

LES PROTOCOLES D'ÉVALUATION CLINIQUES AU SIAM : VALEUR AJOUTÉE POUR LES ENFANTS, LES PROFESSIONNELS ET LA RECHERCHE

Rosalie Parent^{1,3}, Roxane Bélanger^{2,3}, Ingrid Pruneau², & Paule Vachon²

¹École de psychologie, Université Laval
²Service intégrés en abus et maltraitance (CIUSSSCN)
³Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CIUSSSCN)

Projet développé en collaboration avec Annick St-Amand, Ph. D., chercheure associée au CRUJeF

MISE EN CONTEXTE

Introduction - Les Services intégrés en abus et maltraitance (SIAM) :

- Collaboration, sous un même toit, des secteurs médical, psychosocial, policier et judiciaire
- Association de chercheurs chevronnés et d'un centre de recherche (CRUJeF)
- Traitement de 1500+ situations signalées par année (abus physique, abus sexuel, négligence grave)
- Enfants de 0 à 17 ans

Mise en contexte - Protocoles cliniques :

- Désir d'adopter les pratiques multidisciplinaires et intersectorielles les plus exemplaires et bénéfiques au rétablissement des enfants et de leur famille
- Comité de projet alliant recherche-pratique
- Sélection de 11 outils d'utilité clinique pertinents, pour la plupart standardisés

Objectifs généraux des protocoles cliniques :

- Soutenir la pratique clinique des intervenant.es
- Obtenir un portrait de la clientèle desservie sur le plan du bien-être
- Évaluer divers aspects du fonctionnement des enfants (4) et de leurs parents (5)

PROGRAMMATION CLINIQUE

Fonctionnement :

- 1) Intervenant.e (DPJ, Application des mesures ou CLSC) informe la recherche lorsque nouveau suivi
- 2) Recherche transmet les outils à administrer à l'intervenant.e
- 3) Intervenant.e complète les outils auprès de l'enfant et/ou des adultes significatifs
- 4) Recherche interprète les outils administrés
- 5) Recherche transmet les résultats et conclusions à l'intervenant.e
- 6) Outils administrés de nouveau tous les 6 mois et/ou au moment de la fermeture du suivi (lorsque possible)

Outils cliniques : Abus sexuel seulement = *
Abus physique seulement = *

Enfants

Fonctionnement exécutif

- *Barkley Deficits in Executive Functioning Scale - Children and Adolescents* (BDEFS-CA)

Symptômes de trauma

- *Trauma Symptom Checklist for Young Children* (TSCYC)
- *Trauma Symptom Checklist for Children* (TSCC)

Comportement sexuels problématiques*

- *Évaluation des Comportements Sexuels de l'Enfant* (ECSE)

Sécurité d'attachement

- *Kerns Security Scale* (KSS)
- *Inventory of Parent and Peer Attachment* (IPPA)

Parents

Événements de vie adverses pendant l'enfance

- *Adverse Childhood Experiences* (ACE)

Détresse psychologique

- *Indice de Détresse Psychologique de l'Enquête Santé Québec* (IDPESQ)

Pratiques éducatives

- *Alabama Parenting Questionnaire* (APQ)

Réponse parentale au dévoilement de l'abus*

- *Parental Reaction to Abuse Disclosure Scale* (PRADS)

Justification de la violence*

- *Mesure de la Justification de la Violence envers l'Enfant* (MJVE)

En complément à l'évaluation clinique habituelle

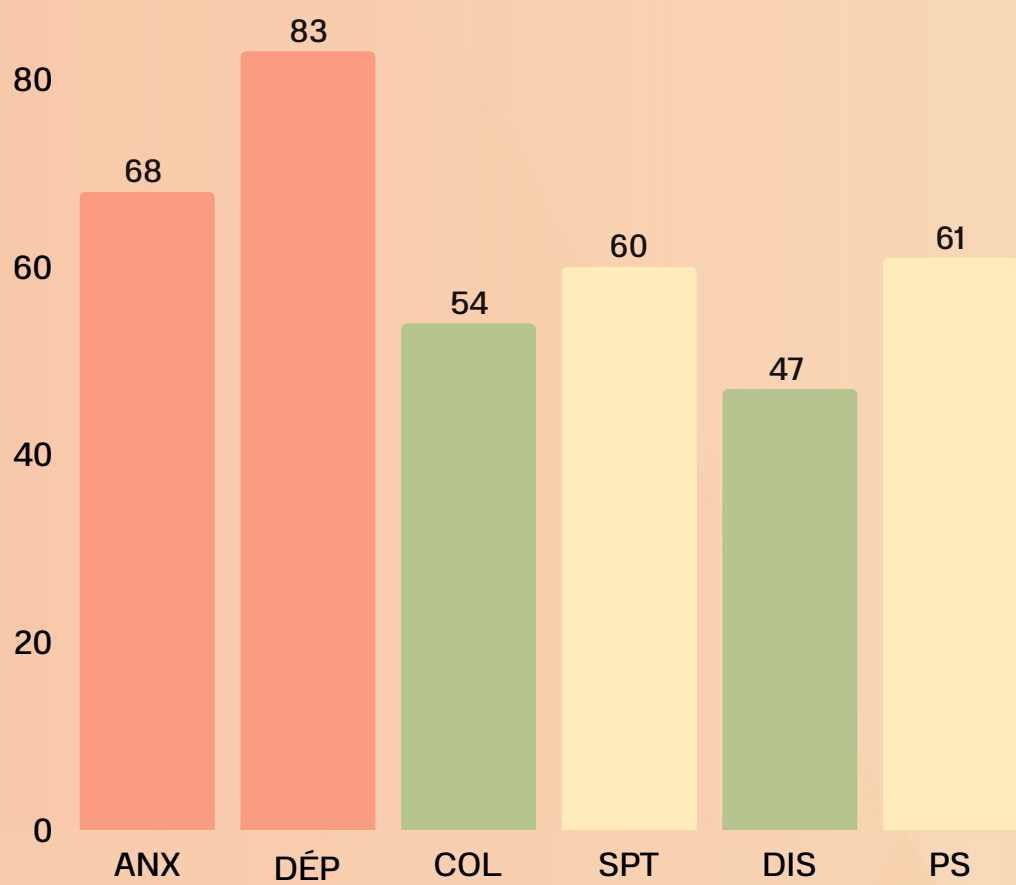
RÉSULTATS

Exemple de résultat TSCC et contenu du protocole remis :

- 1) **Brève description de l'outil** et normes populationnelles ou cliniques utilisées
- 2) **Échelles de validité** (sous-déclaration / sur-déclaration des symptômes)
- 3) **Échelles cliniques :**

Échelles cliniques (scores T)	Normal (T ≤ 59)	Potentiellement problématique (T = 60-64, ou 60-70 pour PS)	Significativement problématique (T ≥ 65, ou > 70 pour PS)
Anxiété (ANX)			68
Dépression (DÉP)			83
Colère / Aggression (COL)	54		
Stress post-traumatique (SPT)		60	
Dissociation (DIS)	47		
Préoccupations sexuelles (PS)		61	

*Le score T a une valeur maximale de 110



- 4) **Pistes d'intervention prioritaires** et autres pistes d'intervention à considérer
- 5) **Items cotés comme étant souvent ou presque toujours présents** = symptômes qui influencent les scores à la hausse et qui peuvent être envahissants chez l'enfant
- 6) **Conclusion** (résumé des sphères traumatiques et des pistes d'intervention pertinentes, rappel de normaliser les symptômes présents et de référer l'enfant ou de travailler avec d'autres professionnels au besoin)

L'enfant au cœur des services Bénéfices pour les enfants et les parents

- Facilite l'établissement du lien de confiance avec l'enfant
- Implique l'enfant et le.s parent.s dans l'identification et la priorisation des éléments du plan d'intervention
- Facilite l'intervention subséquente par le fait que le.s parent.s et l'enfant aient eux-mêmes nommé et reconnu ce qui pose problème
- Encourage l'enfant, qui voit l'évolution de son état entre chaque administration

Valeur ajoutée pour les professionnel.les

- Facilite l'identification des cibles d'intervention et des forces pouvant être mises à profit
- Objective la situation et confirme ou réoriente la vision globale des professionnel.les
- Permet d'accéder rapidement à de l'information pertinente pour la rédaction du plan d'intervention
- Permet de cerner l'évolution du bien-être et de réajuster les cibles d'intervention au besoin
- Facilite l'organisation de l'analyse clinique initiale

Valeur ajoutée pour la recherche

- Création de seuils cliniques propres à la clientèle SIAM
- Évaluation des résultats et impacts du SIAM sur la clientèle
- Réalisation de projets de recherche centrés sur le bien-être de l'enfant et sa famille (avancement des connaissances et des pratiques)

RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE

- 1) Documenter de manière continue le bien-être et le fonctionnement des enfants et de leurs parents à l'aide d'outils cliniques standardisés
- 2) Valoriser les pratiques dans les équipes afin qu'elles soient effectuées de manière systématique dans les suivis (mettre de l'avant les bénéfices)

Références

Amisden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(5), 427-454.

Barkley, R. A. (2012). *Barkley Deficits in Executive Functioning Scale - Children and Adolescents* (BDEFS-CA). Guilford Press.

Bélanger, R., St-Amand, A., Pruneau, I., & Vachon, P. (2020). *Protocole d'évaluation clinique : guide d'interprétation des outils* [document inédit]. Services intégrés en abus et maltraitance, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.

Blanchard-Dallaire, C., Gagnon, M. M., & Boisvert, I. (2015). *Évaluation des comportements sexuels de l'enfant : entrevue clinique* [document inédit]. Centre d'expertise Marie-Vincent.

Briere, J. (1998). *Trauma Symptom Checklist for Children* (TSCC). Professional manual. Psychological Assessment Resources.

Briere, J. (2005). *Trauma Symptom Checklist for Young Children* (TSCYC). Professional manual. Psychological Assessment Resources.

Everson, M. D., Hunter, W. M., & Runyan, D. K. (1989). *Parental reaction to abuse disclosure scale* (PRADS). University of North Carolina.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 249-258.

Fortin, A. (1995). Développement d'une mesure de la justification de la violence envers l'enfant. *Journal International de Psychologie*, 30, 551-572.

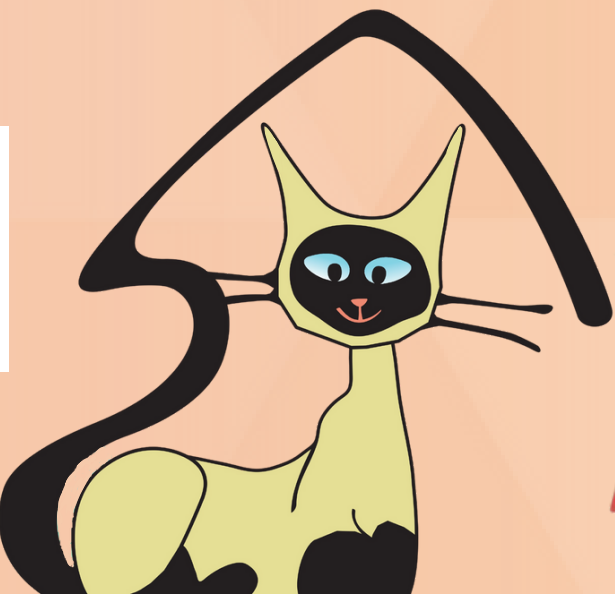
Frick, P. J. (1991). *The Alabama Parenting Questionnaire* (unpublished rating scale). University of Alabama.

Hébert, M. (2006). *Adaptation du Kerns Security Scale* (KSS; Kerns, Klepac & Cole, 1990) [document inédit]. Département de sexologie, Université du Québec à Montréal.

Kerns, K. A., Klepac, L., & Cole, A. (1998). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child-mother relationship. *Developmental psychology*, 32(3), 457-466.

Prévaille, M., Boyer, R., Potvin, L., Perreault, C., & Légaré, G. (1992). *La détresse psychologique : détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'Enquête Santé Québec*. Gouvernement du Québec.

Shelton, K. K., Frick, P. J., & Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(3), 317-329.



Services
Intégrés en
Abus et Maltraitance

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec