou handicap physique de l'enfant	<input type="checkbox"/> (46)	<input type="checkbox"/> (47)
Hospitalisation précoce par naissance prématurée ou autre...	<input type="checkbox"/> (48)	<input type="checkbox"/> (49)
Retard de développement de l'enfant	<input type="checkbox"/> (50)	<input type="checkbox"/> (51)
Problèmes émotionnels de l'enfant	<input type="checkbox"/> (52)	<input type="checkbox"/> (53)
Problèmes de conduite de l'enfant	<input type="checkbox"/> (54)	<input type="checkbox"/> (55)

¹⁴ Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire. Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité SP-125 (07-11), Montréal, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, 2011.

S'il y a plus d'un enfant de la même famille concerné par l'évaluation, inscrire le nom du premier enfant évalué et utiliser l'annexe prévue à cette fin pour les autres enfants.

Nom : _____

0-1 an

Indices d'un déficit de la sensibilité maternelle¹⁵

Cochez s'il y a présence d'un ou plusieurs de ces indices. Complétez les données en fonction du principal donneur de soins.

La mère laisse peu de place aux initiatives du bébé (contrôlante)	<input type="checkbox"/>	(56)
Les réponses de la mère sont imprévisibles	<input type="checkbox"/>	(57)
Lors des interactions, la mère ne semble pas capter les signaux du bébé indiquant « doucement » ou « arrête »	<input type="checkbox"/>	(58)
Le contenu et le rythme des interactions semblent déterminés par la mère plutôt que par les réactions du bébé	<input type="checkbox"/>	(59)
La mère semble avoir la « tête ailleurs » et ne prête pas attention aux demandes du bébé	<input type="checkbox"/>	(60)
Les interactions de la mère ne sont pas en synchronisme avec le bébé, c'est-à-dire que le comportement de la mère est déphasé par rapport à celui du bébé	<input type="checkbox"/>	(61)
La mère taquine le bébé au-delà de ce qu'il paraît apprécier	<input type="checkbox"/>	(62)
La mère ne répond généralement pas aux signaux du bébé	<input type="checkbox"/>	(63)
La mère répond seulement aux signaux de détresse fréquents, prolongés et intenses du bébé	<input type="checkbox"/>	(64)
Le délai entre la demande du bébé et la réponse de la mère est tellement long que le bébé ne peut pas faire les liens de cause à effet	<input type="checkbox"/>	(65)
La mère est importunée par les demandes du bébé	<input type="checkbox"/>	(66)
La mère s'oppose activement aux désirs du bébé	<input type="checkbox"/>	(67)

1-4 ans

Indices d'insécurité chez l'enfant¹⁶

Cochez s'il y a présence d'un ou plusieurs de ces indices. Complétez les données en fonction du principal donneur de soins.

Quand l'enfant revient vers la mère après un moment de jeu, il se montre parfois contrarié ou difficile sans raison apparente	<input type="checkbox"/>	(68)
Quand l'enfant est près de la mère et qu'il voit quelque chose avec lequel il veut jouer, il fait des difficultés ou tente de tirer la mère vers l'objet en question	<input type="checkbox"/>	(69)
Lorsque l'enfant est bouleversé par le départ de la mère, il continue de pleurer ou même devient en colère après qu'elle soit partie	<input type="checkbox"/>	(70)
Il est facile pour la mère de perdre la trace de l'enfant lorsque celui-ci joue hors de sa vue	<input type="checkbox"/>	(71)
L'enfant indique quelques fois à la mère (ou donne l'impression) qu'il veut être déposé, mais ensuite il devient contrarié ou veut être aussitôt pris de nouveau	<input type="checkbox"/>	(72)
Quand l'enfant est bouleversé parce que la mère le quitte, il s'assoit et se met à pleurer. Ne cherche pas à la suivre	<input type="checkbox"/>	(73)
L'enfant est exigeant et impatient avec la mère. Fait des difficultés et insiste, à moins qu'elle ne fasse ce qu'il veut immédiatement	<input type="checkbox"/>	(74)
L'enfant reste plus proche de la mère ou il revient vers elle plus souvent que ne le requiert la simple tâche de la « garder à vue »	<input type="checkbox"/>	(75)
L'enfant agit comme s'il s'attendait à ce que la mère interfère dans ses activités, alors qu'elle essaie simplement de l'aider à faire quelque chose	<input type="checkbox"/>	(76)
L'enfant demande rarement l'aide de la mère	<input type="checkbox"/>	(77)
Lorsque la mère ne fait pas immédiatement ce qu'il veut, l'enfant se comporte comme si elle n'allait pas le faire du tout (devient contrarié ou difficile, se met en colère, va faire autre chose, etc.)	<input type="checkbox"/>	(78)
À la maison, l'enfant devient bouleversé ou pleure lorsque la mère sort de la pièce (peut ou non la suivre)	<input type="checkbox"/>	(79)
L'enfant se met facilement en colère contre sa mère	<input type="checkbox"/>	(80)
L'enfant utilise les pleurs pour obtenir de la mère ce qu'il veut	<input type="checkbox"/>	(81)
Lorsque quelque chose le bouleverse, l'enfant reste là où il est et se met à pleurer	<input type="checkbox"/>	(82)

¹⁵ Items tirés de David R. PEDERSON, Greg MORAN, et Sandi BENTO, *op. cit.*

¹⁶ Items tirés de Everett WATERS, *op. cit.*

0-2 ans

Indices d'un trouble d'attachement¹⁷

Cochez s'il y a présence d'un ou plusieurs de ces indices (comportement habituel) en fonction du principal donneur de soin.

Ne regarde pas dans les yeux	<input type="checkbox"/>	(83)
Ne babille, ni ne gazouille. Vocalise peu	<input type="checkbox"/>	(84)
Ne veut pas que sa mère lui donne le biberon, mais l'accepte d'une autre personne	<input type="checkbox"/>	(85)
Se réfugie dans le sommeil (dort beaucoup) ou éprouve des difficultés à dormir	<input type="checkbox"/>	(86)
Son tonus musculaire est faible (difficulté de préhension / tête ballante)	<input type="checkbox"/>	(87)
Se raidit lorsque sa mère le prend	<input type="checkbox"/>	(88)
Sourit peu ou pas	<input type="checkbox"/>	(89)
Ne rit pas dans des situations amusantes	<input type="checkbox"/>	(90)
Ne s'intéresse pas spécialement à sa mère	<input type="checkbox"/>	(91)
Ne la cherche pas du regard ou refuse le contact visuel	<input type="checkbox"/>	(92)
Ne recherche pas à être consolé par elle	<input type="checkbox"/>	(93)
Réagit à la séparation soit en ne manifestant que très peu de détresse, soit (au contraire) en se montrant complètement inconsolable	<input type="checkbox"/>	(94)
Ne tend pas les bras vers la mère	<input type="checkbox"/>	(95)
Pas d'accrochage	<input type="checkbox"/>	(96)
Ne témoigne d'aucune réserve ou prudence face aux personnes étrangères	<input type="checkbox"/>	(97)
Passivité, inhibition de l'exploration	<input type="checkbox"/>	(98)
Activités motrices intenses : passe d'un jouet à l'autre, bouge beaucoup, fouille continuellement, brise les objets. Peut alors se mettre en situation de danger	<input type="checkbox"/>	(99)
Instabilité, pleurs fréquents, crises de colère chez l'enfant	<input type="checkbox"/>	(100)
L'enfant ne se calme pas au contact de son parent	<input type="checkbox"/>	(101)
Rampe ou marche tardivement ¹⁸	<input type="checkbox"/>	(102)
Autostimulation, mouvements de balancement « rocking », manies occupationnelles, tendance à se frapper la tête contre un mur	<input type="checkbox"/>	(103)
Mange peu, pas du tout (anorexie du nourrisson) ou exagérément	<input type="checkbox"/>	(104)
Vomissements fréquents	<input type="checkbox"/>	(105)
Divers retards de développement : langage, motricité, socialisation, développement cognitif et affectif	<input type="checkbox"/>	(106)

¹⁷ Daniel PAQUETTE, Michelle ST-ANTOINE et Nicole PROVOST, *op. cit.*, p. 36.

¹⁸ Pour cet item, le recours à une grille normative deviendra nécessaire afin d'évaluer plus précisément les retards de développement de l'enfant.

2-6 ans

Indices d'un trouble d'attachement¹⁹

Cochez s'il y a présence d'un ou plusieurs de ces indices (comportement habituel) en fonction du principal donneur de soin.

Langage, motricité, cognition

Retards du développement²⁰ (107)

Aspects physiques

Problèmes de sommeil (108)

Problèmes de santé fréquents : asthme, infections... (109)

Problèmes de santé non traités (110)

Retard d'acquisition de la propreté (111)

Retard de croissance (taille, poids) (112)

Troubles d'alimentation (113)

Aspects social et affectif

Absence de contact visuel direct avec son entourage (114)

Fuit le regard lorsqu'on s'adresse à lui (115)

Retiré, isolé, anxieux (116)

Instabilité, crises fréquentes : coups de pied, mord, (117)

hurle sans raison apparente

Agressif avec les pairs (118)

Faible tolérance aux refus, aux délais d'attente, aux exigences de la réalité quotidienne (119)

Déambule constamment, obéit peu ou pas du tout, est opposant (120)

Difficulté d'attention, de concentration (121)

Hyperactivité (122)

Réduit la communication au minimum ou au contraire, la recherche auprès de n'importe quel adulte (123)

Expression faible ou nulle des émotions (124)

Émotions réprimées ou encore sans concordance avec la situation du moment (125)

Tentatives de séduction suivies de brusques éclats agressifs (126)

Facilement désarmé devant l'absence de sa mère et nécessitant beaucoup de temps pour être rassuré (127)

Ambivalent dans les contacts : les recherche et les fuit à la fois (128)

Refuse le réconfort (129)

Intrusif et accaparant (130)

Trop facilement familier avec les étrangers (131)

Détruit les bons moments passés avec l'adulte (132)

Ne conserve pas ou détruit les objets personnels (133)

Difficulté d'intégration à la garderie ou à la maternelle (134)

Réalise difficilement des apprentissages, peu intéressé (135)

N'arrive pas à se faire des amis (136)

Comportement agressif envers lui-même ou envers son entourage (parents et pairs) (137)

Affect superficiel (sourires excessifs, rires factices...) (138)

Attitudes « parentéifiées » (139)

Imprudence (témérité) excessive (140)

Vagabondage (141)

¹⁹ Daniel PAQUETTE, Michelle ST-ANTOINE et Nicole PROVOST, *op. cit.*, p. 37.

²⁰ Pour cet item, le recours à une grille normative deviendra nécessaire afin d'évaluer plus précisément les retards de développement de l'enfant.

En résumé

Y a-t-il chez le parent un pattern d'attachement intériorisé problématique qui est susceptible d'être reproduit dans sa relation avec ses enfants?

L'histoire d'attachement de l'enfant est-elle marquée par des séparations et des pertes qui peuvent avoir affecté les capacités d'attachement de l'enfant?

Retrouve-t-on dans la vie de l'enfant la présence d'indicateurs de risques d'abandon?

Les indicateurs de la sensibilité maternelle (enfant de 0-12 mois) ou d'insécurité (enfant de 1 à 4 ans) semblent-ils suggérer la présence d'un problème chez le parent?

Vous semble-t-il pertinent de faire une évaluation plus complète à l'aide d'un Q-Sort ou d'un Q-Set?

Y a-t-il des indices suggérant la présence d'un problème sérieux d'attachement chez l'enfant?

En conclusion, la capacité du parent à établir un lien d'attachement suffisamment adéquat est une :

- Préoccupation majeure
- Préoccupation mineure
- Force mineure
- Force majeure

4. Les compétences ou habiletés parentales²¹

La quatrième dimension à considérer dans l'évaluation des capacités parentales est celle des compétences parentales. Les compétences parentales sont la somme des attitudes et des conduites favorables au développement normal d'un enfant. Leur évaluation se fonde sur l'examen des agissements actuels du parent envers l'enfant, ce qu'il fait, dans les faits, au moment de l'évaluation. Il ne faut pas confondre compétences parentales avec capacités parentales, c'est-à-dire ce que le parent serait capable de faire.

Les compétences parentales sont des attributs susceptibles de se modifier au cours du temps, alors que les capacités parentales ont un caractère de permanence (par exemple une limite associée à une déficience intellectuelle) ou de chronicité (par exemple un parent toxicomane qui aurait les capacités parentales, mais ne les actualiserait pas en raison de sa problématique). L'actualisation des compétences parentales exige deux éléments fondamentaux : la capacité et la volonté d'exercer le rôle de parent.

La question examinée dans cette quatrième dimension consiste à savoir si l'exercice actuel du rôle parental (attitudes et conduites) est favorable ou défavorable au développement normal de l'enfant. Pour ce, nous allons considérer deux types de compétences. Les compétences générales qui demeurent essentielles à toutes les étapes du développement de l'enfant alors que les compétences spécifiques sont associées aux défis particuliers que doivent relever les enfants à certaines étapes de leur développement.

Compétences générales pour les enfants de 0 à 5 ans

Attribuez une cote à tous les items.

Jamais = 0 Rarement = 1 Souvent = 2 Très souvent = 3 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Répondre aux besoins de base	Mère	Père
Nutrition adéquate (suffisante, accessible, adaptée à l'âge de l'enfant, repas réguliers) (échelle 2)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)
Sommeil adapté à l'âge de l'enfant	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
Vêtements adéquats (suffisants, adaptés à la saison, en bonne condition, adaptés à l'activité, de la bonne taille) (échelle 3)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
Logement adéquat (échelles 6, 7, 8 et 9) ²²	<input type="checkbox"/> (7)	<input type="checkbox"/> (8)
Soins de santé adéquats (voir dimension 2)	<input type="checkbox"/> (9)	<input type="checkbox"/> (10)
Hygiène adéquate (adaptée à l'âge de l'enfant, effectuée régulièrement) (échelle 4)	<input type="checkbox"/> (11)	<input type="checkbox"/> (12)
Sécurité (lieux physiques, surveillance et protection, gardiennage) (échelles 10, 12, 14 et 36)	<input type="checkbox"/> (13)	<input type="checkbox"/> (14)
Réponse aux besoins physiques spéciaux le cas échéant (voir dimension 2)	<input type="checkbox"/> (15)	<input type="checkbox"/> (16)

²¹ Paul D. STEINHAUER et al., *op. cit.*, Jalon 4, partie B.

²² Manuel d'utilisation et d'interprétation de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des responsabilités parentales (I.C.B.E.), *op. cit.*

Offrir une réponse et un engagement affectif

	Mère	Père
A des contacts physiques adéquats avec l'enfant (en fréquence suffisante, pas brusques, ni érotisés ou fusionnels)	<input type="checkbox"/> (17)	<input type="checkbox"/> (18)
A des contacts spontanés (pas forcés, ni robotisés ou mécaniques)	<input type="checkbox"/> (19)	<input type="checkbox"/> (20)
Réagit positivement lorsque l'enfant tente d'établir un contact	<input type="checkbox"/> (21)	<input type="checkbox"/> (22)
Communique à l'enfant le plaisir qu'il éprouve en sa compagnie	<input type="checkbox"/> (23)	<input type="checkbox"/> (24)
Répond aux demandes ou aux questions de l'enfant	<input type="checkbox"/> (25)	<input type="checkbox"/> (26)
Porte attention à l'enfant (l'enfant est présent dans la tête du parent)	<input type="checkbox"/> (27)	<input type="checkbox"/> (28)
Permet le jeu spontané (ne gêne pas, ne contrôle pas, ne décide pas pour l'enfant)	<input type="checkbox"/> (29)	<input type="checkbox"/> (30)
Laisse l'enfant diriger une situation de jeu	<input type="checkbox"/> (31)	<input type="checkbox"/> (32)

Attribuez une cote à tous les items.

Jamais = 0 Rarement = 1 Souvent = 2 Très souvent = 3 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Avoir une attitude positive envers l'enfant

	Mère	Père
Chaleureux et affectueux avec l'enfant (échelle 24)	<input type="checkbox"/> (33)	<input type="checkbox"/> (34)
Valorisant (souligne les qualités de l'enfant)	<input type="checkbox"/> (35)	<input type="checkbox"/> (36)
Intéressé aux réalisations de l'enfant	<input type="checkbox"/> (37)	<input type="checkbox"/> (38)
Patient et compréhensif (rarement irritable avec l'enfant)	<input type="checkbox"/> (39)	<input type="checkbox"/> (40)
Tolérant (peu d'agressivité)	<input type="checkbox"/> (41)	<input type="checkbox"/> (42)
Accepte l'enfant (pas de rejet) (échelle 24)	<input type="checkbox"/> (43)	<input type="checkbox"/> (44)
Attentes raisonnables et adaptées à l'âge de l'enfant (pas de rigidité) (échelle 26)	<input type="checkbox"/> (45)	<input type="checkbox"/> (46)

Considérer et traiter l'enfant comme une entité distincte

	Mère	Père
Est capable de distinguer ce qui appartient à l'enfant et ce qui lui appartient (tant en termes de besoins que de problèmes)	<input type="checkbox"/> (47)	<input type="checkbox"/> (48)
Favorise l'autonomie, la spontanéité, l'expression de l'enfant, lui donne de la place, de l'espace	<input type="checkbox"/> (49)	<input type="checkbox"/> (50)
Attribue à l'enfant des raisons d'agir appropriées à la situation (ne prête pas de fausses intentions)	<input type="checkbox"/> (51)	<input type="checkbox"/> (52)
Permet à l'enfant d'avoir des relations avec d'autres (pas possessif ou fusionnel)	<input type="checkbox"/> (53)	<input type="checkbox"/> (54)

Exercer son rôle avec pertinence

	Mère	Père
Assume correctement sa position d'autorité (accorde des permissions et pose des interdictions)	<input type="checkbox"/> (55)	<input type="checkbox"/> (56)
Assume son statut parental (ne considère pas l'enfant comme un ami ou un confident)	<input type="checkbox"/> (57)	<input type="checkbox"/> (58)
Assume ses responsabilités (ne requiert pas de l'enfant une aide inappropriée pour son âge) (échelle 35)	<input type="checkbox"/> (59)	<input type="checkbox"/> (60)
Est conscient de la différence de développement avec son enfant (ne considère pas l'enfant comme un pair, n'entre pas en compétition dans une situation de jeu)	<input type="checkbox"/> (61)	<input type="checkbox"/> (62)
Répond aux questions ou demandes de l'enfant d'une manière convenant à la maturité de l'enfant	<input type="checkbox"/> (63)	<input type="checkbox"/> (64)
Encourage l'enfant	<input type="checkbox"/> (65)	<input type="checkbox"/> (66)

Établir un cadre de vie

	Mère	Père
Fixe des limites appropriées à l'enfant (échelle 27)	<input type="checkbox"/> (67)	<input type="checkbox"/> (68)
Assure le suivi relatif aux limites fixées (échelle 27)	<input type="checkbox"/> (69)	<input type="checkbox"/> (70)
Impose des conséquences proportionnées aux écarts de conduite (échelle 25)	<input type="checkbox"/> (71)	<input type="checkbox"/> (72)
Réagit en fonction de la situation (échelle 25)	<input type="checkbox"/> (73)	<input type="checkbox"/> (74)
Négocie fructueusement avec l'enfant (échelle 25)	<input type="checkbox"/> (75)	<input type="checkbox"/> (76)
Impose des conséquences de manière cohérente (échelle 25)	<input type="checkbox"/> (77)	<input type="checkbox"/> (78)
Utilise des stratégies pour éviter la confrontation ou l'escalade (échelle 25)	<input type="checkbox"/> (79)	<input type="checkbox"/> (80)
Fournit des explications adaptées à l'âge de l'enfant lorsqu'il donne des conséquences	<input type="checkbox"/> (81)	<input type="checkbox"/> (82)
Croit qu'il existe d'autres méthodes que des punitions physiques pour se faire écouter (échelle 29 et 34)	<input type="checkbox"/> (83)	<input type="checkbox"/> (84)

Attribuez une cote à tous les items.

Jamais = 0 Rarement = 1 Souvent = 2 Très souvent = 3 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Favoriser la socialisation de l'enfant

	Mère	Père
Connaît les besoins sociaux associés à l'âge de l'enfant	<input type="checkbox"/> (85)	<input type="checkbox"/> (86)
Considère que les contacts avec d'autres enfants sont enrichissants pour l'enfant	<input type="checkbox"/> (87)	<input type="checkbox"/> (88)
Profite des opportunités d'activités de groupe	<input type="checkbox"/> (89)	<input type="checkbox"/> (90)
Encourage et supporte l'enfant dans ses contacts sociaux	<input type="checkbox"/> (91)	<input type="checkbox"/> (92)
Aide à gérer ses contacts avec les autres enfants	<input type="checkbox"/> (93)	<input type="checkbox"/> (94)

Répondre aux besoins intellectuels et éducatifs de l'enfant

	Mère	Père
Connaît les besoins intellectuels et éducatifs associés à l'âge de l'enfant (stimulation et socialisation)	<input type="checkbox"/> (95)	<input type="checkbox"/> (96)
Procure une stimulation adéquate, crée et s'approprie des occasions d'apprentissage (échelle 28)	<input type="checkbox"/> (97)	<input type="checkbox"/> (98)
Fournit du matériel, encourage les activités et le développement d'habiletés (échelle 28)	<input type="checkbox"/> (99)	<input type="checkbox"/> (100)
Réagit positivement face aux découvertes de l'enfant	<input type="checkbox"/> (101)	<input type="checkbox"/> (102)
Reconnaît les difficultés dans le rendement intellectuel ou l'apprentissage	<input type="checkbox"/> (103)	<input type="checkbox"/> (104)
Est sensible au retard de développement et va chercher de l'aide le cas échéant	<input type="checkbox"/> (105)	<input type="checkbox"/> (106)
Intérêt vis-à-vis de ce qui se passe à la garderie ou à l'école	<input type="checkbox"/> (107)	<input type="checkbox"/> (108)
A de la considération pour la garderie ou l'école (pas de blâmes pour les difficultés de l'enfant, pas de plaintes multiples, pas de demandes de changer l'enfant de groupe)	<input type="checkbox"/> (109)	<input type="checkbox"/> (110)
Valorise la garderie ou l'école aux yeux de l'enfant (pas de discrédits ou de compétition avec les éducateurs ou les professeurs)	<input type="checkbox"/> (111)	<input type="checkbox"/> (112)
Assiste aux rencontres de parents sur demande des éducateurs ou des enseignants	<input type="checkbox"/> (113)	<input type="checkbox"/> (114)
Tient compte de l'avis des éducateurs ou des enseignants	<input type="checkbox"/> (115)	<input type="checkbox"/> (116)
Favorise la continuité au groupe d'appartenance de l'enfant (garderie, école)	<input type="checkbox"/> (117)	<input type="checkbox"/> (118)
Soutient l'enfant dans ses activités ou ses devoirs en l'aidant au besoin	<input type="checkbox"/> (119)	<input type="checkbox"/> (120)

Compétences spécifiques pour les enfants de 0-3 mois²³

Enfant âgé entre 0 et 3 mois :

- Oui, nom de l'enfant :
- Non

Lorsqu'un enfant a entre 0 et 3 mois, le parent devrait soutenir la régulation interne du bébé en décodant les besoins de l'enfant, en les anticipant, en devinant ce qui ne va pas et en offrant une réponse sensible de telle sorte que l'action du parent empêche l'enfant d'être submergé par des sensations corporelles intensément déplaisantes, comme la faim, la soif, l'absence de soutien ou d'autres sensations physiques (fonction de pare-excitation).

Parmi les styles qui sont décrits dans le tableau suivant, cochez le ou les styles d'interactions parent-enfant les plus caractéristiques du parent évalué.

Inscire le chiffre correspondant au(x) parent(s) évalué(s) Cote 1 à 9 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X	<input type="checkbox"/>	Mère	(121)
	<input type="checkbox"/>	Père	(122)

Soutenir la régulation interne du bébé

Rarement disponible pour reconforter l'enfant	Disponible par intermittence	Parvient habituellement à reconforter l'enfant	Essaie de reconforter sans y parvenir	Exagérément stimulant et chaotique				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
←		Adéquat			→			
Le parent est distant, absorbé en lui-même, très déprimé, renfermé. N'approche pas l'enfant et ne capte pas son intérêt. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ▪ n'entend pas lorsque l'enfant pleure; ▪ n'habille pas suffisamment l'enfant lorsqu'il fait froid. 	Peut offrir un reconfort pendant de brèves périodes de temps ou quand l'enfant n'est pas contrarié. Dans les moments où il est disponible, le parent utilise divers moyens (voix, regard, berce et autres mouvements) et une variété de réponses affectives reconnaissant l'individualité de l'enfant.	Décode adéquatement les besoins de l'enfant et y répond bien. Utilise divers moyens (voix, regard, berce et autres mouvements) et une variété de réponses affectives reconnaissant l'individualité de l'enfant. S'approche de l'enfant dans des moments appropriés en faisant des gestes ou en utilisant un objet (jouet) pour capter son intérêt. Capte l'attention d'une manière détendue et concentrée : aide l'enfant à se servir de sa vue, du toucher, du son, du mouvement pour explorer le parent et le monde extérieur. Cette capacité est rarement entravée, même dans des moments de stress.	Trop intrusif. Parfois hyperstimulant. Capte l'intérêt de l'enfant, mais accable ou distrait parfois l'enfant par des stimuli trop nombreux ou intenses.	Accable l'enfant par des stimuli constants et inopportuns. Mine la propre capacité d'autorégulation de l'enfant. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ▪ ne permet pas que l'enfant pleure; ▪ réveille le bébé parce qu'il a envie de jouer avec lui alors que le bébé a besoin de dormir; ▪ persiste à nourrir l'enfant même s'il donne des signes qu'il n'a plus faim; ▪ joue un jeu qui dépasse les capacités de l'enfant; ▪ utilise l'enfant comme un objet inanimé à son service. 				

²³ Paul D. STEINHAUER et al., *op. cit.*, Jalon 4, partie A.

Compétences spécifiques pour les enfants de 3 à 10 mois²⁴

Enfant âgé entre 3 et 10 mois :

- Oui, nom de l'enfant :
- Non

Lorsqu'un enfant a entre 3 et 10 mois, le parent devrait aider le bébé à faire une différence entre les besoins corporels, comme la faim et la soif et les besoins affectifs, comme le désir d'être proche, d'être réconforté ou rassuré en aidant l'enfant à donner un sens à ce qui se passe.

Parmi les styles qui sont décrits dans le tableau suivant, cochez le ou les styles d'interactions parent-enfant les plus caractéristiques du parent évalué.

Inscrire le chiffre correspondant au(x) parent(s) évalué(s)

Cote 1 à 9 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Mère (123)

Père (124)

Supporter l'enfant à différencier les sensations corporelles des émotions

Indifférent aux signaux de l'enfant	Réponse intermittente ou limitée	Réaction optimale	Réaction occasionnellement excessive aux signaux de l'enfant	Réaction excessive à tous les signaux
1	2	3	4	5
6	7	8	9	
Problématique ←		Adéquat	→ Problématique	
Ne reconnaît pas et ne répond d'aucune manière aux signaux de l'enfant comme les sourires, les regards, les vocalises, les bras tendus...	Réagit adéquatement seulement de façon intermittente. Ou Réagit à un seul signal du bébé (ex. : aux sourires, mais pas au regard, aux vocalises ou aux bras tendus). Ou Interprète mal des domaines complets de l'affect (ex. : affirmation de soi, la tendresse).	Décode les signaux du bébé, y répond avec empathie et réciprocité (sourires, vocalises, regards, physionomies, mouvements) et aide l'enfant à donner un sens à ce qui se passe. Ex. : au moment où l'enfant reçoit un vaccin, la mère console le bébé par des caresses et des mots doux. Décode toute une variété de signaux. Réagit à toute une gamme d'états affectifs. Demeure compréhensif face aux protestations et à l'affirmation de soi. Réponse sensible malgré la présence de stress du parent.	Dans les moments d'anxiété, le parent a tendance à confondre ses propres sentiments avec ceux du bébé. Cette tendance est limitée à certains états affectifs chez la mère. Ou À certains sentiments exprimés par le bébé. Ou À un état de stress chez le parent (ex. : peut réagir adéquatement aux sourires, mais réagit de manière excessive aux protestations en nourrissant trop le bébé, c'est-à-dire en prenant le stress pour de la faim).	A régulièrement une réaction excessive, intrusive et chaotique. Généralement incapable d'interpréter les signaux du bébé et d'y répondre avec empathie. Incohérence extrême des réactions.

²⁴ Paul D. STEINHAUER et al., *op. cit.*, Jalon 4, partie A.

Compétences spécifiques pour les enfants de 10 à 24 mois²⁵

Enfant âgé entre 10 et 24 mois :

- Oui, nom de l'enfant :
- Non

Lorsqu'un enfant a entre 10 et 24 mois, le parent compétent supporte l'organisation du comportement, l'initiative et l'intériorisation chez l'enfant. Il aide l'enfant à fonctionner et à agir d'une manière organisée, à faire preuve d'initiative (exploration) et à exercer du contrôle sur l'environnement (tenir un verre de lait) et à établir des stratégies pour réaliser ses buts. Il montre à l'enfant comment s'y prendre tout en lui mettant des limites lorsqu'il le faut.

Parmi les styles qui sont décrits dans le tableau suivant, cochez le ou les styles d'interactions parent-enfant les plus caractéristiques du parent évalué.

Inscrire le chiffre correspondant au(x) parent(s) évalué(s)

Cote 1 à 9 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Mère (125)

Père (126)

Supporter l'organisation du comportement, l'initiative et l'intériorisation chez l'enfant

Pas disponible	Disponible par intermittence	Réponse optimale	Réponse désorganisée	Réponse chaotique et excessivement dominatrice				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Problématique ←		Adéquat					→ Problématique	
<p>N'encourage pas le développement de l'autonomie de l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ne stimule pas; ▪ ne donne pas de rétroaction positive face aux initiatives de l'enfant. 	<p>Encourage de façon intermittente le développement de l'autonomie de l'enfant.</p> <p>Ex. : jouera des jeux interactifs, lorsque l'enfant est affectueux, mais s'éloignera dès que l'affirmation de soi ou l'agressivité prendront le dessus.</p> <p>Se prête sporadiquement aux initiatives de l'enfant, selon le secteur. Peut aider l'enfant à jouer avec un casse-tête, mais se retirera face à l'intérêt de l'enfant pour le corps humain.</p> <p>Réponse facilement désorganisée par le stress.</p>	<p>Peut interagir d'une manière complexe et organisée et aider l'enfant à franchir chacune des étapes.</p> <p>Peut agir ainsi face à plusieurs éléments (l'amour, la dépendance, la séparation, la colère) en s'ajustant aux réactions de l'enfant.</p> <p>Résiste au stress et s'en remet bien.</p> <p>Tolère le négativisme de l'enfant et la frustration.</p> <p>Capable de suivre l'enfant et de demeurer disponible sans être trop dominateur.</p> <p>Admire les initiatives de l'enfant et peut laisser l'enfant diriger, tout en établissant des limites qui aident l'enfant à prendre des initiatives.</p> <p>Permet la distance, mais demeure disponible et sait quand se rapprocher de manière affectueuse.</p>	<p>Ses réactions deviennent confuses et ambivalentes face aux nouveaux comportements plus actifs et plus autonomes de l'enfant.</p> <p>Ex. : ne permet pas à l'enfant de passer d'un jeu à l'autre ou change d'activité (ou présente de nouvelles idées) trop rapidement, ce qui est déroutant ou désorganisant pour l'enfant.</p> <p>A tendance à exercer un contrôle excessif de l'enfant, en minant occasionnellement ses initiatives.</p> <p>Comportement anxieux et intrusif.</p>	<p>Comportement totalement chaotique et facilement désorganisé par l'enfant ou passablement désorganisant pour l'enfant.</p> <p>Ne procure aucune opportunité d'initiative à l'enfant.</p> <p>Tendance à exercer, physiquement, un contrôle excessif.</p> <p>Tend à prendre l'initiative dans tous les domaines.</p>				

²⁵ Paul D. STEINHAEUER et al., *op. cit.* Jalon 4, partie A.

En résumé

Actuellement, y a-t-il des secteurs où le rôle parental s'exerce avec compétence?

Actuellement, y a-t-il des secteurs où le rôle parental ne s'exerce pas avec compétence?

Dans les secteurs problématiques, y a-t-il des actions envisageables en vue d'aider le parent à améliorer sa compétence parentale?

Y a-t-il certains secteurs problématiques qui semblent chroniques, que rien ne semble pouvoir modifier? Si oui, expliquez pourquoi?

En conclusion, la dimension des compétences ou habiletés parentales est à votre avis une :

- Préoccupation majeure
- Préoccupation mineure
- Force mineure
- Force majeure

5. Le contrôle des impulsions

La cinquième dimension à considérer dans l'évaluation des capacités parentales est le contrôle des impulsions du parent. Bien que ce soit un des facteurs personnels pouvant affecter, entre autres, la compétence parentale, l'analyse plus détaillée est effectuée en raison du fait que le parent qui manque de contrôle présente un grand risque de maltraitance ou d'incohérence.
Jamais = 0 Rarement = 1 Souvent = 2 Très souvent = 3 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Problèmes de contrôle face aux comportements de l'enfant	Mère	Père
Est envahi par l'émotion	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)
A une intensité de réaction supérieure à celle de l'enfant ²⁶	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
Perd la maîtrise de soi dans des explosions verbales de colère	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
Perd la maîtrise de soi en s'attaquant à des objets (briser des objets, lancer une chaise, etc.)	<input type="checkbox"/> (7)	<input type="checkbox"/> (8)
Perd la maîtrise de soi en s'attaquant physiquement à l'enfant (claque, fessée, coups, etc.)	<input type="checkbox"/> (9)	<input type="checkbox"/> (10)
Réagit par des propos humiliants, rabaissants ou dénigrants	<input type="checkbox"/> (11)	<input type="checkbox"/> (12)
Réagit par des menaces ou du chantage	<input type="checkbox"/> (13)	<input type="checkbox"/> (14)

Problèmes de contrôle face à l'entourage	Mère	Père
Agressivité verbale : grossièretés, engueulades...	<input type="checkbox"/> (15)	<input type="checkbox"/> (16)
Agressivité physique sur les objets : brise des meubles, des murs...	<input type="checkbox"/> (17)	<input type="checkbox"/> (18)
Violence conjugale dont les enfants sont témoins	<input type="checkbox"/> (19)	<input type="checkbox"/> (20)
Violence physique sur les personnes : coups et blessures sur d'autres que le conjoint ou la conjointe	<input type="checkbox"/> (21)	<input type="checkbox"/> (22)
Intimidation : menaces, chantage...	<input type="checkbox"/> (23)	<input type="checkbox"/> (24)
Violence criminelle organisée : implication dans un gang de motards, délits avec violence...	<input type="checkbox"/> (25)	<input type="checkbox"/> (26)
Cruauté envers les animaux	<input type="checkbox"/> (27)	<input type="checkbox"/> (28)

Influence de l'environnement sur le contrôle des impulsions	Mère	Père
S'il est contrarié par l'enfant et qu'il sent qu'il va perdre le contrôle, le parent a tendance à gérer seul le contrôle de ses pulsions (ne recherche généralement pas le soutien du conjoint, de ses parents, de son thérapeute, d'un enfant plus âgé, d'un confident ou d'un intervenant psychosocial)	<input type="checkbox"/> (29)	<input type="checkbox"/> (30)
Le parent entretient une relation conjugale qui déclenche ou alimente ses propres pulsions agressives	<input type="checkbox"/> (31)	<input type="checkbox"/> (32)
Dans l'éventualité d'une autre présence adulte dans le milieu familial (par exemple la grand-mère) cette présence contribue-t-elle à alimenter les pulsions du parent?	<input type="checkbox"/> (33)	<input type="checkbox"/> (34)

Évolution dans la maîtrise des impulsions	Mère	Père
Non = 0 Oui = 1 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X		
Au cours des 3 derniers mois, y a-t-il eu un changement dans la maîtrise des impulsions?	<input type="checkbox"/> (35)	<input type="checkbox"/> (36)
Si ce changement est attribuable à une circonstance particulière, expliquez la situation dans le résumé de cette section.		

²⁶ Claire MALO et Marie-Hélène GAGNÉ, *Quand c'est à la tête et au cœur que ça frappe : bilan des connaissances actuelles sur les mauvais traitements psychologiques à l'endroit des enfants et éléments de dépistage*, Québec, Congrès conjoint Centres jeunesse-CLSC, 2000.

En résumé

Quels sont les éléments les plus importants à retenir dans les rapports du parent avec son enfant en situation de contrariété?

Si la capacité de maîtrise des impulsions est problématique, semble-t-elle chronique ou davantage associée à une circonstance particulière? Laquelle?

Le parent a-t-il des difficultés à contrôler ses pulsions dans d'autres contextes que celui de la relation avec ses enfants?

En conclusion, la capacité du parent à maîtriser ses impulsions est :

- Préoccupation majeure
- Préoccupation mineure
- Force mineure
- Force majeure

6. La reconnaissance de la responsabilité

La sixième dimension à considérer dans l'évaluation des capacités parentales est le niveau de reconnaissance par le parent de sa responsabilité dans la situation problématique. Cette reconnaissance constitue, selon les études actuelles, un important indicateur de succès dans l'établissement du pronostic.

Pour évaluer le niveau de reconnaissance, il n'est pas suffisant d'examiner ce que le parent dit, il faut aussi regarder ce qu'il fait. Il peut effectivement y avoir des contradictions entre les intentions et les accomplissements. Or, pour l'enfant, les intentions ne suffisent pas. S'il faut véritablement donner la chance au parent de corriger la situation, il faut aussi donner la chance à l'enfant de se développer normalement.

Mais, comme la relation d'aide exige qu'il y ait un espoir de changement, il arrive que cet espoir devienne un piège. L'aidant qui souhaite voir s'accomplir des progrès pourra trouver dans de petits progrès un réconfort auquel il s'accrochera. Mais, pour l'enfant le temps presse. Le temps joue en sa défaveur. Une trop longue attente compromet son développement. Il est important en tant que protecteur des intérêts de l'enfant d'être au clair sur l'obligation de résultat qu'a le parent, et ce, dans une courte échéance. Selon l'âge de l'enfant, celui-ci a besoin de pouvoir mesurer les améliorations réelles de son parent et de voir des changements observables dans sa vie d'enfant.

Dans ce sens, il est utile de déterminer le niveau de reconnaissance de la responsabilité et de prendre en considération la véritable mobilisation du parent en vue de changer la situation problématique.

La reconnaissance d'un problème s'exprime verbalement, mais aussi par la mobilisation dans les faits pour changer ce qui ne va pas.

Reconnaissance verbale du problème

Une première série d'énoncés offre des indices servant à déterminer le niveau de reconnaissance par le parent de sa responsabilité dans la situation problématique. À votre avis, où se situe le parent en terme de reconnaissance verbale? (1)

(Échelle 19)²⁷

<input type="checkbox"/> Nulle ⁽⁰⁾	<input type="checkbox"/> Faible ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> Ambivalente ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Élevée ⁽³⁾
Le parent nie l'existence des problèmes.	Le parent admet qu'il y a des difficultés, mais attribue la responsabilité à des causes extérieures ou minimise l'ampleur des difficultés. Le parent n'est pas conscient des répercussions de ses difficultés sur l'enfant. Il ne propose aucune solution visant à corriger la situation et démontre peu d'enthousiasme à l'égard des solutions qui lui sont proposées.	Le parent a une position ambivalente où il admet parfois qu'il a des difficultés, mais change de position selon les circonstances (changement d'intervenant, changement de conjoint, etc.). Il éprouve un certain malaise face à la situation, mais il n'est pas vraiment préoccupé par les répercussions sur l'enfant. Les solutions proposées par le parent sont toujours extérieures à lui.	Le parent reconnaît la majorité des difficultés en présence. Il comprend que ces difficultés peuvent avoir des répercussions sur l'enfant et en est préoccupé. Il reconnaît avoir besoin d'aide pour régler la situation. Il éprouve un malaise et un inconfort face à la situation. Il présente une ouverture face aux moyens qui lui sont proposés pour résoudre les problèmes et il accepte l'aide qui lui est offerte.

Reconnaissance par la mobilisation dans les faits

Une deuxième série d'énoncés permet de situer le parent par rapport à quatre types de réactions qui peuvent être adoptées face à la nécessité de changer. À votre avis, quelle position adopte le parent dans les faits? (2)

(Échelles 20 et 21)

<input type="checkbox"/> Immobilisme ⁽⁰⁾	<input type="checkbox"/> Défensive ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> Conformisme ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Engagement ⁽³⁾
Le parent ne reconnaît pas les problèmes et ne change rien dans ses attitudes et ses comportements. Le parent admet qu'il a des problèmes, mais ne se met pas en action pour changer.	Le parent dit ne pas admettre la présence de problèmes, mais il change dans les faits ses attitudes et ses comportements.	Les seuls changements qu'il apporte sont associés au suivi serré de l'intervenant.	Le parent reconnaît qu'il a des problèmes et se met en action pour changer. Il profite de l'aide qui lui est offerte.

²⁷ Manuel d'utilisation et d'interprétation de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des compétences parentales (I.C.B.E.), op. cit.

En résumé

Le parent reconnaît-il la nature (le problème) et l'ampleur (la gravité) des difficultés?

Est-il conscient des répercussions de ses attitudes et de ses comportements sur l'enfant?

Se dit-il intéressé à changer, est-il en accord avec les objectifs et les moyens proposés?

Se met-il en action?

En conclusion, la capacité du parent à reconnaître ses responsabilités dans les difficultés identifiées est :

- Préoccupation majeure
- Préoccupation mineure
- Force mineure
- Force majeure

7. Les facteurs personnels affectant les capacités parentales²⁸

La septième dimension à considérer dans l'évaluation est celle des facteurs personnels affectant les capacités parentales. L'état psychologique du parent ou certaines limites peuvent affecter ses capacités parentales. Il n'y a toutefois pas de relation linéaire entre la capacité parentale et la capacité mentale d'une personne. Certaines personnes perturbées jouent effectivement leur rôle parental d'une façon relativement efficace, alors que d'autres ne montrant aucun indice apparent de troubles psychologiques peuvent être des parents très destructeurs. Par ailleurs, certains problèmes personnels affectant la capacité parentale peuvent être compensés par un support du milieu. Il s'agit donc ici d'estimer ce qui, au plan personnel, constitue un atout ou un obstacle à l'exercice du rôle parent.

Attribuez une cote à tous les items.

Très peu = 0 Peu = 1 Suffisamment = 2 Énormément = 3
Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Atouts personnels

	Mère	Père
Organisé	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)
Capable d'introspection (capable de faire des liens, de réfléchir)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
Flexible (capacité de faire des nuances, de négocier, etc.)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
Efficace à résoudre les problèmes liés à la vie familiale (débrouillard)	<input type="checkbox"/> (7)	<input type="checkbox"/> (8)
Habile dans les communications (capacité d'exprimer ses besoins, ses attentes, ses sentiments et de formuler les règles)	<input type="checkbox"/> (9)	<input type="checkbox"/> (10)
Compréhensif (ouverture à l'autre, capacité d'écoute, empathique)	<input type="checkbox"/> (11)	<input type="checkbox"/> (12)
Énergique (qui a de la vitalité, du ressort)	<input type="checkbox"/> (13)	<input type="checkbox"/> (14)
En maîtrise de soi (sentiment d'avoir un certain pouvoir sur sa vie, « empowerment »)	<input type="checkbox"/> (15)	<input type="checkbox"/> (16)
D'humeur stable (caractère égal, prévisible, adapté)	<input type="checkbox"/> (17)	<input type="checkbox"/> (18)
Optimiste (qui entretient un espoir raisonnable sur la vie)	<input type="checkbox"/> (19)	<input type="checkbox"/> (20)
Pourvu d'un sens de l'humour (humour plaisant, pas agressif ou cynique)	<input type="checkbox"/> (21)	<input type="checkbox"/> (22)
Doté d'un bon contrôle interne (sait garder son calme, non violent)	<input type="checkbox"/> (23)	<input type="checkbox"/> (24)

Attribuez une cote à tous les items.

Non = 0 Oui = 1 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Problèmes personnels

Indices de dépression	Mère	Père
Constamment malheureux, découragé, triste, seul	<input type="checkbox"/> (25)	<input type="checkbox"/> (26)
Renfermé et apathique	<input type="checkbox"/> (27)	<input type="checkbox"/> (28)
Sentiment de fatigue, perte d'énergie récente	<input type="checkbox"/> (29)	<input type="checkbox"/> (30)
Perte de ses anciens intérêts	<input type="checkbox"/> (31)	<input type="checkbox"/> (32)
Modification des habitudes (sommeil, hygiène)	<input type="checkbox"/> (33)	<input type="checkbox"/> (34)
Appétit médiocre, perte de poids	<input type="checkbox"/> (35)	<input type="checkbox"/> (36)
Sentiment de culpabilité intense et persistant	<input type="checkbox"/> (37)	<input type="checkbox"/> (38)
Sentiment d'impuissance (incompétence)	<input type="checkbox"/> (39)	<input type="checkbox"/> (40)
Idées suicidaires	<input type="checkbox"/> (41)	<input type="checkbox"/> (42)
Verbalisations suicidaires comportant un scénario	<input type="checkbox"/> (43)	<input type="checkbox"/> (44)
Tentative de suicide antérieure ou récente	<input type="checkbox"/> (45)	<input type="checkbox"/> (46)
Humeur instable		
Changement d'humeur marqué	<input type="checkbox"/> (47)	<input type="checkbox"/> (48)
Irritabilité accrue (à fleur de peau, facilement frustré)	<input type="checkbox"/> (49)	<input type="checkbox"/> (50)
Agitation motrice anormale (fébrilité, marche de long en large)	<input type="checkbox"/> (51)	<input type="checkbox"/> (52)
Exaltation (état maniaque, idées grandioses)	<input type="checkbox"/> (53)	<input type="checkbox"/> (54)
Indices d'anxiété		
Anxiété généralisée/préoccupation constante	<input type="checkbox"/> (55)	<input type="checkbox"/> (56)
Obsessions, ruminations	<input type="checkbox"/> (57)	<input type="checkbox"/> (58)
Comportements compulsifs ou rituels	<input type="checkbox"/> (59)	<input type="checkbox"/> (60)
Crises de panique	<input type="checkbox"/> (61)	<input type="checkbox"/> (62)
Phobies ou peurs déraisonnables	<input type="checkbox"/> (63)	<input type="checkbox"/> (64)
Agoraphobie (ne peut quitter la maison sans paniquer)	<input type="checkbox"/> (65)	<input type="checkbox"/> (66)

²⁸ Paul D. STEINHAUER et al., *op. cit.*, Jalon 7.

Perfectionniste / Critiques constantes	Mère	Père
Hypersensible aux critiques tout en étant excessivement critique à l'endroit d'autrui	<input type="checkbox"/> (67)	<input type="checkbox"/> (68)
Attentes excessives et rigides vis-à-vis de soi et des autres	<input type="checkbox"/> (69)	<input type="checkbox"/> (70)
Contrôle et domine les autres	<input type="checkbox"/> (71)	<input type="checkbox"/> (72)
Abus d'alcool ou de drogues²⁹		
Abus d'alcool	<input type="checkbox"/> (73)	<input type="checkbox"/> (74)
Abus de drogues (y compris médicaments d'ordonnance ou en vente libre)	<input type="checkbox"/> (75)	<input type="checkbox"/> (76)
Antécédents familiaux d'alcoolisme ou de toxicomanie	<input type="checkbox"/> (77)	<input type="checkbox"/> (78)
Conduite avec facultés affaiblies	<input type="checkbox"/> (79)	<input type="checkbox"/> (80)
Fantasmes, hallucinations ou sentiment de persécution		
Conviction que les gens parlent à son sujet	<input type="checkbox"/> (81)	<input type="checkbox"/> (82)
Conviction d'être persécuté (prête des intentions malveillantes)	<input type="checkbox"/> (83)	<input type="checkbox"/> (84)
Conviction d'être espionné	<input type="checkbox"/> (85)	<input type="checkbox"/> (86)
Conviction de recevoir des messages spéciaux, d'entendre des voix que les autres ne peuvent pas entendre	<input type="checkbox"/> (87)	<input type="checkbox"/> (88)
Conviction de posséder des pouvoirs grandioses	<input type="checkbox"/> (89)	<input type="checkbox"/> (90)
Voit des choses que les autres ne peuvent voir	<input type="checkbox"/> (91)	<input type="checkbox"/> (92)
Délire	<input type="checkbox"/> (93)	<input type="checkbox"/> (94)

Attribuez une cote à tous les items.

Non = 0 Oui = 1 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Jugement déficient

Indécision extrême (doute constant, incapacité de prendre des décisions, évite la prise de décision)	<input type="checkbox"/> (95)	<input type="checkbox"/> (96)
Répétition de décisions grandement inappropriées (ex. : achat de chats alors que les enfants sont asthmatiques, changement de meubles alors que le loyer n'est pas payé)	<input type="checkbox"/> (97)	<input type="checkbox"/> (98)
Attribue aux enfants des intentions déraisonnables	<input type="checkbox"/> (99)	<input type="checkbox"/> (100)

Symptômes physiques ou neurologiques additionnels	Mère	Père
Comportement alimentaire problématique (anorexie, boulimie...)	<input type="checkbox"/> (101)	<input type="checkbox"/> (102)
Évanouissement, perte de conscience	<input type="checkbox"/> (103)	<input type="checkbox"/> (104)
État d'absence neurologique (moment d'absence, épilepsie)	<input type="checkbox"/> (105)	<input type="checkbox"/> (106)
Amnésie, troubles de la mémoire	<input type="checkbox"/> (107)	<input type="checkbox"/> (108)
État de confusion (lié à la prise d'alcool prolongée, à un traumatisme crânien ou autre)	<input type="checkbox"/> (109)	<input type="checkbox"/> (110)
Représentation de soi et rapports avec les autres		
Très faible estime de soi	<input type="checkbox"/> (111)	<input type="checkbox"/> (112)
Besoin insatiable d'affection	<input type="checkbox"/> (113)	<input type="checkbox"/> (114)
Coupé de ses affects, de ses sentiments	<input type="checkbox"/> (115)	<input type="checkbox"/> (116)
Rapports interpersonnels intenses, instables (je t'aime, je te hais)	<input type="checkbox"/> (117)	<input type="checkbox"/> (118)
Belligère (incapacité d'entretenir des relations cordiales)	<input type="checkbox"/> (119)	<input type="checkbox"/> (120)
Excessivement égocentrique et manipulateur	<input type="checkbox"/> (121)	<input type="checkbox"/> (122)
Relations utilitaires (utilise les autres sans aucune considération)	<input type="checkbox"/> (123)	<input type="checkbox"/> (124)
Traits schizoïdes (retrait social marqué, repli sur soi, difficulté d'adaptation aux réalités extérieures)	<input type="checkbox"/> (125)	<input type="checkbox"/> (126)
Apparence de limite intellectuelle		
Compréhension limitée	<input type="checkbox"/> (127)	<input type="checkbox"/> (128)
Jugement limité (limite cognitive)	<input type="checkbox"/> (129)	<input type="checkbox"/> (130)
Incapacité d'anticiper (prévoir les événements ou le danger)	<input type="checkbox"/> (131)	<input type="checkbox"/> (132)
Capacité limitée d'apprendre	<input type="checkbox"/> (133)	<input type="checkbox"/> (134)
Comportement sexuel qui affecte les enfants		
Comportements qui soulèvent de l'inconfort chez l'intervenant en raison de leur caractère sexualisé (séduction, comportements inhabituels tels qu'embrasser l'enfant sur la bouche, sortir la langue en l'embrassant, insister d'une manière exagérée lors des soins aux organes génitaux, etc.)	<input type="checkbox"/> (135)	<input type="checkbox"/> (136)
Agirs sexuels devant l'enfant (visionnement de vidéos pornos, échanges de caresses, etc.)	<input type="checkbox"/> (137)	<input type="checkbox"/> (138)
Abus sexuels (attouchements, voyeurisme, etc.)	<input type="checkbox"/> (139)	<input type="checkbox"/> (140)
Agression sexuelle (utilisation de la menace, de la force ou de la violence)	<input type="checkbox"/> (141)	<input type="checkbox"/> (142)

²⁹ Au besoin, se référer aux critères définis dans le programme JESSIE que l'on retrouve dans la Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité du Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire (2011) section 4, portant sur les facteurs de risque associés aux problématiques chez les parents.

En résumé

Le parent a-t-il des atouts personnels qui viennent supporter l'exercice du rôle parental?

A-t-il des problèmes personnels qui nuisent à l'exercice du rôle parental? Si oui, lesquels et de quel ordre : chronique, situationnel, intermittent?

Ont-ils déjà nécessité une ou plusieurs hospitalisations ou autre forme de traitement (ex. : désintoxication)? Récente(s) ou lointaine(s)? Si oui, de quelle durée et de quelle intensité?

Ces problèmes ont-ils des répercussions sur les enfants ou sur les autres membres de la famille?

Comment chaque enfant interprète-t-il les problèmes du parent et quelles en sont les conséquences?

Y a-t-il un autre adulte au foyer capable et prêt à compenser pour les problèmes du parent affecté?

En conclusion, les problèmes personnels des parents pouvant affecter les capacités parentales sont, à votre avis, une :

- Préoccupation majeure
- Préoccupation mineure
- Force mineure
- Force majeure

8. Le réseau social

La huitième dimension à considérer dans l'évaluation des capacités parentales est le réseau social du parent. Il s'agit ici d'évaluer la présence et la qualité des liens personnels et sociaux qui peuvent apporter un soutien au rôle parental.

Si la famille n'a pas de soutien ou si elle est incapable d'utiliser les ressources du milieu, elle perd une importante source de soulagement de la tension exercée par les nombreux stress. Or, la réduction du stress favorise une plus grande disponibilité au rôle de parent. En fait, certaines familles sont caractérisées par un isolement profond, coupées de leur entourage et des institutions sociales. Cette situation d'isolement a pour effet de réduire l'accès à d'éventuelles ressources, à du soutien ou à de l'aide³⁰.

³⁰ L'échelle 22 de l'I.C.B.E. peut être utilisée pour évaluer la qualité du soutien.

Mode relationnel

		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
Mère		Absence de liens	Relation profonde, positive, très ancrée	Relations cordiales, bonne entente	Coopération	Fréquents conflits	Exigences excessives	Soumission excessive	Fuite des obligations	Conformisme	Contrôle	Ne sait pas	Ne s'applique pas
Identifiez le ou les modes relationnels les plus typiques de la mère dans ses rapports avec les autres.													
La cote « ne s'applique pas » est inscrite lorsqu'il n'y a pas de rapport attendu entre les personnes.													
Conjoint ou relation amoureuse	(1)												
Ex-conjoint	(2)												
Famille	(3)												
Belle-famille	(4)												
Famille d'accueil	(5)												
Ami(e)s	(6)												
Voisin(e)s, connaissances (travail ou autre)	(7)												
Professionnels de la santé (médecin, dentiste, etc.)	(8)												
Professionnels des services sociaux (intervenant psychosocial, éducateur)	(9)												
Thérapeute(s)	(10)												
Ressource communautaire (AA, cuisine collective, etc.)	(11)												
Membres d'un groupe social (église, organisme de loisirs, etc.)	(12)												
Représentants d'un service public (garderie, école)	(13)												
Représentants d'un service gouvernemental (sécurité du revenu, assurance maladie, assurance automobile, etc.)	(14)												
Police	(15)												

		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
Père		Absence de liens	Relation profonde, positive, très ancrée	Relations cordiales, bonne entente	Coopération	Fréquents conflits	Exigences excessives	Soumission excessive	Fuite des obligations	Conformisme	Contrôle	Ne sait pas	Ne s'applique pas
Identifiez le ou les modes relationnels les plus typiques du père dans ses rapports avec les autres.													
La cote « ne s'applique pas » est inscrite lorsqu'il n'y a pas de rapport attendu entre les personnes.													
Conjointe ou relation amoureuse	(16)												
Ex-conjointe	(17)												
Famille	(18)												
Belle-famille	(19)												
Famille d'accueil	(20)												
Ami(e)s	(21)												
Voisin(e)s, connaissances (travail ou autre)	(22)												
Professionnels de la santé (médecin, dentiste, etc.)	(23)												
Professionnels des services sociaux (intervenant psychosocial, éducateur)	(24)												
Thérapeute(s)	(25)												
Ressource communautaire (AA, cuisine collective, etc.)	(26)												
Membres d'un groupe social (église, organisme de loisirs, etc.)	(27)												
Représentants d'un service public (garderie, école)	(28)												
Représentants d'un service gouvernemental (sécurité du revenu, assurance maladie, assurance automobile, etc.)	(29)												
Police	(30)												

Soutien social

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Mère	Absence de soutien	Soutien émotionnel (manifestation d'affection ou de confiance, empathie, bienveillance, expression et partage des sentiments ou des préoccupations, appréciation et encouragement)	Soutien instrumental (prêt d'argent, assistance technique, partage de tâches, transport, prêt ou don d'objets)	Soutien professionnel (aide dans la définition et la compréhension d'événements problématiques par l'éducation, les conseils ou les références)	Participation sociale (activités de loisirs et activités sociales)	Ne sait pas	Ne s'applique pas
Identifiez le ou les types de soutien les plus usuels auxquels la mère a accès. La cote « ne s'applique pas » est inscrite lorsqu'il n'y a pas de rapport attendu entre les personnes.							
Conjoint ou relation amoureuse (31)							
Ex-conjoint (32)							
Famille (33)							
Belle-famille (34)							
Famille d'accueil (35)							
Ami(e)s (36)							
Voisin(e)s, connaissances (travail ou autre) (37)							
Professionnels de la santé (médecin, dentiste, etc.) (38)							
Professionnels des services sociaux (intervenant psychosocial, éducateur) (39)							
Thérapeute(s) (40)							
Ressource communautaire (AA, cuisine collective, etc.) (41)							
Membres d'un groupe social (église, organisme de loisirs, etc.) (42)							
Représentants d'un service public (garderie, école, etc.) (43)							
Représentants d'un service gouvernemental (sécurité du revenu, assurance maladie, assurance automobile, etc.) (44)							
Police (45)							

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Père	Absence de soutien	Soutien émotionnel (manifestation d'affection ou de confiance, empathie, bienveillance, expression et partage des sentiments ou des préoccupations, appréciation et encouragement)	Soutien instrumental (prêt d'argent, assistance technique, partage de tâches, transport prêt ou don d'objets)	Soutien professionnel (aide dans la définition et la compréhension d'événements problématiques par l'éducation, les conseils ou les références)	Participation sociale (activités de loisirs et activités sociales)	Ne sait pas	Ne s'applique pas
Identifiez le ou les types de soutien les plus usuels auxquels le père a accès. La cote « ne s'applique pas » est inscrite lorsqu'il n'y a pas de rapport attendu entre les personnes.							
Conjointe ou relation amoureuse (46)							
Ex-conjointe (47)							
Famille (48)							
Belle-famille (49)							
Famille d'accueil (50)							
Ami(e)s (51)							
Voisin(e)s, connaissances (travail ou autre) (52)							
Professionnels de la santé (médecin, dentiste, etc.) (53)							
Professionnels des services sociaux (intervenant psychosocial, éducateur) (54)							
Thérapeute(s) (55)							
Ressource communautaire (AA, cuisine collective, etc.) (56)							
Membres d'un groupe social (église, organisme de loisirs, etc.) (57)							
Représentants d'un service public (garderie, école, etc.) (58)							
Représentants d'un service gouvernemental (sécurité du revenu, assurance maladie, assurance automobile, etc.) (59)							
Police (60)							

En résumé

En considérant l'ensemble des personnes ou organismes avec lesquels le parent a des échanges, quel est le mode relationnel le plus répandu?

Le parent a-t-il des particularités avec certaines personnes ou certains groupes d'individus (par exemple le parent est généralement cordial sauf avec les professionnels des services sociaux)?

Le parent a-t-il accès à du soutien social? Si oui, est-il suffisant et adéquat pour soutenir l'exercice de ses capacités parentales?

En conclusion, la présence et la qualité du réseau social sont, à votre avis, une :

- Préoccupation majeure
- Préoccupation mineure
- Force mineure
- Force majeure

9. L'histoire des services cliniques

La neuvième et dernière dimension à considérer dans l'évaluation des capacités parentales est l'histoire des services cliniques. Il s'agit ici de connaître l'utilisation par les parents des services offerts par le passé. L'attitude passée à l'égard des divers services cliniques (orthopédagogie, santé mentale, DPJ, CLSC, toxicomanie) est un facteur important de prévision de la capacité des parents à profiter des services actuels en vue de susciter un véritable changement dans l'exercice du rôle parental. Les facteurs examinés sont : la possibilité d'alliance thérapeutique, la perception des parents des interventions, l'utilisation qu'ils en ont faite et les changements suscités par les interventions. En examinant ces diverses facettes, l'intervenant sera en mesure de mieux cerner l'aptitude des parents à pouvoir profiter des services. Il sera important dans cette évaluation de toujours faire la part des choses entre ce qui s'est passé dans la réalité et ce qui est teinté des projections ou de toute autre forme de mécanismes de défense présents chez les parents.

Organisme 1

Nom de l'organisme / et service dispensé : (1)

Service reçu par : la mère le père (2) Volontaire Plus ou moins obligatoire Obligatoire (3)

Date (année) : (4) Durée du service : (5) Fréquence du suivi : (6)

J / M / A

Perception par l'organisme du degré d'alliance thérapeutique (échelle 21)

Plutôt positif		Plutôt négatif		Ne sait pas	
<input type="checkbox"/>	Parent généralement régulier et ponctuel aux rencontres	<input type="checkbox"/>	Présence plutôt irrégulière, fréquents retards ou annulations	<input type="checkbox"/>	(7)
<input type="checkbox"/>	Généralement ouvert à la relation d'aide	<input type="checkbox"/>	Plutôt défensif	<input type="checkbox"/>	(8)
<input type="checkbox"/>	Habituellement motivé et coopératif	<input type="checkbox"/>	Plutôt résistant, hostile, manipulations fréquentes	<input type="checkbox"/>	(9)
<input type="checkbox"/>	Remplit habituellement ses engagements entre les rencontres	<input type="checkbox"/>	Ne remplit pas ses engagements entre les rencontres	<input type="checkbox"/>	(10)
<input type="checkbox"/>	Persiste jusqu'à la fin du suivi	<input type="checkbox"/>	Abandonne le suivi prématurément	<input type="checkbox"/>	(11)
<input type="checkbox"/>	Est assez actif lors des entrevues (apporte du matériel)	<input type="checkbox"/>	Est plutôt passif lors des entrevues, tendance à dissimuler l'information	<input type="checkbox"/>	(12)
<input type="checkbox"/>	Fait des efforts pour comprendre le problème et pour identifier sa part de responsabilité	<input type="checkbox"/>	Fait peu d'effort pour comprendre le problème et a tendance à nier sa part de responsabilité	<input type="checkbox"/>	(13)
<input type="checkbox"/>	Présence de résultats tangibles suite à l'intervention	<input type="checkbox"/>	Peu ou pas de résultats tangibles suite à l'intervention	<input type="checkbox"/>	(14)

Autre information jugée pertinente : (15)

Perception du parent de la qualité du service reçu

Plutôt positif		Plutôt négatif		Ne sait pas	
<input type="checkbox"/>	Fréquence et durée des rencontres appropriées	<input type="checkbox"/>	Irrégularité des rencontres ou fréquence inappropriée	<input type="checkbox"/>	(16)
<input type="checkbox"/>	Respect général des rendez-vous et proposition de remplacement qui convient lors d'une annulation	<input type="checkbox"/>	Annulation fréquente des rendez-vous, à la dernière minute, sans proposition de remplacement qui convienne	<input type="checkbox"/>	(17)
<input type="checkbox"/>	Contenu des rencontres plutôt satisfaisant	<input type="checkbox"/>	Contenu des rencontres plutôt insatisfaisant	<input type="checkbox"/>	(18)
<input type="checkbox"/>	Lieu des rencontres habituellement satisfaisant	<input type="checkbox"/>	Lieu des rencontres souvent insatisfaisant	<input type="checkbox"/>	(19)
<input type="checkbox"/>	Attitude respectueuse (au plan linguistique, culturel, etc.)	<input type="checkbox"/>	Manque de respect	<input type="checkbox"/>	(20)

Autre information jugée pertinente : (21)

Organisme 2

Nom de l'organisme / et service dispensé : (22)

Service reçu par : la mère le père (23) Volontaire Plus ou moins obligatoire Obligatoire (24)

Date (année) : (25) Durée du service : (26) Fréquence du suivi : (27)
 J / M / A

Perception par l'organisme du degré d'alliance thérapeutique (échelle 21)

Plutôt positif		Plutôt négatif		Ne sait pas	
<input type="checkbox"/>	Parent généralement régulier et ponctuel aux rencontres	<input type="checkbox"/>	Présence plutôt irrégulière, fréquents retards ou annulations	<input type="checkbox"/>	(28)
<input type="checkbox"/>	Généralement ouvert à la relation d'aide	<input type="checkbox"/>	Plutôt défensif	<input type="checkbox"/>	(29)
<input type="checkbox"/>	Habituellement motivé et coopératif	<input type="checkbox"/>	Plutôt résistant, hostile, manipulations fréquentes	<input type="checkbox"/>	(30)
<input type="checkbox"/>	Remplit habituellement ses engagements entre les rencontres	<input type="checkbox"/>	Ne remplit pas ses engagements entre les rencontres	<input type="checkbox"/>	(31)
<input type="checkbox"/>	Persiste jusqu'à la fin du suivi	<input type="checkbox"/>	Abandonne le suivi prématurément	<input type="checkbox"/>	(32)
<input type="checkbox"/>	Est assez actif lors des entrevues (apporte du matériel)	<input type="checkbox"/>	Est plutôt passif lors des entrevues, tendance à dissimuler l'information	<input type="checkbox"/>	(33)
<input type="checkbox"/>	Fait des efforts pour comprendre le problème et pour identifier sa part de responsabilité	<input type="checkbox"/>	Fait peu d'effort pour comprendre le problème et a tendance à nier sa part de responsabilité	<input type="checkbox"/>	(34)
<input type="checkbox"/>	Présence de résultats tangibles suite à l'intervention	<input type="checkbox"/>	Peu ou pas de résultats tangibles suite à l'intervention	<input type="checkbox"/>	(35)

Autre information jugée pertinente : (36)

Perception du parent de la qualité du service reçu

Plutôt positif		Plutôt négatif		Ne sait pas	
<input type="checkbox"/>	Fréquence et durée des rencontres appropriées	<input type="checkbox"/>	Irrégularité des rencontres ou fréquence inappropriée	<input type="checkbox"/>	(37)
<input type="checkbox"/>	Respect général des rendez-vous et proposition de remplacement qui convient lors d'une annulation	<input type="checkbox"/>	Annulation fréquente des rendez-vous, à la dernière minute, sans proposition de remplacement qui convienne	<input type="checkbox"/>	(38)
<input type="checkbox"/>	Contenu des rencontres plutôt satisfaisant	<input type="checkbox"/>	Contenu des rencontres plutôt insatisfaisant	<input type="checkbox"/>	(39)
<input type="checkbox"/>	Lieu des rencontres habituellement satisfaisant	<input type="checkbox"/>	Lieu des rencontres souvent insatisfaisant	<input type="checkbox"/>	(40)
<input type="checkbox"/>	Attitude respectueuse (au plan linguistique, culturel, etc.)	<input type="checkbox"/>	Manque de respect	<input type="checkbox"/>	(41)

Autre information jugée pertinente : (42)

Organisme 3

Nom de l'organisme / et service dispensé : (43)

Service reçu par : la mère le père (44) Volontaire Plus ou moins obligatoire Obligatoire (45)

Date (année) : (46) Durée du service : (47) Fréquence du suivi : (48)
J / M / A

Perception par l'organisme du degré d'alliance thérapeutique (échelle 21)

Plutôt positif		Plutôt négatif		Ne sait pas	
<input type="checkbox"/>	Parent généralement régulier et ponctuel aux rencontres	<input type="checkbox"/>	Présence plutôt irrégulière, fréquents retards ou annulations	<input type="checkbox"/>	(49)
<input type="checkbox"/>	Généralement ouvert à la relation d'aide	<input type="checkbox"/>	Plutôt défensif	<input type="checkbox"/>	(50)
<input type="checkbox"/>	Habituellement motivé et coopératif	<input type="checkbox"/>	Plutôt résistant, hostile, manipulations fréquentes	<input type="checkbox"/>	(51)
<input type="checkbox"/>	Remplit habituellement ses engagements entre les rencontres	<input type="checkbox"/>	Ne remplit pas ses engagements entre les rencontres	<input type="checkbox"/>	(52)
<input type="checkbox"/>	Persiste jusqu'à la fin du suivi	<input type="checkbox"/>	Abandonne le suivi prématurément	<input type="checkbox"/>	(53)
<input type="checkbox"/>	Est assez actif lors des entrevues (apporte du matériel)	<input type="checkbox"/>	Est plutôt passif lors des entrevues, tendance à dissimuler l'information	<input type="checkbox"/>	(54)
<input type="checkbox"/>	Fait des efforts pour comprendre le problème et pour identifier sa part de responsabilité	<input type="checkbox"/>	Fait peu d'effort pour comprendre le problème et a tendance à nier sa part de responsabilité	<input type="checkbox"/>	(55)
<input type="checkbox"/>	Présence de résultats tangibles suite à l'intervention	<input type="checkbox"/>	Peu ou pas de résultats tangibles suite à l'intervention	<input type="checkbox"/>	(56)

Autre information jugée pertinente : (57)

Perception du parent de la qualité du service reçu

Plutôt positif		Plutôt négatif		Ne sait pas	
<input type="checkbox"/>	Fréquence et durée des rencontres appropriées	<input type="checkbox"/>	Irrégularité des rencontres ou fréquence inappropriée	<input type="checkbox"/>	(58)
<input type="checkbox"/>	Respect général des rendez-vous et proposition de remplacement qui convient lors d'une annulation	<input type="checkbox"/>	Annulation fréquente des rendez-vous, à la dernière minute, sans proposition de remplacement qui convienne	<input type="checkbox"/>	(59)
<input type="checkbox"/>	Contenu des rencontres plutôt satisfaisant	<input type="checkbox"/>	Contenu des rencontres plutôt insatisfaisant	<input type="checkbox"/>	(60)
<input type="checkbox"/>	Lieu des rencontres habituellement satisfaisant	<input type="checkbox"/>	Lieu des rencontres souvent insatisfaisant	<input type="checkbox"/>	(61)
<input type="checkbox"/>	Attitude respectueuse (au plan linguistique, culturel, etc.)	<input type="checkbox"/>	Manque de respect	<input type="checkbox"/>	(62)

Autre information jugée pertinente : (63)

En résumé

Quels changements les services cliniques ont-ils apportés chez le parent?

Y a-t-il une approche ou un type de service qui semble avoir davantage de succès auprès du parent?

Avec les éléments de connaissance que vous possédez sur l'histoire des services, quelle est la probabilité de pouvoir profiter des services aujourd'hui?

En conclusion, l'histoire de l'utilisation des services cliniques est une :

- Préoccupation majeure
- Préoccupation mineure
- Force mineure
- Force majeure

Prédiction du potentiel de changement

Les décisions concernant l'avenir d'un enfant peuvent être extrêmement difficiles à prendre. Elles sont lourdes de conséquences et les intervenants hésitent à trancher par peur de se tromper. Or, il est essentiel pour l'intérêt de l'enfant de trancher. Il faut en arriver à déterminer (1) si la famille sera en mesure de changer suffisamment pour permettre à l'enfant de se développer normalement et (2) si elle est en mesure de le faire dans un délai assez rapide pour éviter l'apparition de séquelles chez l'enfant. Personne ne peut répondre à cette question avec certitude parce que personne ne peut prédire l'avenir. La grille qui suit³¹ aide à estimer les probabilités de changement chez les parents.

Points de repère	Hypothèse pronostique	
	Groupe A : Potentiel de changement encourageant	Groupe B : Haut risque de chronicité
	L'état actuel de l'enfant montre qu'il a des problèmes sérieux même si, jusqu'à récemment, les capacités parentales et son propre développement semblaient adéquats. Si l'intervention est rapide et appropriée, le pronostic est raisonnablement bon quant à la capacité des parents à pouvoir répondre de nouveau aux besoins de leur enfant de manière à assurer son développement.	Le développement et l'adaptation de l'enfant ont été compromis de manière chronique et significative. Les parents sont depuis longtemps incapables de répondre aux besoins de l'enfant, et il y a peu d'indices que la situation puisse se modifier sensiblement, même si des services sont fournis à la famille.
Développement (1) de l'enfant	<input type="checkbox"/> Peu ou pas altéré : l'enfant présente les traits caractéristiques d'une bonne progression développementale et il n'existe que peu ou pas de facteurs interférents.	<input type="checkbox"/> Altéré : l'enfant présente des signes étendus de retard développemental et d'inadaptation sur les plans physique, cognitif, langagier, intellectuel, émotionnel et social.
Apparition des (2) problèmes	<input type="checkbox"/> Récente : un problème récent a provoqué un déséquilibre dans le fonctionnement familial et dans la capacité des parents à répondre aux besoins développementaux de l'enfant.	<input type="checkbox"/> État chronique : il s'agit d'une incapacité chronique des parents.
Trouble (3) psychiatrique affectant ses capacités parentales	<input type="checkbox"/> Absent ou contrôlé : un des parents, présent dans la maison, ne présente pas de trouble psychiatrique grave ou on note la présence d'un trouble psychiatrique, mais d'un bon pronostic de contrôle de la situation.	<input type="checkbox"/> Présent : on note chez l'un des deux ou chez les deux parents, la présence d'un trouble psychiatrique qui affecte significativement l'exercice du rôle parental. Les chances que le trouble s'atténue sont faibles.
Utilisation des (4) services dans le passé et succès de l'intervention	<input type="checkbox"/> Utilisation des services : l'histoire révèle une capacité à accepter de l'aide en regard des problèmes psychologiques ou familiaux et d'avoir bénéficié de ces services.	<input type="checkbox"/> Refus des services : les traitements multiples et les tentatives d'aide se sont révélés infructueux. Décision des parents de mettre fin unilatéralement aux services.
Compétences (5) parentales actuelles	<input type="checkbox"/> Inadéquates depuis peu.	<input type="checkbox"/> Inadéquates depuis longtemps.
Ouverture (6) actuelle, volonté des parents à rechercher et à utiliser couramment de l'aide	<input type="checkbox"/> Présente : des signes de collaboration et d'ouverture sont présents chez les parents. Ils se manifestent par leur capacité à échanger à propos d'événements, de pensées et de sentiments dont certains peuvent être incriminants pour eux et se montrent ouverts aux observations, impressions et suggestions apportées par l'évaluateur.	<input type="checkbox"/> Absente : manque de collaboration et d'ouverture, participation irrégulière, forte résistance à s'engager dans un processus de remise en question, décisions prises unilatéralement et sans discussion.
Acceptation de (7) la responsabilité par les parents	<input type="checkbox"/> Présente : capacité à reconnaître une part de responsabilité dans les problèmes ou dans les échecs lors des tentatives du passé. Il n'est pas nécessaire qu'ils assument la responsabilité entière de la situation. Il suffit qu'ils se montrent ouverts et capables de déterminer dans quelle mesure ils ont pu contribuer à l'apparition du problème et à son maintien.	<input type="checkbox"/> Absente : ne reconnaissent aucune responsabilité dans l'apparition ou le maintien du problème ou dans l'échec à bénéficier de l'intervention dans le passé.
Capacité à (8) contenir les tensions	<input type="checkbox"/> Présente : démontrent une certaine capacité à intérioriser des tensions, un niveau de culpabilité raisonnable étant un indicateur à cet égard.	<input type="checkbox"/> Absente : ne supportent pas la tension. Ont des comportements de fuite ou d'agressivité ou de passivité extrême.
Soutien extérieur (9) et capacité à l'utiliser	<input type="checkbox"/> Présent : les membres de la famille ont maintenu de bonnes relations avec la famille étendue, des amis, des voisins ou des services communautaires et ils peuvent accepter leur aide et suivre leurs conseils.	<input type="checkbox"/> Absent : famille isolée et incapable d'accepter l'aide ou le soutien affectif d'amis, de voisins, de membres de la famille étendue ou encore de professionnels de la santé mentale le cas échéant.
Hypothèse (10) pronostique	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	AB <input type="checkbox"/> B

³¹ Paul D. STEINHAUER, Figure 1: Use of profiles to predict potential for change in parenting capacity, dans "The preventive utilization of foster care", *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 33 (1988), p. 463.

Profil des capacités parentales

Dimensions	Préoccupation majeure	Préoccupation mineure	Force mineure	Force majeure	
1. Contexte sociofamilial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(1)
2. Santé et développement de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(2)
3. Attachement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(3)
4. Compétences parentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(4)
5. Contrôle des impulsions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(5)
6. Reconnaissance de la responsabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(6)
7. Facteurs personnels affectant les capacités parentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(7)
8. Réseau social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(8)
9. Histoire des services cliniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(9)

Réinscrire l'hypothèse pronostique retenue à la page précédente

Hypothèse pronostique

A

AB

B

Bibliographie

CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL - INSTITUT UNIVERSITAIRE. *Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité* SP-125 (07-11), Montréal, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, 2011.

FORTIN, Gilles, Jocelyne LÉGARÉ et Chau MAI. *Grille Santé et Développement*, Montréal, CHU Ste-Justine, 2003.

GEORGE, Carol, Nancy KAPLAN et Mary MAIN. *Adult attachment interview Protocol*, Unpublished Manuscript, University of California at Berkeley, 1985.

MALO, Claire, et Marie-Hélène GAGNÉ. *Quand c'est à la tête et au cœur que ça frappe. Bilan des connaissances actuelles sur les mauvais traitements psychologiques à l'endroit des enfants et éléments de dépistage*. Présentation sur acétates de l'atelier double dans le cadre du congrès conjoint Centres jeunesse – CLSC, Québec, Congrès conjoint Centres jeunesse – CLSC, 2000.

Manuel d'utilisation et d'interprétation de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des compétences parentales (I.C.B.E.), sous la direction du Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de l'Estrie; conception originale des échelles de mesure, Stephen Magura et Beth Moses; réalisé sous la direction de Monique Lord et Michel Thibault en collaboration avec Aline Vézina et al., Sainte-Foy, Centre de recherches sur les services communautaires, Université Laval, 1993, 58 p.

PEDERSON, David R., Greg MORAN et Sandi BENTO. *Maternal behavior Q-Sort Version 3.1: Manual*, University of Western Ontario, Department of psychology, London, Ontario, 1994 (revised May, 1999).

PAQUETTE, Daniel, Michelle ST-ANTOINE et Nicole PROVOST. *Formation sur l'attachement : guide à l'usage du formateur*, Montréal, Institut de recherche pour le développement social des jeunes, 2000, 84 p.

STEINHAEUER, Paul D. *Le moindre mal*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1996, 463 p.

STEINHAEUER, Paul D. "The preventive utilization of foster care", *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 33 (1988), p.459-467.

STEINHAEUER, Paul D. et al. *Assessing parenting capacity: manual*, prepared by the Toronto Parenting Capacity Assessment Project, 1993, Toronto, Institute for the Prevention of Child Abuse, 1995, 67 p.

STEINHAEUER, Paul D. et al. *Assessing parenting capacity: guidelines*, prepared by the Toronto Parenting Capacity Assessment Project, 1993, Toronto, Institute for the Prevention of Child Abuse, 1995, 99 p.

STEINHAEUER, Paul D. et al. *Guide d'évaluation de la compétence parentale*, document préparé par le Groupe de recherche du Toronto Parenting Capacity Assessment Project, Toronto, l'Institut pour la prévention de l'enfance maltraitée, 1995, 165 p.

WATERS, Everett. *Attachment Q-Set (version 3)*, 1987. Repéré à www.johnbowlby.com.