

Lignes directrices nationales relatives aux centres d'appui aux enfants et aux centres d'appui aux enfants et aux adolescents du Canada



Octobre 2021

Le présent document est le résultat du travail collectif des centres d'appui aux enfants et
des centres d'appui aux enfants et aux adolescents de partout au Canada

Le contenu de la présente publication ou du présent produit peut être reproduit en tout ou en partie, et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins personnelles ou publiques, mais non commerciales, sans frais et sans autre autorisation, sauf avis contraire.

Nous demandons aux utilisateurs :

1. de faire preuve de diligence raisonnable en vue d'assurer l'exactitude du matériel reproduit;
2. d'indiquer le titre complet du matériel reproduit et le nom de l'auteur;
3. d'indiquer que la reproduction constitue une copie d'un document officiel publié sur le site Web national des centres d'appui aux enfants et aux adolescents du Canada.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

info@boostforkids.org ou Lara.Rooney@justice.gc.ca

Table des matières

Dédicace	iv
Remerciements	iv
Objet	1
Contexte	2
Terminologie	4
Ligne directrice 1 : Milieu axé sur l'enfant	6
Ligne directrice 2 : Équipe multidisciplinaire	8
Ligne directrice 3 : Diversité et inclusion	12
Ligne directrice 4 : Entrevues judiciaires	15
Ligne directrice n° 5 : Services de défense des droits des victimes et de soutien aux victimes	17
Ligne directrice n° 6 : Évaluation médicale et traitement	20
Ligne directrice n° 7 : Évaluation de la santé mentale et traitement	22
Ligne directrice n° 8 : Études de cas	25
Ligne directrice n° 9 : Suivi des cas	29
Ligne directrice n° 10 : Capacité organisationnelle	31
Ressources	34

Dédicace

Le présent document est dédié aux enfants, aux adolescents et aux familles qui ont subi de la violence. Nous espérons que les lignes directrices aideront à améliorer la prestation de services aux enfants, aux adolescents et à leur famille et à intervenir auprès d'eux de manière empathique, compétente et coordonnée.

Remerciements

L'élaboration des *Lignes directrices nationales relatives aux centres d'appui aux enfants et aux centres d'appui aux enfants et aux adolescents du Canada* est le résultat du temps et des connaissances offerts généreusement ainsi que des efforts communs de nombreux organismes et particuliers des centres d'appui aux enfants et des centres d'appui aux enfants et aux adolescents, notamment des directeurs de centres, des travailleurs de la protection de l'enfance, des policiers, des personnes chargées des entrevues judiciaires, des travailleurs des services médicaux, de santé mentale et d'aide aux victimes et des défenseurs des intérêts des victimes.

Nous remercions le Boost centre d'appui aux enfants et aux adolescents, le Luna Child and Youth Advocacy Centre (auparavant le Calgary & Area Child Advocacy Centre), le cabinet de services-conseils KPMG, le ministère de la Justice du Canada ainsi que les centres d'appui aux enfants et les centres d'appui aux enfants et aux adolescents qui ont participé au groupe de travail sur l'élaboration de lignes directrices nationales de leurs efforts dans l'organisation et la tenue de deux réunions en personne et dans l'élaboration des versions préliminaires des lignes directrices.

Nous remercions également l'Institut canadien de recherche sur le droit de la famille de ses travaux de recherche concernant les preuves à l'appui des lignes directrices nationales du Canada et le ministère de la Justice du Canada de son soutien relativement à ces travaux.

Nous tenons aussi à remercier sincèrement les neuf groupes de travail composés de membres des centres d'appui aux enfants et des centres d'appui aux enfants et aux adolescents de partout au pays qui étaient destinés à examiner les versions préliminaires et à fournir leurs observations sur chacune des lignes directrices. Merci au Boost centre d'appui aux enfants et aux adolescents, qui grâce à son travail de coordination, a permis aux membres des groupes d'effectuer leur travail d'examen et de présentation d'observations.

Nous remercions tout particulièrement Pearl Rimer, du Boost centre d'appui aux enfants et aux adolescents, et Lara Rooney et Bianca Stumpf, du ministère de la Justice du Canada, d'avoir analysé les observations des groupes de travail et achevé la version 2021 des lignes directrices.

Nous souhaitons souligner la générosité de Pamela Hurley et de Louise Gadbois, qui ont permis d'utiliser le logo de la page couverture du présent document. Nous les en remercions. Le logo sert à plusieurs fins et illustre avec justesse la création et la croissance des centres d'appui aux enfants et des centres d'appui aux enfants et aux adolescents au Canada.

Objet

Le présent document, intitulé *Lignes directrices nationales relatives aux centres d'appui aux enfants et aux centres d'appui aux enfants et aux adolescents du Canada* (les « lignes directrices »), est le résultat du travail d'élaboration des travailleurs des centres d'appui aux enfants (CAE) et des centres d'appui aux enfants et aux adolescents (CAEA)¹ et de leurs partenaires multidisciplinaires de partout au Canada. Il vise à favoriser l'uniformité à l'échelle du pays, à aider les nouveaux organismes qui travaillent à la création d'un CAE et à veiller à ce que l'intégralité du modèle de CAEA soit retenue pour l'intervention dans les dossiers de maltraitance envers les enfants au Canada.

Il est important de souligner que les présentes lignes directrices relatives aux CAE sont ambitieuses et qu'elles représentent les pratiques « exemplaires » fondées sur les recherches. Nous reconnaissons toutefois que tous les CAEA ne peuvent pas appliquer intégralement les 10 lignes directrices, mais celles-ci se veulent un outil visant à orienter les services conçus pour les enfants, les adolescents et leur famille, les services qui leur sont offerts et la création de nouveaux centres. Au moment de la publication du présent document, il n'existait pas de mécanisme d'agrément des CAE du Canada.

Les présentes lignes directrices ne visent pas à remplacer les dispositions législatives, les politiques ni les procédures fédérales ou provinciales applicables au sein d'un CAEA, ni les conseils professionnels, ni les exigences émanant d'associations professionnelles; elles visent plutôt à les compléter. Plusieurs lois provinciales et fédérales concernent les mauvais traitements envers les enfants ainsi que la violence familiale, notamment : le *Code criminel* du Canada, la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*, la *Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis* et les lois provinciales et territoriales en matière de protection de l'enfance. Les personnes qui travaillent auprès des enfants, des adolescents et des familles peuvent être visées par d'autres exigences législatives, entre autres, par des dispositions concernant la garde d'enfants et les jeunes enfants; l'éducation; l'accès à l'information et la protection de la vie privée; les soins de santé; les travailleurs sociaux; les services de police; les personnes handicapées; et les victimes d'actes criminels. Les membres des familles ont aussi des droits protégés par des dispositions législatives fédérales et provinciales. Il incombe à tous les organismes fournisseurs de services aux enfants et aux familles de vérifier leurs obligations auprès des autorités appropriées quant aux rapports à présenter et aux protocoles à respecter, car les faits et les procédures juridiques varient d'un endroit à l'autre. Il convient de tout mettre en œuvre pour connaître la différence entre la loi et les politiques et les procédures internes, et pour veiller à ce que toute personne travaillant auprès des enfants et des familles connaisse les renseignements les plus récents sur le sujet.

¹ Les termes « centre d'appui aux enfants » (CAE) et « centre d'appui aux enfants et aux adolescents » (CAEA) sont employés de façon interchangeable dans le présent rapport, et les références aux enfants, au singulier ou au pluriel, désignent autant les enfants que les adolescents.

Il est important de noter que ces lignes directrices sont de nature large et générale afin de s'assurer qu'elles reflètent les circonstances de tous les enfants, jeunes et familles qui peuvent être impliqués dans un CAE. L'analyse des soutiens et des services destinés à des groupes de clients spécifiques doit également être prise en compte. Il s'agit de reconnaître le racisme et la discrimination systémiques historiques et actuels au Canada, en mettant l'accent sur l'intersectionnalité, afin de favoriser la sensibilisation et la compréhension des expériences complexes vécues par les enfants, les jeunes et les familles desservis par un CAEA, ainsi que la façon dont ces expériences influencent les clients.

Il conviendrait de réviser et d'actualiser les présentes lignes directrices régulièrement pour veiller à ce qu'elles restent à jour et conformes aux pratiques exemplaires fondées sur des données probantes. Les révisions des lignes directrices permettront également d'y intégrer de nouveaux sujets ou des modifications aux pratiques existantes. Par exemple, pendant l'élaboration du présent document, les CAE ont géré de nouveaux dossiers, comme l'utilisation d'animaux d'assistance et l'aménagement de locaux pour permettre aux enfants et aux adolescents de témoigner à l'extérieur d'une salle d'audience et à un CAEA. Il convient également d'envisager une analyse approfondie des soutiens et des services destinés à des groupes de clients spécifiques, notamment pour les enfants autochtones et leurs familles, et d'examiner l'impact de la discrimination et du racisme sur les enfants, les jeunes, les familles et les communautés desservies.

Contexte

Les enfants et les adolescents qui ont subi de la violence ou y ont été exposés doivent souvent composer avec des situations uniques et difficiles. Par exemple, le fait de participer au processus de justice pénale, en particulier de témoigner en cour, peut être traumatisant pour un enfant. Les CAE aident à vivre ces situations en proposant une démarche coordonnée et axée sur la collaboration pour assister les enfants, les adolescents et leur famille :

Un centre d'appui aux enfants ou un centre d'appui aux enfants et aux adolescents est un centre de collaboration entre les professionnels chargés de l'application de la loi et de la protection de l'enfance, les professionnels des soins médicaux et de la santé mentale et les défenseurs des intérêts des victimes, qui est situé dans des installations adaptées aux enfants afin de fournir des solutions personnalisées aux enfants et aux adolescents qui ont subi de mauvais traitements et à leur famille. On y offre notamment des services de prévention, d'intervention, de poursuite pénale, de traitement et de soutien.

En 2010, le Canada a annoncé l'octroi de fonds pour la création et le développement de CAE à l'échelle du pays en vue d'aider les enfants victimes d'actes criminels. Le ministère de la Justice du Canada (le « Ministère ») s'est chargé du versement des fonds dans le cadre de la Stratégie fédérale d'aide aux victimes, et ce, par l'intermédiaire du Fonds d'aide aux victimes. Au même moment, le Ministère a commencé à constituer une base de connaissances sur les CAE en consultant les experts en la matière. Des ressources supplémentaires ont été fournies dans le budget accordé aux CAE en 2012. En 2016, le Canada comptait 22 CAE fonctionnels et au

moins sept autres centres en cours d'établissement (ministère de la Justice du Canada, 2018)². En 2018, les CAE se sont vu octroyer des fonds additionnels nouveaux et continus pour offrir de l'aide aux enfants en tant que victimes vulnérables. Au moment de la publication du présent document, grâce au Fonds d'aide aux victimes, le financement destiné à l'établissement et à l'amélioration des CAE à l'échelle du Canada représentait plus de 3,3 millions de dollars par année. En octobre 2021, on comptait 44 CAEA à diverses étapes de leur établissement; 32 centres fonctionnels et 12 centres en voie d'être établis.

Le Ministère est chargé de la coprésidence et de la coordination du réseau national des CAE. En réponse à l'intérêt qu'ont manifesté de nombreux CAEA du Canada, un groupe de travail a vu le jour en 2014 pour se pencher sur l'élaboration de lignes directrices canadiennes à l'intention des CAE. Le groupe de travail, qui était composé de représentants de CAEA de partout au pays, était dirigé par un comité de direction formé de représentants du Luna Child and Youth Advocacy Centre, du Boost centre d'appui aux enfants et aux adolescents de Toronto, du Ministère et du cabinet de services-conseils KPMG. Le groupe a fondé ses discussions sur les lignes directrices nationales proposées pour les CAE en 2015, lesquelles étaient une adaptation des lignes directrices du Boost centre d'appui aux enfants et aux adolescents, elles-mêmes fondées en partie sur les normes de la National Children's Alliance à respecter pour l'agrément des CAE aux États-Unis³. En 2015, le Ministère, qui a fourni un soutien à la coordination du groupe de travail, a donné à l'Institut canadien de recherche sur le droit de la famille (« l'Institut ») le mandat d'examiner les données probantes permettant d'appuyer les nouvelles lignes directrices nationales proposées pour les CAEA⁴. Les travaux avaient pour but d'analyser des études nationales et internationales en vue de réunir des éléments probants et un contexte pour justifier chacune des dix lignes directrices préliminaires proposées pour les centres d'appui aux enfants du Canada. Les constatations issues des travaux visaient à soutenir l'achèvement d'un ensemble de lignes directrices nationales fondées sur des données empiriques pour les CAEA au Canada.

Les discussions et les travaux relatifs aux lignes directrices proposées se sont poursuivis pendant trois ans. Compte tenu du temps qui s'est écoulé, en 2018, le Ministère a chargé l'Institut de mettre à jour l'étude initiale des données probantes à l'appui des lignes directrices, de comparer les modifications proposées aux lignes directrices avec les données probantes et de proposer des révisions, le cas échéant⁵. Une fois les travaux terminés, le Boost centre d'appui aux enfants et aux adolescents s'est chargé de la coordination d'un examen global des lignes directrices actualisées par des experts dans le domaine. Neuf groupes de travail ont été constitués en vue de l'examen de chacune des lignes directrices. Ces groupes étaient composés de

² Ministère de la Justice du Canada, *Mieux comprendre l'établissement et l'impact des Centres d'appui aux enfants (CAE)*, 2018. Sur Internet : <URL:[J4-81-2018-fra.pdf](http://www4-81-2018-fra.pdf) (publications.gc.ca)>.

³ Voir le site <http://www.nationalchildrensalliance.org/our-story> (note du traducteur : les normes sont publiées sur le site en anglais seulement).

⁴ Lorne Bertrand, Joanne Paetsch, John-Paul Boyd et Nicholas Bala, *Données probantes étayant les lignes directrices nationales relatives aux centres d'appui aux enfants au Canada*, ministère de la Justice du Canada, 2015. [J4-80-2015-fra.pdf](http://www4-80-2015-fra.pdf)

⁵ Lorne Bertrand, Joanne Paetsch, John-Paul Boyd et Nicholas Bala, *Données probantes étayant les lignes directrices nationales relatives aux centres d'appui aux enfants au Canada* (Révisé en 2018), ministère de la Justice du Canada. <https://canlii.ca/t/xzn5>

personnes possédant des connaissances et une expérience pratique spécialisées pour examiner et recommander des modifications à leur(s) ligne(s) directrice(s) respective(s), au besoin. Les membres des groupes de travail comprenaient des agents chargés de l'application de la loi, des personnes chargées d'entrevues judiciaires, des médecins et des professionnels de la santé mentale, des défenseurs des intérêts des victimes, des agents de protection de l'enfance et des directeurs de CAE. La version finale des lignes directrices contenues dans le présent document est le résultat des efforts conjoints de nombreux partenaires et traduit la vision du modèle de CAEA.

Terminologie

Pour faciliter la lecture des lignes directrices, nous vous fournissons ci-après une liste de termes clés qui y sont utilisés fréquemment. Les termes sont définis ou accompagnés d'une explication dans le cas des termes tronqués ou des acronymes employés dans le document, sauf dans la description d'une ligne directrice (les termes sont alors utilisés au long).

Centre d'appui aux enfants (CAE) et centre d'appui aux enfants et aux adolescents (CAEA) : les termes « centre d'appui aux enfants » (CAE) et « centre d'appui aux enfants et aux adolescents » (CAEA) sont employés de façon interchangeable dans les présentes lignes directrices.

Défenseur des intérêts des victimes : De nombreux termes, notamment défenseur des droits des victimes, défenseur des droits de l'enfant, défenseur des droits de la famille, coordonnateur des soins, spécialiste pour enfants, intervenant-pivot et travailleur des services aux victimes ont été utilisés par les CAE pour décrire le rôle des personnes qui soutiennent les enfants et leur famille, défendent les droits de ceux-ci et agissent comme personne-ressource dans les communications entre la famille et l'EMD. Nous utiliserons terme « défenseur des intérêts des victimes » tout au long des lignes directrices lorsque nous ferons référence à ce rôle.

Enfants : le terme « enfant », au singulier ou au pluriel, comprend les enfants et les jeunes personnes, de la naissance jusqu'à l'âge de 17 ans ou selon ce qui est prévu dans les lois sur la protection de l'enfance de la province ou du territoire concerné ou selon la décision respective d'un CAE concernant l'âge des enfants et des jeunes auxquels il choisit d'offrir des services.

Équipe multidisciplinaire ou EMD : le terme « équipe multidisciplinaire » est utilisé au long ou sous la forme de l'acronyme EMD. Le modèle d'EMD, si possible, réunit sous un même toit tous les professionnels et les organismes nécessaires à la prestation de services complets et coordonnés. Au minimum, une EMD devrait être composée de représentants d'agents chargés de l'application de la loi, des services de protection de l'enfance, de la poursuite, des services de santé mentale, des soins médicaux et du soutien des victimes et de la défense de leurs droits.

Genre neutre : le masculin est utilisé ici comme genre neutre pour désigner toutes les personnes.

Parent-tuteur : le terme « parent-tuteur » désigne toute personne qui remplit un rôle permanent de pourvoyeur de soins (p. ex., mère, père, partenaire domestique, parent d'accueil, tuteur légal, membre de la famille qui fournit des soins de remplacement temporairement, partenaire du

pourvoyeur de soins sans lien juridique avec l'enfant), qui n'a pas participé aux mauvais traitements allégués et qui fournit du soutien à l'enfant ou à l'adolescent qui a subi le préjudice. Les termes « parent-tuteur », « famille » et « membre(s) de la famille » sont généralement interchangeables dans les présentes lignes directrices.

Personnel du centre d'appui aux enfants ou du centre d'appui aux enfants et aux adolescents : le terme « personnel du CAE » ou « personnel du CAEA » désigne les personnes embauchées par le CAE ou le CAEA pour participer au fonctionnement du centre ou fournir des services de soutien direct aux clients et aux familles du CAE ou du CAEA. Il peut s'agir d'un directeur ou d'un coordonnateur d'un centre, d'un défenseur des droits des victimes, d'une personne chargée d'entrevues judiciaires, d'un membre du personnel de soutien administratif, d'un chercheur ou d'un évaluateur et d'un coordonnateur de collecte de fonds. Certains centres comptent aussi sur l'aide de bénévoles⁶ dans différents aspects de leur fonctionnement.

Tenant compte des traumatismes : Les soins tenant compte des traumatismes constituent une manière d'envisager les politiques et les pratiques qui comprend [TRADUCTION] « la sensibilisation à la prévalence des traumatismes, la compréhension de leur incidence et l'engagement à intégrer cette compréhension dans les politiques, les procédures et les pratiques » (Yatchmenoff *et al.*, p. 167)⁷. Lorsque des services tiennent compte des traumatismes, les personnes qui les conçoivent et en assurent la prestation cherchent activement à fournir ces services d'une manière accueillante et appropriée, où la sécurité et l'autonomie du client sont centrales et où la retraumatisation est évitée, en tenant compte des traumatismes intergénérationnels et d'autres antécédents de traumatismes passés. Les soins tenant compte des traumatismes devraient être intégrés aux politiques et aux pratiques du CAEA, lesquelles reconnaissent l'incidence des traumatismes sur les clients, ainsi que sur le personnel et les bénévoles et prévoient des mesures à cet égard. Les fournisseurs de services tenant compte des traumatismes utilisent des principes d'aménagement d'espaces sécuritaires pour les clients, le personnel et les bénévoles, de création de liens de confiance, d'appui du choix des clients, de respect de la possibilité de choisir des clients et de mise à contribution des forces.

⁶ Les bénévoles comprennent aussi des stagiaires.

⁷ Diane K. Yatchmenoff, Stephanie A. Sundborg et Mildred A. Davis, « Implementing Trauma-Informed Care: Recommendations on the Process », *Advances in Social Work*, 2017, vol. 18, n° 1, p. 167-185. Sur Internet : <URL:<https://doi.org/10.18060/21311>>.

Ligne directrice 1 : Milieu axé sur l'enfant

Le CAE ou le CAEA offre des services à diverses populations d'enfants et d'adolescents et aux membres de leur famille qui les soutiennent dans un milieu accueillant, sécuritaire sur les plans physique et psychologique, neutre, tenant compte des traumatismes et adapté aux besoins des enfants et des adolescents.

Justification

Les enfants et les membres de leur famille non délinquants ont besoin d'un cadre sécuritaire, convivial et confortable où rencontrer les professionnels lors d'une déclaration de mauvais traitements envers un enfant. Un milieu tenant compte des traumatismes et axé sur les enfants et les adolescents, qui est propice au bien-être de diverses populations d'enfants et d'adolescents, peut aider à atténuer les craintes et l'anxiété de l'enfant ou de l'adolescent et l'aider à participer au processus et à se sentir à l'aise pendant celui-ci.

Composantes essentielles

- Tous les espaces accessibles aux clients et aux familles, ainsi que les salles destinées aux entrevues d'enquête, devraient être sûrs, accueillants, confortables et neutres, et réduire l'anxiété.
- Le CAEA doit avoir des politiques et des procédures qui permettent la séparation des victimes et des délinquants [allégués] pendant la tenue de l'enquête et au besoin pendant la prestation de l'éventail complet des services du CAEA de manière à fournir des services sûrs pour les enfants sur les plans physique et psychologique. Si un CAEA partage un emplacement avec un organisme existant qui fournit des services aux délinquants [allégués], il conviendrait de séparer les enfants et les parents-tuteurs non délinquants des délinquants [allégués], par exemple, en fixant les rencontres avec les délinquants [allégués] à des étages différents ou à des moments différents pendant la journée. De plus, les CAEA qui fournissent des services à des enfants qui ont des comportements sexuels problématiques devraient aussi prendre des mesures pour assurer la sûreté physique et psychologique de tous les enfants et les adolescents qui visitent le centre.
- Les enfants et les adolescents devraient se trouver à une distance où le personnel du CAEA, les membres de l'équipe multidisciplinaire (EMD) ou les bénévoles peuvent les voir ou les entendre en tout temps lorsque les parents-tuteurs ne sont pas avec eux (p. ex., lorsqu'un parent-tuteur est en entrevue).
- Dans la mesure du possible, les clients qui participent à des enquêtes différentes devraient être séparés afin de préserver la vie privée des enfants, des adolescents et des parents-tuteurs et la confidentialité des enquêtes.
- Il est primordial d'assurer la confidentialité et le respect de la vie privée. La confidentialité doit être maintenue en tout temps, sauf lorsque la loi le permet ou l'exige, par exemple, pour la communication de documents sur injonction, le signalement de soupçons de mauvais traitements envers un enfant à un organisme de protection de l'enfance ou le signalement de

risques pour la sécurité d'un enfant, soi-même ou autrui. Le personnel et les partenaires doivent veiller à ce que les renseignements concernant un dossier ou un client restent confidentiels en tout temps et ne puissent être vus, consultés ni entendus par des personnes non autorisées, notamment par d'autres familles ou des particuliers non affiliés au CAEA.

- Le CAEA doit être sensible aux besoins d'accessibilité des enfants et de leurs familles. Le CAEA doit essayer de prendre des mesures d'adaptation raisonnables en ce qui concerne : la disponibilité des ressources pour les clients ayant une déficience visuelle, l'accessibilité de la signalisation, l'aide au transport, la disponibilité du stationnement et l'accessibilité des transports publics (voir la [*Ligne directrice 3 : Diversité et inclusion*](#)).

Ligne directrice 2 : Équipe multidisciplinaire

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

Justification

Le but de la collaboration interorganisationnelle est de coordonner les interventions de manière à réduire les possibilités de traumatisme pour les enfants et leur famille, afin d'améliorer la qualité de la communication d'information et de la prise de décisions, en vue d'accroître la probabilité que les enquêtes et les poursuites se terminent aussi rapidement et aussi rigoureusement que possible en temps opportun et de manière efficace et pour augmenter la probabilité que les poursuites donnent des résultats positifs. Un modèle d'équipe multidisciplinaire (EMD) fonctionnel et efficace, dont les membres possèdent des connaissances et un savoir-faire spécialisés dans le travail auprès des enfants, des adolescents et de leur famille, constitue le fondement d'un CAEA.

L'EMD fonctionne selon un mode collaboratif, de façon à apporter la réponse coordonnée la plus efficace possible à chaque enfant et à sa famille. Les interventions faites au moyen d'une EMD, surtout quand elles se font dans un CAE axé sur les enfants, sont associées à un degré moindre d'anxiété, à un nombre minimal d'entrevues, à un soutien accru et à un nombre accru d'aiguillages appropriés, en temps utile, vers les services requis. En outre, les parents non délinquants se voient offrir la possibilité de protéger et de soutenir leurs enfants pendant l'enquête et les poursuites ainsi que par la suite. Selon le modèle d'EMD, les membres peuvent se concentrer respectivement sur leur domaine de compétence, tout en collaborant les uns avec les autres pour traiter tous les aspects d'un dossier. Ce modèle améliore la qualité et l'efficacité de la prise de décisions, des interventions et du suivi, tout en permettant d'offrir un soutien adéquat aux parents-tuteurs tout au long du processus.

Une EMD coordonnée facilite la collecte et la communication efficaces de l'information, élargit la base des connaissances permettant de prendre des décisions étant donné que les renseignements proviennent de nombreuses sources, et améliore la communication entre les organismes. La mise en commun de l'information, des renseignements complets et une collecte améliorée et rapide de preuves dès le début d'une affaire peuvent contribuer à l'obtention des résultats souhaités. Une intervention selon le modèle de l'EMD favorise l'éducation, le soutien et le traitement dont les enfants et leur famille ont besoin, ce qui peut renforcer leur volonté de participer et leur capacité d'être des témoins efficaces dans les processus de justice pénale.

Composantes essentielles

- Dans la mesure du possible, l'équipe multidisciplinaire de base devrait comprendre des membres des disciplines et des organismes suivants :
 - services de police;

- services de protection de l'enfance;
- services médicaux;
- services de santé mentale;
- services de soutien et de défense des intérêts de l'enfant et de sa famille, notamment pendant le processus judiciaire;
- services des poursuites pénales;
- spécialistes d'entrevues judiciaires, lorsque ces postes existent.

En plus des partenaires de base, sur consentement des clients, les EMD peuvent collaborer avec d'autres professionnels et des individus qui offrent un soutien, comme les enseignants ou les Aînés ; cela peut être utile pour les enquêtes, les circonstances et les services spécifiques. Dans le cas des centres virtuels, inclure un rôle de coordonnateur pourrait être pertinent. La possibilité de se trouver dans un même lieu ne devrait pas empêcher un professionnel dont les services seraient utiles d'être invité à une réunion d'EMD (voir [*Ligne directrice no 8 : Études de cas*](#) pour voir un exemple de collaboration avec d'autres professionnels dans des CAE).

- Il se peut que des CAE, notamment dans les petites collectivités rurales, aient recours à une seule personne pour remplir plusieurs rôles. À titre d'exemple, le directeur d'un CAE peut également agir comme défenseur des intérêts des victimes. Les ressources communautaires disponibles peuvent restreindre l'effectif et obliger certaines personnes à exercer plusieurs rôles. Ce qui est important, c'est que chacune des fonctions susmentionnées soit exercée par un membre de l'EMD et que chacune d'entre elles soit bien définie.
- Des ententes écrites qui officialisent la coopération entre les organismes et l'engagement envers les pratiques et les politiques du CAE sont essentielles afin d'assurer la continuité des méthodes même en cas de changement du personnel des organismes. Les ententes écrites peuvent prendre différentes formes (protocoles d'entente, accords, lignes directrices) et devraient être signées par la direction des organismes participants. Les documents d'entente devraient être préparés de concert avec l'EMD, révisés tous les ans et actualisés au besoin pour correspondre aux méthodes en vigueur et à la direction qui est en poste.
- Le CAE doit utiliser les processus appropriés pour permettre la communication d'information au sujet d'un client au sein de l'EMD. Il existe souvent des protocoles permettant la communication de renseignements entre les services de protection de l'enfance et les services policiers. Les autres organismes devront probablement obtenir le consentement écrit de l'adolescent et des parents-tuteurs pour se communiquer des renseignements et veiller à la protection de la vie privée et à la confidentialité des renseignements. Le CAE doit obtenir le consentement approprié pour la communication de renseignements et le consigner dans le cadre d'un processus systématique et uniforme.

- La communication efficace des renseignements aide souvent les travailleurs de la protection de l'enfance dans leur fonction de surveillance de la sécurité des enfants et du soutien parental, d'évaluation des parents-tuteurs et de formulation des recommandations concernant les placements et les visites.
- Le personnel chargé de la défense des intérêts est en mesure de fournir rapidement des services d'intervention en situation de crise, de soutien, d'information, de mises à jour sur le dossier, d'aiguillage vers d'autres services et de défense des intérêts des clients.
- Il est possible de consulter des fournisseurs de soins médicaux pour déterminer la pertinence d'une évaluation médicale et interpréter des résultats et des rapports médicaux.
- Les professionnels en santé mentale fournissent à l'EMD des renseignements précieux sur l'état émotif de l'enfant et ses besoins en matière de traitement. Le fait d'avoir un professionnel en santé mentale dans l'EMD aide à ce que l'évaluation et le traitement, ainsi que les services connexes, soient offerts aux enfants et à leur famille de façon systématique.
- Un des principaux objectifs de la multidisciplinarité des interventions est de cerner les besoins uniques de chaque enfant, de les prendre en considération et d'y répondre. Cela signifie que la prise de décision est éclairée à chacune des étapes du dossier, de sorte que les enfants et les parents-tuteurs profitent de manière optimale d'une approche coordonnée et fondée sur les forces. L'intervention multidisciplinaire débute dès la déclaration initiale et peut comprendre, sans s'y limiter, des séances d'information avant et après les entrevues, des entrevues judiciaires, des consultations, un processus d'enquête, la collecte de la preuve, la défense des intérêts, l'évaluation, le traitement, des études de cas, des services de poursuite judiciaire, le soutien des enfants victimes ou témoins pendant le procès et des suivis auprès des parents-tuteurs après la fermeture d'un dossier. L'EMD suit un processus concerté d'intervention en mode collaboratif pendant l'évolution du dossier.
- Les CAE devraient favoriser un climat de confiance et de respect qui suscite des possibilités de communication ouverte et permet aux membres de l'EMD de parler de leurs idées et de leurs inquiétudes.
- Les CAE devraient disposer de mécanismes officiels et non officiels pour permettre aux membres des EMD de s'exprimer régulièrement concernant les activités de leur CAE, par exemple, lors de réunions du personnel. Ces mécanismes peuvent concerner les questions opérationnelles, comme le transport des clients, l'utilisation des installations et la modernisation du matériel, et celles touchant l'EMD, comme la communication, la prise de décision dans les dossiers, la documentation et la tenue des dossiers. L'EMD peut aussi offrir des consultations à d'autres organismes communautaires.
- Les membres de l'EMD devraient participer à des formations continues et à des occasions d'apprentissage, comme des examens par les pairs et des activités d'apprentissage axé sur les compétences. La formation continue est essentielle au bon fonctionnement des CAE. Le CAE informe les membres de l'EMD des occasions d'apprentissage pertinentes et leur en fournit, si possible sur des sujets pertinents pour toutes les disciplines et axés sur l'équipe et sur le perfectionnement des compétences des membres de l'équipe.

- Les CAE devraient s'efforce d'apprendre à connaître la communauté qu'ils servent en établissant et en maintenant des partenariats avec des organisations communautaires afin de s'assurer de le CAE peut répondre efficacement aux besoins des enfants, des jeunes et des familles qu'il sert. Ces partenariats peuvent également aider à identifier les domaines dans lesquels la formation et l'éducation à la diversité des membres de l'EMD peuvent être améliorés.

Ligne directrice 3 : Diversité et inclusion

Le CAE ou le CAEC offre des services inclusifs sur les plans culturel, linguistique et social à tous les enfants et les adolescents et à leur famille.

Justification

L'utilisation d'une attitude et d'une démarche inclusives est élément essentiel de la philosophie des CAEA. Les facteurs relatifs à l'inclusion influent sur pratiquement tous les aspects du travail d'un CAEA auprès des enfants et des familles, d'abord l'accueil des enfants et de leur famille au centre, puis l'utilisation de techniques d'entrevue judiciaire efficaces, la cueillette des renseignements nécessaires pour prendre une décision quant à la probabilité de maltraitance, le choix de fournisseurs de services de santé mentale appropriés, l'offre d'information, de soutien et de défense des intérêts et l'obtention d'autres services de soutien pour la famille. Les CAEA doivent reconnaître que les clients peuvent se méfier des autorités, y compris celles liées aux systèmes de protection de l'enfance et de justice, en raison de préjudices passés et/ou collectifs subis par ces systèmes au Canada ou dans d'autres pays. Ces expériences peuvent avoir une incidence sur la façon dont certains groupes de clients interagissent avec le CAEA et ses partenaires. Cerner rapidement les obstacles qui peuvent nuire à l'inclusivité et y remédier favorisera l'utilisation d'une démarche qui tient compte des traumatismes, la mobilisation des personnes et l'obtention des meilleurs résultats possible.

La planification et la sensibilisation devraient être proactives et être axées sur les facteurs qui suivent, sans toutefois s'y limiter : l'âge ou la génération, l'origine nationale, la culture, l'ethnicité, la spiritualité, la situation socioéconomique, les capacités, l'identité ou l'expression de genre, l'orientation sexuelle, les compétences et le style en matière d'apprentissage ou de communication et la structure familiale. Ces facteurs, y compris leur intersectionnalité, façonnent la vision du monde d'une personne, ses perceptions et ses expériences uniques tout au long de l'enquête, et les processus d'interventions et de gestion de cas devraient en tenir compte. Lorsque l'on tient compte de ces facteurs dans un milieu inclusif, on améliore les chances que les enfants et les familles de toutes origines et expériences se sentent accueillis, entendus, valorisés, respectés et mobilisés dans leur processus de guérison par le personnel, les membres de l'EMD et les bénévoles.

Composantes essentielles

- Afin de répondre efficacement aux besoins des enfants et des familles, tous les membres de l'EMD, le personnel du CAEA et les bénévoles sont encouragés à être disposés et en mesure de comprendre la vision du monde unique de chaque client, et à adopter des pratiques qui aideront à obtenir les meilleurs résultats possibles. La poursuite de l'inclusion est une tâche importante et continue qui commence par une prise de conscience de la manière dont nos propres expériences et préjugés influencent et façonnent notre travail avec les autres. Pendant les processus d'enquête et d'intervention, le CAEA devrait déployer tous les efforts possibles pour surmonter les obstacles liés à la communication énoncés ci-après, sans toutefois s'y limiter : la langue, les fossés intergénérationnels (p. ex., en ce qui concerne les médias sociaux et électroniques), la diversité culturelle, les déficiences auditives, visuelles ou de la

parole, les capacités cognitives, la littératie et les défis en matière d'apprentissage pour tous les enfants et leurs parents-tuteurs non délinquants. Les enfants qui ne peuvent pas verbaliser une déclaration en raison d'obstacles liés à la communication peuvent fournir des renseignements clés par leur comportement.

- Les obstacles liés à la communication peuvent avoir des conséquences importantes sur la capacité d'obtenir de l'information exacte de l'enfant ou de la famille et peuvent nuire à la capacité des membres de l'EMD de communiquer leurs rôles, leurs attentes, leurs préoccupations et leurs décisions concernant l'enquête et les services d'intervention. Les obstacles liés à la communication peuvent faire augmenter les risques de malentendus déjà existants entre les enfants et les adultes, comme le stade de développement de l'enfant et les influences culturelles sur la communication non verbale. Afin de protéger l'intégrité du processus, des précautions devraient être prises pour s'assurer d'avoir recours aux interprètes et aux aides à la communication appropriés, notamment pour les sourds ou les malentendants, ou à des dessins, des écrits et des photographies pour les clients ayant des besoins particuliers. Les CAEA ne devraient pas compter sur des enfants ou des membres de la famille pour assumer le rôle d'interprète (voir la [Ligne directrice 4 : Entrevues judiciaires](#)).
- Tous les enfants et les familles qui se présentent au CAEA devraient s'y sentir les bienvenus. Bien qu'il existe de nombreuses façons d'atteindre ce but, il convient que le matériel de communication et les objets de détente d'un centre, comme les poupées, les jouets, les livres, les revues et les œuvres d'art tiennent compte des divers intérêts, âges, stades de développement, capacités, groupes ethniques, religions et genres identifiés des enfants et des familles qui y reçoivent des services.
- Il incombe aux membres de l'EMD d'en arriver à une compréhension globale du contexte dans lequel l'enfant évolue. Comprendre le contexte dans lequel l'enfant et sa famille évoluent aide à : obtenir efficacement les renseignements pertinents concernant les antécédents; comprendre les décisions prises par l'enfant et sa famille; comprendre la perception de la violence et l'attribution de la responsabilité de celle-ci chez l'enfant, la famille et la collectivité; déterminer la compréhension des lois par le parent-tuteur; tenir compte des croyances spirituelles ou culturelles susceptibles d'avoir une incidence sur la déclaration; et reconnaître l'incidence des expériences antérieures avec la police et les autorités gouvernementales, tant au Canada que dans un autre pays. À partir de ses connaissances et de sa préparation, l'EMD devrait structurer les services de manière à obtenir les renseignements les plus complets et exacts possibles et à être efficace dans l'interprétation des besoins de l'enfant et de sa famille dans sa réponse à ces besoins.
- Il est important que les CAEA s'efforcent de recruter, d'embaucher et de conserver des employés, des bénévoles et des administrateurs qui reflètent le profil démographique et les diverses populations de la collectivité et des enfants et des familles auxquels ils fournissent des services.

- Dans le respect de la philosophie de la diversité et de l'inclusion, on conseille aux CAEA de créer des partenariats et divers comités consultatifs qui sont représentatifs des collectivités auxquelles ils fournissent des services (entre autres, des personnes qui ont un vécu pertinent) de manière à fournir des possibilités de participation constructive qui contribuent à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation de l'ensemble des politiques et des procédures, des programmes, des services et du matériel de communication utiles à tous les échelons du CAEA, des services directs à la gouvernance.

Ligne directrice 4 : Entrevues judiciaires

Les entrevues judiciaires sont enregistrées et menées d'une manière : conforme aux principes de droit, empathique, impartiale et axée sur la recherche de faits; qui fait l'objet d'une coordination parmi les membres de l'équipe multidisciplinaire afin d'éviter les répétitions; qui repose sur des lignes directrices relatives aux entrevues judiciaires fondées sur des recherches.

Justification

Les entrevues judiciaires constituent la pierre angulaire des enquêtes sur les mauvais traitements envers les enfants, de la protection efficace des enfants et des poursuites subséquentes, et elles peuvent marquer le début d'un processus de guérison pour de nombreux enfants et leurs parents-tuteurs. La façon dont l'enfant, le parent-tuteur ou le témoin est traité pendant l'entrevue peut avoir une incidence importante sur sa compréhension du processus d'enquête et du système de justice pénale et sa capacité d'intervenir dans ceux-ci, et peut aussi avoir une influence sur la fiabilité des déclarations de l'enfant.

Les entrevues judiciaires menées dans les CAE ont pour but d'obtenir une déclaration d'un enfant, d'un parent-tuteur ou d'un témoin d'une manière adaptée au stade de développement, respectueuse de la culture, qui tient compte des traumatismes et est impartiale et axée sur la recherche de faits, et ce, en vue d'aider les membres de l'EMD représentant les systèmes de justice pénale et de protection de l'enfance à prendre des décisions judicieuses et équitables. Une entrevue de qualité comprend les éléments suivants : un cadre adéquat et impartial; une communication efficace entre les membres de l'EMD; la participation du parent-tuteur afin de planifier et de mener des entrevues judiciaires adaptées au stade de développement, respectueuse de la culture et qui tient compte des traumatismes; l'utilisation de techniques d'entrevue conformes aux principes de droit; et la sélection, la formation et la supervision de personnes chargées des entrevues en fonction de leur expertise spécialisée dans le domaine de l'enfance.

Composantes essentielles

- Certaines collectivités ont des protocoles officiels qui décrivent les étapes du processus d'enquête et d'entrevue et, lorsque ces protocoles existent, le CAE devrait les respecter. En l'absence de tels protocoles, le CAE devrait élaborer et consigner le processus et les étapes qu'il sera tenu de suivre, en consultation avec la Couronne, la police et les organismes de protection de l'enfance, afin d'obtenir les consentements appropriés et de protéger la vie privée.
- Pour mener des entrevues judiciaires, il convient de suivre une formation spécialisée officielle sur un protocole d'entrevue formé de composantes fondées sur des données probantes. Il convient aussi de prévoir un volet pratique assorti d'un processus d'examen normalisé. La formation devrait être révisée au fil du temps pour veiller à ce qu'elle corresponde aux pratiques actuelles.

- Le CAE devrait utiliser un cadre et un protocole d’entrevue qui favorisent le rappel libre, réduisent au minimum l’influence de la personne chargée de l’entrevue et permettent de recueillir l’information nécessaire pour éviter la répétition du processus d’entrevue. Il convient d’utiliser des dispositifs d’enregistrement modernes pendant les entrevues.
- Les personnes chargées des entrevues devraient cerner le stade de développement de l’enfant ou du parent-tuteur, ainsi que toute difficulté sur le plan comportemental, intellectuel ou physique ou en matière de communication ou d’apprentissage, et adapter l’entrevue en conséquence. Les décisions relatives à l’entrevue doivent tenir compte des capacités intellectuelles, physiques et sociales de l’enfant ou du parent-tuteur et de son aptitude à communiquer. Il peut être utile de consulter des ressources ou des renseignements spécialisés pour mener les entrevues judiciaires auprès d’enfants ou de parents-tuteurs ayant des besoins particuliers pour permettre une communication précise (p. ex., des dessins, des écrits ou des photographies) (voir la [*Ligne directrice 3 : Diversité et inclusion*](#)).
- Les entrevues judiciaires d’enfants devraient avoir lieu au CAE dans la mesure du possible, plutôt que dans d’autres locaux, comme un poste de police. Le CAE est l’endroit qui permet le mieux à l’EMD de répondre aux besoins de l’enfant pendant l’entrevue. Un milieu tenant compte des traumatismes et axé sur les enfants et les adolescents peut aider à atténuer les craintes et les angoisses de l’enfant ou de l’adolescent et l’aider à participer au processus et à se sentir à l’aise pendant celui-ci (voir la [*Ligne directrice 1 : Milieu axé sur l’enfant*](#)). Lorsqu’une entrevue a lieu à l’extérieur du CAE, des mesures devraient être prises pour utiliser les lignes directrices appropriées en matière d’entrevue judiciaire.
- Le CAE devrait fournir aux personnes chargées des entrevues judiciaires des occasions fréquentes de recevoir des commentaires sur leurs entrevues, notamment au moyen d’auto-évaluations, d’examen par les pairs, d’une supervision ou de consultations spécialisées. À titre de formation continue, les personnes chargées d’entrevues peuvent aussi participer à des ateliers ou à des conférences, lire des études et des publications récentes sur les entrevues judiciaires, faire des jeux de rôles et mener des entrevues auprès d’enfants sur des sujets non liés à de mauvais traitements.

Ligne directrice n° 5 : Services de défense des droits des victimes et de soutien aux victimes

Ligne directrice recommandée

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

Justification

Les services de défense des droits des victimes sont une composante nécessaire du CAEA et favorisent la participation de l'enfant et du tuteur à l'enquête, à la poursuite, à l'évaluation, au traitement et aux services de soutien. Le défenseur des droits des victimes du CAEA constitue souvent le point d'entrée de la présentation des services et d'une communication avec l'enfant et sa famille. L'explication des services aide les enfants et les tuteurs à s'y retrouver dans les différents systèmes en jeu; le défenseur des droits des victimes facilite la collaboration des partenaires du CAEA au sein du modèle du CAEA et contribue à la mise à jour de l'information et au maintien d'une communication continue avec l'enfant, l'adolescent et les membres de sa famille de sorte que leurs besoins sont pris en compte et satisfaits par les membres de l'équipe des services du CAEA. Un soutien et une communication continus sont essentiels pour assurer le confort de l'enfant, de l'adolescent et des membres de sa famille ainsi que leur capacité de participer à l'intervention et au traitement. Les services de soutien et de défense des droits offerts aux enfants et à leur famille font partie intégrante des interventions de l'équipe multidisciplinaire et sont essentiels à celles-ci. La façon dont les services sont fournis doit être clairement définie afin d'éviter la confusion des rôles. Les fonctions liées aux services de soutien et de défense des droits peuvent être assurées différemment d'un CAEA à l'autre, et peuvent être remplies par un défenseur des droits des victimes désigné ou un autre membre de l'équipe multidisciplinaire, ou dans le cadre de plusieurs rôles. Des personnes ayant reçu une formation adéquate doivent être désignées pour assumer ces responsabilités.

Les enfants et leur famille ont besoin de soutien pour s'y retrouver dans les différents systèmes auxquels ils ont affaire, surtout ceux qui peuvent leur être étrangers. Le défenseur des droits des victimes sert d'agent de liaison et de « centre » de communication entre l'enfant, l'adolescent et les membres de sa famille et les services afin d'améliorer les relations et la circulation de l'information entre ces systèmes et avec l'enfant et sa famille. Grâce à la communication entre les professionnels et à la gestion de cas, le défenseur des droits des victimes contribue à la participation des membres de l'équipe multidisciplinaire à un processus conjoint d'évaluation des besoins visant à déterminer le niveau et le type de ressources recommandés pour les enfants et leur famille, y compris les délais relatifs à la prestation des services (p. ex., services de santé mentale, services médicaux, services de protection de l'enfance).

Il arrive souvent que les enfants et leur famille n'aient jamais eu affaire aux systèmes qui entrent en jeu dans les cas d'allégations de violence envers les enfants. À la suite d'une victimisation, l'enfant et les membres de sa famille peuvent ressentir une perte de contrôle, et plusieurs

traversent une crise, étant notamment aux prises avec la violence familiale et des problèmes de sécurité urgents, et doivent composer avec les répercussions émotionnelles du signalement initial et du processus qui s'ensuit, notamment le placement de l'enfant, l'arrestation ainsi que les répercussions économiques. En éduquant les enfants et les membres de leur famille, on favorise leur autonomie. L'éducation est un processus continu parce qu'une crise peut se produire à tout moment (p. ex., en cas de changement dans les procédures judiciaires) et que les enfants et les tuteurs peuvent être incapables de traiter toute l'information en même temps, et que leurs besoins évoluent souvent au fil du temps. Au fur et à mesure que changent les besoins de la famille et les facteurs dynamiques du cas, ces changements doivent être réévalués (p. ex., en repérant les adolescents qui peuvent avoir des idées suicidaires ou meurtrières) en temps opportun par les partenaires appropriés afin que des renseignements et des services additionnels puissent être fournis. De la même façon, il faut procéder à la détermination des besoins fondamentaux immédiats (p. ex., lignes d'entraide, refuge, logement, nourriture, sécurité financière ou communautaire) et à la coordination des services d'intervention en cas de crise.

Composantes essentielles

- Un défenseur des droits des victimes est mis à la disposition de l'enfant et des membres de sa famille dans le but d'offrir un réseau de soutien cohérent et complet. Les enfants et les membres de leur famille vivant une situation de crise ont besoin d'aide pour s'y retrouver dans les interventions des différents systèmes. Plus d'une personne peut assumer les fonctions liées aux services de défense des droits à différents moments, mais il incombe au CAEA d'assurer la coordination voulue pour favoriser la continuité et la cohérence. Même si des membres du personnel peuvent être affectés exclusivement à la défense des droits des victimes dans certains CAEA, d'autres employés, par exemple des coordonnateurs des soins, des défenseurs des droits de la famille, des travailleurs des services aux victimes ou des spécialistes de l'enfance, peuvent assumer les fonctions liées aux services de soutien et de défense des droits dans d'autres CAEA.
- Les services de défense des droits et de soutien peuvent notamment comprendre ce qui suit :
 - offrir un soutien aux enfants victimes et témoins de violence et à leurs tuteurs lors de l'enquête initiale jusqu'à ce que les services ne soient plus nécessaires;
 - accueillir et orienter les enfants et leurs tuteurs au CAEA;
 - participer aux examens de cas;
 - éduquer les enfants et les tuteurs sur le but visé par le CAEA et l'intervention de l'équipe multidisciplinaire et sur les droits des victimes et les services offerts;
 - aider le tuteur à obtenir des renseignements, notamment des mises à jour sur l'état du dossier, les dates de comparution devant le tribunal, les décisions et la détermination des peines;
 - offrir de l'aide pour obtenir des services (p. ex., logement, nourriture, transport, soutiens culturels, spirituels et communautaires et aide sociale);
 - faciliter l'orientation vers les services médicaux et de santé mentale, notamment les ressources offrant du soutien en cas de crise et les groupes de soutien;

- fournir une préparation à la comparution devant le tribunal et faire des recommandations au procureur de la Couronne concernant les aides au témoignage ou d'autres mesures d'adaptation particulières;
 - fournir un accompagnement au tribunal et un soutien dans la mesure du possible;
 - établir le lien entre le tuteur et les services correctionnels provinciaux et fédéraux aux fins des avis relatifs à la situation du détenu et la Commission des libérations conditionnelles du Canada, les services aux victimes ou d'autres services, au besoin;
 - assurer la continuité du soutien et un suivi fondé sur la consultation des membres de l'équipe multidisciplinaire.
- Il est important que les personnes soient informées de leurs droits en tant que victimes d'actes criminels, y compris au sujet des programmes d'indemnisation des victimes. Les enfants et les membres de leur famille sont nombreux à ne pas connaître leurs droits. Les membres de la famille non délinquants qui sont touchés par l'acte criminel peuvent également être admissibles à des fonds pour des services de counseling et de soutien. Cette information doit leur être fournie par un professionnel qui connaît bien le système de justice pénale, a une certaine connaissance des autres interventions prévues par la loi, notamment les instances civiles et les instances en matière de protection de l'enfant et en droit de la famille, et connaît également les fonds disponibles par l'entremise des différents ordres de gouvernement ainsi que des organismes. Dans certains CAEA, ce rôle peut être assumé par des professionnels spécialisés dans le témoignage des enfants victimes ou dans le cadre d'un programme judiciaire d'aide aux victimes et aux témoins.

Ligne directrice n° 6 : Évaluation médicale et traitement

Ligne directrice recommandée

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

Justification

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

Composantes essentielles

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

- Une documentation photographique des résultats de l'examen (concernant des blessures physiques par exemple) constitue la norme pour les évaluations médicales liées aux cas de violence à l'égard des enfants. La documentation photo permet l'examen par les pairs, l'amélioration continue de la qualité ainsi que la consultation. Elle peut également éviter de faire subir des examens répétés à l'enfant, en plus d'être nécessaire à des fins de preuve. La documentation photo des parties génitales (au moyen d'un colposcope ou d'une caméra) est fortement suggérée dans les cas de violence sexuelle; il convient cependant de prendre en considération les questions liées au consentement, à l'entreposage et à l'accès.
- Tous les cliniciens médicaux qui effectuent des évaluations médicales dans un CAE doivent posséder une formation adéquate, participer à des activités de formation continue et avoir accès à du matériel moderne. Il est essentiel que le fournisseur de services de santé ait une bonne connaissance et se tienne au courant des études de recherche portant sur les enfants victimes ou non de mauvais traitements, des infections transmises sexuellement aux enfants et des directives et recommandations médicales en vigueur des organismes professionnels nationaux.
- Le clinicien médical doit avoir un système en place qui lui permet de consulter un ou plusieurs experts reconnus dans le domaine de l'évaluation des cas de violence envers les enfants lorsque les observations physiques ou les résultats de laboratoire semblent anormaux ou incertains et qu'un deuxième avis est nécessaire. Des examens par les pairs doivent être faits à intervalles réguliers avec des collègues ou des experts en la matière.
- L'évaluation médicale suscite souvent beaucoup d'anxiété chez les enfants et les membres de leur famille, le plus souvent en raison d'idées erronées sur la façon dont l'examen est effectué et sur la signification des constatations ou de l'absence de celles-ci. Il peut également exister une méfiance à l'égard du système de soins de santé et/ou des prestataires de services qui peut résulter d'expériences individuelles ou collectives passées, telles que le racisme et la discrimination, et/ou de croyances religieuses ou culturelles en matière de guérison. Dans certains CAE, l'examen est présenté aux clients par le personnel non médical. Il est donc essentiel que les membres de l'équipe multidisciplinaire et du personnel du CAE reçoivent une formation sur la nature et l'objet des évaluations médicales afin qu'ils puissent répondre de façon compétente aux questions et aux préoccupations courantes et rectifier les malentendus.
- L'évaluation médicale représente une partie importante des interventions liées aux cas soupçonnés de violence et de négligence à l'égard des enfants, et les constatations pertinentes issues des évaluations doivent être communiquées et expliquées aux membres de l'équipe multidisciplinaire de façon systématique et en temps opportun afin que les décisions relatives aux cas soient prises de manière efficace. Les politiques et les procédures sur la protection des renseignements personnels et la confidentialité doivent être respectées.

Ligne directrice n° 7 : Évaluation de la santé mentale et traitement

Ligne directrice recommandée

Des services spécialisés de santé mentale et de traitement fondés sur des données probantes et axés sur les traumatismes, et conçus pour répondre aux besoins particuliers des enfants, des adolescents et des membres non délinquants de leur famille, sont des éléments essentiels de l'intervention de l'équipe multidisciplinaire.

Justification

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

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

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

Composantes essentielles

- Les services de santé mentale et de traitement sont fournis par des professionnels ayant une expertise en matière de traumatismes, de violence envers les enfants et de développement de l'enfant.
- Les professionnels de la santé mentale doivent satisfaire aux exigences ou normes provinciales ou territoriales applicables en matière d'accès à la profession.

- Les services de santé mentale spécialisés axés sur les traumatismes offerts aux enfants et aux membres de leur famille comprennent notamment :
 - des services d'intervention en cas de crise;
 - une évaluation axée sur les traumatismes, y compris l'obtention des antécédents de traumatismes complets;
 - le recours à des instruments de mesure normalisés (outils d'évaluation), initialement et périodiquement;
 - du counseling de soutien;
 - des groupes de soutien;
 - un soutien aux tuteurs;
 - un plan de traitement individualisé qui est réévalué de façon périodique;
 - un traitement individualisé fondé sur des données probantes qui est adapté à l'enfant et aux membres de sa famille;
 - l'aiguillage vers d'autres services communautaires, au besoin.
- Compte tenu de la complexité des cas, la supervision clinique est un élément essentiel. Idéalement, la supervision doit être effectuée par un clinicien du CAEA. Si ce n'est pas possible, une supervision externe doit être obtenue à titre d'option secondaire.
- Un professionnel en santé mentale qualifié doit participer aux examens de cas afin que les besoins de l'enfant en matière de traitement puissent être évalués et que la santé mentale de l'enfant puisse être surveillée et être prise en considération dans les décisions de l'équipe multidisciplinaire. Dans certains CAEA, il peut s'agir du fournisseur de traitement de l'enfant, et dans d'autres, d'un conseiller en santé mentale.
- Lors du traitement des demandes d'aiguillage, il est important de tenir compte de la couverture médicale provinciale/territoriale et/ou de la couverture privée, ainsi que des moyens financiers de la famille pour payer les services non couverts. D'autres facteurs, notamment les croyances culturelles et spirituelles et les expériences passées de discrimination et de racisme, peuvent avoir une incidence sur la capacité et la volonté d'une famille de participer à l'évaluation et au traitement des traumatismes.
- Une évaluation des besoins immédiats peut orienter le traitement. L'évaluation doit être fondée sur une approche à multiples sources et sur l'utilisation d'outils adéquats sur le plan du développement. Compte tenu de la diversité des profils des enfants et des adolescents victimes de traumatismes, il faut étudier, dans le cadre de cette évaluation, l'incidence du traumatisme ainsi que les risques potentiels et les facteurs de protection pouvant avoir une influence sur les résultats. Dans certains cas, l'évaluation du traumatisme peut devoir être reportée si l'enfant est en état de crise.

- Les documents sur les procédures du CAEA doivent comporter des dispositions quant à la façon dont les renseignements sur la santé mentale sont communiqués et à la façon dont les renseignements confidentiels et le dossier de santé mentale du client sont protégés.
- Le processus médico-légal consistant à recueillir des éléments de preuve et à déterminer ce que l'enfant peut avoir subi est distinct des soins de santé mentale. Les soins de santé mentale relèvent d'un processus clinique visant à évaluer et à atténuer les éventuels effets néfastes à court et à long terme des traumatismes ou d'autres problèmes de santé mentale susceptibles d'être diagnostiqués, et ne doivent pas être retenus ou reportés jusqu'à la fin du processus judiciaire. Tous les efforts doivent être faits pour maintenir des limites claires entre ces rôles et processus.
- Les clients doivent être informés dès le début du processus des rôles distincts que jouent les défenseurs des droits des victimes et les professionnels de la santé mentale. Les professionnels de la santé mentale doivent être présentés dès que possible afin d'éviter les problèmes éventuels concernant leurs rôles et responsabilités respectifs et d'ainsi assurer une transition optimale.
- Les services de santé mentale offerts aux membres de la famille et aux tuteurs non délinquants peuvent comprendre des services de dépistage, d'évaluation et de traitement sur place ou sur recommandation. Il est important d'examiner l'éventail de problèmes en santé mentale qui pourraient influencer sur le rétablissement ou la sécurité de l'enfant, en portant une attention particulière à la santé mentale, aux problèmes de toxicomanie, à la violence familiale, le traumatisme intergénérationnel, et à tout autre antécédent de traumatisme des membres de la famille. Il peut être bénéfique pour les membres de la famille et les tuteurs de recevoir des soins de santé mentale pour composer avec les répercussions émotionnelles des allégations de violence, atténuer ou éliminer le risque de futurs sévices et traiter les problèmes que peuvent susciter les allégations.
- Les frères et sœurs peuvent aussi tirer profit des occasions de discuter de leurs propres réactions et expériences et d'aborder les problèmes familiaux dans le cadre d'une relation thérapeutique confidentielle.
- Le recours aux différentes technologies de l'information et des communications est utile pour favoriser la mise en commun de l'expertise et la création de réseaux plus étendus en vue de l'élaboration de pratiques exemplaires en matière de traitement et d'accès aux soins de santé mentale. Ces technologies permettent également d'offrir des services élargis aux clients (p. ex., virtuellement pour améliorer la protection des renseignements personnels, surtout si le contrevenant [présumé] se trouve au même endroit, ou par message texte pour fixer un rendez-vous de suivi).

Ligne directrice n° 8 : Études de cas

Ligne directrice recommandée

L'étude de cas est un processus officiel, collaboratif et tenant compte des traumatismes qui vise à discuter de certains éléments du cas, notamment l'enquête, à régler les questions liées aux risques pour la sécurité de l'enfant et des membres de sa famille, à élaborer un plan de soutien continu et à se préparer en vue de toute comparution dans le cadre du processus de justice pénale, s'il y a lieu. La fréquence des études de cas dépend des circonstances propres à chaque cas. Les membres de l'équipe multidisciplinaire jouant un rôle actif dans le dossier doivent figurer parmi les participants. Les mises à jour, les questions et les préoccupations sont analysées dans le but de s'assurer que tous les partenaires disposent de la même information et que les besoins de l'enfant, de l'adolescent et du tuteur sont pris en compte tant que le CAE/CAEA intervient auprès d'eux.

Justification

Les études de cas permettent au CAEA d'examiner les cas actifs ou en cours, de fournir de l'information à jour sur les cas et de coordonner les interventions. Les études de cas ont lieu sur une base périodique et s'ajoutent aux discussions informelles et aux séances d'information antérieures et postérieures aux entretiens. Les études de cas visent à surveiller les dossiers en cours et ne se veulent pas des études de cas rétrospectives. Il s'agit d'un processus officiel dans le cadre duquel les membres de l'équipe multidisciplinaire partagent leurs connaissances, leurs expériences et leur expertise de manière à prendre des décisions éclairées, à tenir compte de divers points de vue, à soutenir les efforts de collaboration, à favoriser les communications tant officielles qu'informelles, à offrir un soutien mutuel et à passer en revue et suivre les protocoles et les procédures. Les personnes et les professionnels qui s'occupent de l'enfant et de sa famille, comme un parent de famille d'accueil, défenseur des droits culturels, ou un membre du personnel de l'école, peuvent être invités à participer à l'examen d'un cas avec le consentement du client.

Composantes essentielles

- Les membres de l'équipe multidisciplinaire doivent être en mesure d'organiser un examen de cas. Les facteurs à prendre en compte pour déterminer s'il y a lieu de procéder à un examen de cas peuvent comprendre les situations suivantes :
 - les situations comportant des préoccupations immédiates en matière de sécurité, notamment une arrestation [ou la possibilité d'une arrestation] et la nécessité d'amener l'enfant dans un lieu sûr;
 - les situations ayant entraîné des blessures graves ou un changement dans des blessures connues;
 - les situations comportant des préoccupations sur le plan de la stabilité émotionnelle ou psychologique;
 - les situations présentant une grande visibilité (p. ex., couverture médiatique);

- les situations présentant une dynamique qui nuit à l'évolution du dossier (p. ex., allégations contradictoires, risque élevé de rétractation);
 - les situations mettant en cause plusieurs victimes ou délinquants;
 - les situations comportant des allégations de violence dans le contexte de différends relatifs à la garde ou aux droits de visite;
 - les situations où l'évolution attendue du dossier ne s'est pas réalisée;
 - les situations où une réunification est envisagée.
- Les études de cas favorisent la responsabilité mutuelle et aident à faire en sorte que les besoins de l'enfant soient satisfaits avec sensibilité, de manière efficace et en temps opportun.
 - Les études de cas n'ont pas pour but d'écarter les discussions régulières, et les discussions régulières ne visent pas à remplacer les études de cas officiels. Chaque CAE doit disposer d'un processus d'examen des cas. Selon la taille du territoire desservi par le CAE ou son nombre de clients, la méthode utilisée pour les examens de cas ainsi que le moment de leur tenue peuvent varier en fonction de la collectivité. Certains CAE font l'examen de tous les cas, tandis que d'autres CAE examinent seulement les cas complexes ou difficiles. Des représentants de chaque discipline fondamentale jouant un rôle actif dans l'enquête doivent participer aux examens de cas et y apporter une contribution. La confidentialité, la prise de notes et la conservation des dossiers doivent être prises en compte dans les ententes entre organismes.
 - Afin de prendre des décisions éclairées concernant les cas, toutes les disciplines doivent fournir de l'information essentielle et une expertise professionnelle. Le processus doit permettre de s'assurer qu'aucune discipline ne domine la discussion et que tous les membres de l'équipe concernés ont la possibilité d'aborder adéquatement leurs propres interventions, questions, préoccupations et résultats relativement aux cas.
 - Le processus d'étude de cas comprend généralement ce qui suit :
 - l'examen d'un résumé des allégations, y compris la source de l'aiguillage et le lien entre le délinquant présumé et l'enfant et les membres de sa famille;
 - l'examen du lieu où se trouve l'enfant et des préoccupations en matière de sécurité, et la mise en place d'un plan de sécurité;
 - l'évaluation des réactions, des considérations culturelles et de la réponse des membres de la famille face au dévoilement de l'enfant et de la participation de ceux-ci au système de justice pénale et au système de protection de l'enfance, en prenant en considération toute expérience que la famille ou sa communauté a pu avoir avec les autorités, le racisme systémique et la discrimination;

- des discussions sur les décisions, les mesures ou les préoccupations concernant l'enquête, la protection de l'enfant, l'évaluation médicale, les soins de santé mentale, et les poursuites et la participation de l'enfant aux procédures judiciaires;
 - la prise de dispositions concernant la préparation à la comparution devant le tribunal et l'accompagnement au tribunal;
 - des discussions sur le degré de développement de l'enfant, sa capacité à communiquer, sa santé mentale et son aptitude à témoigner;
 - des discussions sur les questions juridiques ou relatives à la preuve;
 - des discussions sur d'autres questions pertinentes à l'égard du dossier, y compris un suivi sur les recommandations formulées dans le cadre des examens de cas antérieurs.
- Il faut désigner une ou plusieurs personnes pour coordonner et diriger le processus d'étude de cas. Une planification et une préparation adéquates des examens de cas, y compris la notification des cas devant faire l'objet d'un examen, augmentent la qualité des discussions et de la prise de décisions. Un processus visant à déterminer les cas à porter à l'ordre du jour et à les y ajouter doit être établi, et ce processus doit être compris par tous les membres de l'équipe multidisciplinaire.
 - L'habileté avec laquelle les rencontres d'examens de cas sont dirigées a une incidence directe sur la réussite du processus d'étude de cas et du fonctionnement de l'équipe. La personne désignée pour diriger les rencontres doit avoir reçu une formation et avoir de l'expérience à cet égard.
 - Une représentation adéquate de l'équipe multidisciplinaire aux examens de cas éclaire le processus grâce à la contribution des divers points de vue professionnels. Doivent assister aux examens de cas les représentants d'organismes désignés qui sont aptes à y participer au nom de leur organisme. Le CAE doit mettre en place des politiques indiquant ceux qui doivent assister aux études de cas. Tous les participants doivent bien connaître le processus du CAE ainsi que la raison d'être des examens de cas et les attentes liées à ceux-ci.
 - Les clients doivent être avisés lorsqu'un examen de cas est prévu, bien qu'il ne soit généralement pas recommandé de les laisser assister au premier examen de cas. On peut envisager la possibilité de permettre aux clients et aux personnes de soutien d'assister aux autres examens de cas s'ils manifestent l'intérêt ou le désir de le faire.
 - Un processus doit être établi pour communiquer les recommandations ou les décisions de l'équipe multidisciplinaire découlant d'un examen de cas aux personnes concernées aux fins de leur mise en œuvre.
 - Le CAE doit s'efforcer de créer un environnement permettant de soulever des questions complexes et d'en discuter. Les examens des cas doivent fournir aux membres de l'équipe multidisciplinaire l'occasion d'accroître leur connaissance de la dynamique des cas de violence à l'égard des enfants. Les discussions peuvent notamment porter sur les sujets suivants : théories pertinentes; recherches; soins tenant compte des traumatismes;

interventions des organismes, limites ou lacunes dans les services; problèmes liés à la dynamique familiale; déficiences sur le plan du développement; bien-être émotionnel; styles parentaux et méthodes d'éducation des enfants; rôles sexuels; croyances religieuses; facteurs socioéconomiques; croyances et pratiques culturelles.

- Les membres de l'équipe multidisciplinaire se réunissent régulièrement pour procéder à des examens de cas portant sur : le niveau de soutien ou de services; l'état de l'enquête criminelle; la planification des cas en cours; le soutien et l'éducation mutuels des membres de l'équipe; et la clôture de dossiers.

Ligne directrice n° 9 : Suivi des cas

Ligne directrice recommandée

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

Justification

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

Un système efficace de suivi des cas peut permettre aux membres de l'équipe multidisciplinaire d'informer avec exactitude les enfants et les tuteurs sur l'état de leur dossier et la façon dont leur cas est géré. Il facilite également l'accès aux données fréquemment demandées aux fins de subventions et d'établissement de rapports. Si les données sont recueillies dans tous les centres, elles peuvent servir à réunir des statistiques locales, régionales, provinciales ou territoriales et nationales qui sont utiles sur les plans de la défense des intérêts, de la recherche et de la législation dans le domaine de la maltraitance des enfants.

Composantes essentielles

- Il revient à chaque CAEA de déterminer le type de système de suivi des cas qui répond le mieux à ses besoins. Le suivi des cas doit être conforme à toutes les exigences applicables en matière de protection des renseignements personnels et de confidentialité. Par exemple, les politiques du CAEA doivent traiter de la collecte et de l'utilisation des données de suivi et de l'accès à celles-ci par les membres de l'équipe multidisciplinaire et les organismes. Les centres doivent également avoir des politiques de confidentialité expliquant comment et quand ces données peuvent être communiquées aux organismes et aux parties autres que les membres de l'équipe multidisciplinaire. Pour que les données de suivi puissent être utilisées aux fins de recherche, les processus appropriés en matière d'éthique et de consentement doivent être suivis.
- Le CAEA doit recueillir des renseignements précis sur les cas de tous les clients qui fréquentent le centre et être en mesure de récupérer ces renseignements. Les statistiques doivent comprendre les données suivantes :
 - des renseignements démographiques sur l'enfant et les membres de sa famille;
 - le type de violence en cause;
 - le lien entre le délinquant présumé et l'enfant;
 - la participation et les résultats de l'équipe multidisciplinaire;

- les accusations déposées et le jugement rendu par le tribunal pénal;
 - tous les aiguillages qui ont été effectués;
 - tout autre service fourni.
- Le suivi des cas est une fonction importante du CAEA qui peut demander beaucoup de temps, selon le nombre de cas. L'exactitude est importante, et pour cette raison, il faut désigner une personne pour mettre en œuvre et surveiller le processus de suivi des cas.
 - Un système de suivi des cas précis et détaillé n'est possible que si tous les membres de l'équipe multidisciplinaire conviennent de la nécessité de fournir des données de manière rigoureuse et en temps opportun. Le fait d'inclure les procédures de suivi des cas dans la documentation du CAEA souligne leur importance et aide à accroître la responsabilisation à cet égard. Le CAEA doit envisager de mettre en œuvre un outil normalisé pour favoriser l'uniformisation du suivi des cas.

Ligne directrice n° 10 : Capacité organisationnelle

Ligne directrice recommandée

Chaque CAE/CAEA doit avoir une entité juridique désignée responsable de la gouvernance de ses activités. Le rôle de cette entité consiste à superviser les pratiques opérationnelles courantes du CAE/CAEA, notamment en établissant, en mettant en œuvre et en examinant régulièrement des politiques administratives, en embauchant, en gérant, en formant et en soutenant le personnel, en obtenant du financement, en supervisant les activités du programme et les activités financières, et en assurant une planification à long terme. Le CAE/CAEA doit en outre sensibiliser les membres du personnel à l'importance de leur travail et de la population qu'ils desservent au sein de leur collectivité. Les administrateurs doivent bien connaître la mission, la vision, les valeurs et le but de l'organisme ainsi que la structure et la prestation des programmes et des services.

Justification

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

Composantes essentielles

- Un CAE est un organisme sans but lucratif constitué en personne morale ou un organisme gouvernemental, ou bien une composante d'un tel organisme. Les CAE ont une identité organisationnelle définie comportant une gouvernance juridique et fiduciaire ainsi qu'une surveillance organisationnelle appropriées.
- Chaque CAE doit souscrire une assurance pertinente propre à chaque organisme afin d'atténuer les risques pour la protection de l'organisme, de son personnel et de ses clients. Les CAE doivent consulter des spécialistes en gestion du risque pour déterminer les types d'assurance appropriés ainsi que les autres niveaux de protection nécessaires (par exemple une assurance locataire ou propriétaire, une assurance automobile ou une cyberassurance).
- Chaque CAE doit avoir des politiques et procédures écrites concernant ses activités administratives, notamment en ce qui a trait à ce qui suit : descriptions de travail, politiques relatives au personnel et procédures de dotation connexes; politiques de non-discrimination; politiques de règlement des griefs; procédures de gestion financière; procédures de documentation et de tenue des dossiers; politiques en matière de protection des

renseignements personnels et de confidentialité; politiques en matière de santé et de sécurité et procédures d'urgence; politiques sur la sécurité; et politiques relatives à l'utilisation des installations et du matériel à jour du CAE.

- La confiance dans l'intégrité des activités financières du CAE est essentielle à la viabilité à long terme de l'organisme. La solidité budgétaire et les contrôles internes du CAE en matière de gestion financière peuvent notamment être évalués au moyen d'une vérification annuelle indépendante, laquelle est recommandée dans le cas des CAE dont les dépenses annuelles dépassent 500 000 \$. Un examen financier peut suffire si les dépenses annuelles du centre ne dépassent pas 500 000 \$.
- Pour offrir aux enfants et aux tuteurs les services dont ils ont besoin, le CAE doit disposer d'un personnel suffisant pour appuyer l'ensemble des composantes opérationnelles et d'employés possédant une combinaison de compétences et d'expérience suffisante pour soutenir la ou les collectivités desservies par le CAE.
- En raison de la nature délicate et à risque élevé du travail accompli par le CAE, il est nécessaire qu'à tout le moins le CAE recourt à un processus officiel de vérification des antécédents comprenant la vérification satisfaisante du casier judiciaire et des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables, pour chaque membre du personnel et bénévole dont le travail est supervisé par le CAE. La date de renouvellement de cette vérification doit être indiquée dans les politiques du CAE, conformément aux recommandations, politiques ou exigences locales, provinciales ou territoriales. Si une cote de sécurité plus élevée est nécessaire, la vérification relève d'un service de police.
- Le CAE doit également fournir une orientation aux nouveaux employés et bénévoles et leur offrir une formation continue et une supervision régulière. La supervision de tous les employés et bénévoles doit être assurée par leur superviseur direct. Une formation continue adéquate peut comprendre ce qui suit : participation à des ateliers ou à des conférences; lecture d'études et de publications récentes; et jeux de rôles (voir la [*Ligne directrice 2 : Équipe multidisciplinaire*](#) pour de plus amples renseignements sur la formation de l'équipe multidisciplinaire).
- Compte tenu de la nature du travail, notamment l'exposition au traumatisme secondaire ou vicariant, le CAE doit prioriser et favoriser le bien-être psychologique des employés et bénévoles en : leur fournissant de la formation et de l'information sur les répercussions du traumatisme vicariant; en leur proposant des techniques pour renforcer leur résilience; et en établissant des stratégies organisationnelles et des stratégies de surveillance permettant de traiter les traumatismes vicariants ainsi que leurs incidences sur le personnel. Idéalement, ces stratégies doivent être officialisées dans les politiques et procédures du CAE.
- Le CAE doit offrir des services d'éducation et de sensibilisation de la collectivité sur des questions touchant la violence envers les enfants. L'un des volets du travail du CAE consiste à éduquer et à sensibiliser la collectivité au sujet de la violence faite aux enfants et des répercussions de celle-ci, du contexte historique, des responsabilités juridiques et morales qui s'imposent lorsque l'on soupçonne qu'un enfant est exposé à la violence et des services fournis par le CAE.

- Afin d'assurer la viabilité à long terme de l'organisme, le CAE doit entreprendre régulièrement un processus de planification stratégique ou d'examen de la planification. Il faut étudier, dans le cadre de ce processus, les besoins en matière de programmes et de mise à jour du matériel, les niveaux de dotation ainsi que le financement nécessaire pour assurer la croissance future et la durabilité du CAE. Le CAE doit assurer un suivi et une surveillance des demandes de services afin de bâtir la capacité nécessaire pour respecter les normes de service que requièrent les demandes.

Ressources

Centre canadien de protection de l'enfance (CCPE)

615, chemin Academy

Winnipeg (Manitoba)

R3N 0E7

Tél. : (204) 560-2083

Sans frais : 1-800-532-9135

<https://www.protectchildren.ca/fr/>

Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance (CWRP)

Centre de recherche sur l'enfance et la famille (CREF) de l'Université McGill

3506, rue University, bureau 106

Montréal (Québec)

H3A 2A7

www.cwrp.ca/fr

Ligue pour le bien-être de l'enfance au Canada (LBEC)

492, rue Somerset

Ottawa (Ontario)

K1R 5J8

Tél. : (613) 235-4412/Télec. : (613) 235-7616

www.cwlc.ca

Les enfants d'abord Canada

Tél. : (877) 837-2258

info@childrenfirstcanada.com

www.childrenfirstcanada.org/fr/

Site Web national des centres d'appui aux enfants et des centres d'appui aux enfants et aux adolescents - Améliorer les services offerts aux enfants et aux adolescents qui sont victimes ou témoins d'actes criminels au Canada

info@boostforkids.org

<https://cac-cae.ca/bienvenue/>

National Children's Advocacy Center (NCAC)

210 Pratt Avenue NE

Huntsville, AL 35801

Tél. : (256) 533-KIDS (5437)

www.nationalcac.org

Alliance nationale pour les enfants (ANE)

Alliance nationale pour les enfants

516 C Street NE

Washington, DC 20002

Tél. : (202) 548-0090

www.nationalchildrensalliance.org

Child Abuse Library Online (CALiO™)

CALiO™, un service offert par le National Children's Advocacy Center, constitue la plus importante collection professionnelle en ligne de ressources liées à la maltraitance des enfants. *CALiO™ Collections* fournit un accès libre à des connaissances publiées, des documents didactiques et des ressources de grande qualité, notamment des centaines de publications de recherche évaluées par les pairs pouvant être téléchargées et distribuées sans permission.

<https://calio.org/>