



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

2008

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants

DONNÉES PRINCIPALES

Canada

« Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique. »

– Agence de la santé publique du Canada

Le document *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008 : Données principales* peut être consulté sur Internet à l'adresse suivante : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cm-vee/public-fra.php>

Also available in English under the title: *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect – 2008: Major Findings*

Voici les coordonnées pour obtenir des copies additionnelles :

Centre national d'information sur la violence dans la famille
Unité de la prévention de la violence conjugale
Agence de la santé publique du Canada
200, promenade Eglantine (Indice de l'adresse : 1909D1)
9^e étage, immeuble Jeanne-Mance
Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Téléphone : 1-800-267-1291 (8 h-20 h HNE)
TTY : 1-800-465-7735
Télécopieur : 613-941-8930
Courriel : nfv-cnivf@phac-aspc.gc.ca
<http://www.phac-aspc.gc.ca/nfv-cnivf/index-fra.php>

La présente publication est offerte en d'autres formats sur demande.

Citation suggérée : Agence de la santé publique du Canada. *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008 : Données principales*. Ottawa, 2010.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2010

N° de cat. : HP5-1/2008F

ISBN : 978-1-100-95689-3



2008

Étude canadienne sur l'incidence
des signalements de cas de violence
et de négligence envers les enfants

DONNÉES PRINCIPALES

Remerciements

Ce rapport est le fruit d'une collaboration entre divers ministères des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des chercheurs du milieu universitaire, des représentants des Premières nations du Canada et, avant tout, des travailleurs sociaux au pays qui ont bien voulu participer à la collecte de données.

L'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (ECI) est l'un des programmes de surveillance nationaux de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) œuvrant pour la santé des enfants au Canada, en collaboration avec d'autres programmes de surveillance nationaux sur les blessures non intentionnelles, la santé périnatale et les maladies chroniques et infectieuses. La surveillance, fonction de base de la santé publique, est un processus systématique de collecte de données, d'analyse et d'interprétation spécialisées et de communication de l'information visant à intervenir dans les questions clés de santé.

L'ECI examine l'incidence de la maltraitance envers les enfants et les caractéristiques des enfants et des familles sur lesquels ont fait enquête des centres de protection de l'enfance des 13 provinces et territoires. Les données présentées dans ce rapport sont essentielles pour mieux comprendre la violence et la négligence envers les enfants et se pencher sur cet enjeu très important que constituent la santé et le bien-être des enfants.

L'ASPC est honorée de superviser le programme de l'ECI et de travailler avec des partenaires extrêmement dévoués. J'aimerais particulièrement remercier le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, les membres du Comité directeur national de l'ECI-2008, les directeurs provinciaux et territoriaux des services de protection de l'enfance et les travailleurs sociaux qui ont pris part à l'étude. La production de ce rapport de surveillance n'aurait pas été possible sans leurs efforts et leur engagement.

Ensemble, avec tous nos collègues des provinces, des territoires et du gouvernement fédéral, nous travaillons à l'amélioration de la santé des enfants du Canada.

D^r David Butler-Jones

Administrateur en chef de la santé publique

Agence de la santé publique du Canada

Remerciements

L'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants 2008 (ECI-2008) est le fruit du travail d'un groupe national de plus de 2 000 fournisseurs de services de protection de l'enfance, chercheurs et décideurs soucieux d'améliorer, par la surveillance et la recherche, les services offerts aux enfants maltraités et négligés.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a assuré le financement de base de l'étude, et un financement additionnel a été obtenu des provinces de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, du Manitoba, de l'Ontario, du Québec, de la Saskatchewan, ainsi que de la Fondation canadienne pour l'innovation, du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et des Centres d'excellence pour le bien-être des enfants. La Section des blessures et de la violence envers les enfants (SBVE) de la Division de la surveillance de la santé et de l'épidémiologie de l'ASPC (Annexe B), a fourni une infrastructure organisationnelle très importante pour l'exécution de l'étude et, avec l'appui du Comité directeur national de l'ECI-2008 (Annexe C), a grandement contribué à la conception de l'étude et soutenu la mise en œuvre du projet. Je tiens tout particulièrement à remercier Peter Dudding et Anne-Marie Ugnat qui ont vaillamment défendu cette étude pendant bien des années.

L'ECI-2008 a été menée par une imposante équipe de chercheurs qui se sont montrés exceptionnellement aptes à maintenir le cap sur les objectifs de cette entreprise commune, tout en mettant à contribution leur propre expertise. Je souhaite remercier tout spécialement les auteurs du rapport, mais aussi tous les chercheurs des différents centres qui ont joué un rôle crucial dans la présentation de l'étude et ont recueilli les appuis nécessaires tout en respectant des normes élevées dans la sélection des cas.

Toutes les provinces et tous les territoires ont appuyé la recherche et, par l'entremise de leur système de protection de l'enfance, ont contribué à la collecte des données. Les travailleurs sociaux et gestionnaires des services de protection de l'enfance qui ont participé à l'étude méritent une reconnaissance toute spéciale pour le temps qu'ils y ont consacré et l'intérêt qu'ils ont manifesté, malgré leurs responsabilités toujours plus lourdes envers les enfants. Pour des raisons de confidentialité, je ne peux fournir leur nom, mais au nom de l'équipe de chercheurs de l'ECI-2008, je tiens à les remercier d'avoir participé à l'étude.

Nico Trocmé

Chercheur principal de l'ECI-2008

Chaire Philip Fisher en service social

Centre de recherche sur l'enfance et la famille

Université McGill

Dédicace

Le présent rapport est dédié aux enfants et aux familles auprès desquels travaillent les services canadiens de protection de l'enfance. Nous souhaitons sincèrement que l'étude contribuera à s'assurer que tous les enfants du Canada ont un accès total et égal aux services et aux formes de soutien les plus efficaces.

Avant-propos

Voilà maintenant plus de 15 ans que l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a songé et commencé à préparer la collecte des données sur la violence et la négligence envers les enfants. L'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants 2008 (ECI-2008) constitue le troisième cycle de surveillance qui a débuté en 1998.

Bien qu'il puisse sembler banal que l'ASPC participe à la collecte de telles données à l'échelle nationale, cela représente des aspects particulièrement importants à prendre en considération. La violence et la négligence envers les enfants sont généralement considérées comme un problème social qui ne compte habituellement pas dans l'éventail de problèmes de santé et de maladies surveillés couramment par un organisme de santé publique. L'ASPC a fait preuve de leadership en incluant la violence envers les enfants à sa surveillance régulière de la santé des enfants au Canada. L'ECI-2008 a adopté une approche multidisciplinaire en ayant recours à un ensemble de compétences au sein du Comité directeur national de l'ECI-2008, comprenant des professionnels des secteurs de la santé, de l'éducation, de la justice et des services sociaux, des Autochtones, des jeunes, des chercheurs et des représentants provinciaux et territoriaux. Le Comité directeur national de l'ECI-2008 a joué un rôle important en guidant les activités de planification, de mise en œuvre et de communication pour appuyer l'excellent travail de l'équipe de recherche et du personnel de l'ASPC. Cette approche a permis de s'assurer que l'ECI-2008 tient compte de l'évolution des besoins des enfants, encourage la formation des professionnels et sensibilise davantage le public à ce problème de santé important.

L'ECI-2008 fournit des données nationales. Il s'agit là d'une réalisation de taille qui est importante pour de nombreuses raisons. La grande majorité de l'information sur la protection de l'enfance est offerte à l'échelle provinciale ou territoriale seulement et ne peut être regroupée. En conséquence, notre compréhension des principaux thèmes et tendances dans le développement des enfants est limitée et il est impossible de déterminer comment se portent les enfants canadiens. La collecte de données nationales sur cet important problème de santé est une exception remarquable. Nous sommes très heureux que l'ensemble des provinces et territoires aient participé activement à l'ECI-2008 et que plusieurs provinces aient saisi l'occasion pour

agrandir leur échantillon afin de créer leurs propres rapports. L'essor de la composante des Premières nations de l'étude, qui est axée sur la situation unique des enfants des Premières nations, constitue une initiative également encourageante.

Nous aimerions profiter de l'occasion pour remercier tous les membres du Comité directeur national de l'ECI-2008 pour leurs efforts et leur dévouement intarissables à l'égard de l'amélioration de la vie des enfants vulnérables au Canada. Coprésider une telle entreprise importante avec un groupe impressionnant a été un honneur. Nous sommes très reconnaissants de l'énorme travail d'un groupe de chercheurs talentueux répartis dans les universités du Canada grâce à qui l'ECI-2008 a été possible.

Les efforts du Canada pour soutenir les enfants et les familles doivent reposer sur un solide bagage de connaissances sur ce qui fonctionne le mieux. Des investissements constants dans la recherche et l'amélioration des connaissances sont nécessaires pour permettre aux Canadiens de voir comment les enfants évoluent.

L'ECI-2008 est un exemple exceptionnel de collecte de données grandement pertinentes sur un aspect décisif du développement de l'enfant. Elle permet aux Canadiens, aux gouvernements et aux organismes de prendre des décisions éclairées sur les meilleures politiques et les programmes les plus appropriés pour les enfants et leurs familles. Les résultats contribuent à discuter ouvertement des préoccupations relatives à la protection des enfants afin de comprendre les meilleures façons de prévenir la maltraitance des enfants, d'intervenir ainsi que de faire en sorte qu'elle disparaisse.

Anne-Marie Ugnat, Ph.D. & Peter Dudding, MM, MSW, RSW
Coprésidents
Comité directeur national de l'ECI-2008

Table des matières

Remerciements	I
Dédicace.	III
Avant-propos.	IV
Liste des tableaux et des figures	VIII
Collaborateurs	X
Résumé	1
Chapitre 1 Introduction.	7
Objectifs et portée	7
Partenariat en recherche et surveillance de l'ECI	8
Les services de protection de l'enfance au Canada : une mosaïque en évolution	9
Structure du rapport de l'ECI-2008	11
Chapitre 2 Méthodologie.	12
Échantillonnage	12
Instrument	16
Procédures de collecte et de vérification des données	19
Méthodes d'estimation	20
Procédures éthiques	22
Limites de l'étude	22
Chapitre 3 Taux des enquêtes liées aux mauvais traitements dans l'ECI-1998, l'ECI-2003 et l'ECI-2008	24
Comparaisons entre l'ECI de 1998, de 2003 et de 2008	24
Enquêtes liées aux mauvais traitements	25
Âge des enfants ciblés par les enquêtes	25
Types d'enquêtes et décisions de corroboration	26
Sources de signalement	27
Taux du maintien des services, de placement et de cas judiciairisés	29
Enquêtes antérieures sur les mauvais traitements envers les enfants	31
Requêtes adressées au tribunal de la jeunesse	31

Chapitre 4	Caractéristiques des mauvais traitements corroborés . . .	32
	Principales catégories de mauvais traitements	32
	Catégories uniques et multiples de mauvais traitements	33
	Séances physiques	33
	Séances physiques et soins médicaux	34
	Séances psychologiques documentés	36
	Durée des mauvais traitements	37
Chapitre 5	Caractéristiques des enfants et des familles	38
	Âge et sexe des enfants ciblés par les enquêtes liées aux mauvais traitements et aux mauvais traitements corroborés . .	38
	Fonctionnement documenté de l'enfant	38
	Ascendance autochtone des enfants faisant l'objet d'une enquête	41
	Âge et sexe de la personne s'occupant de l'enfant	42
	Relation entre la personne s'occupant de l'enfant et celui-ci . .	42
	Facteurs de risque relatifs à la personne prenant soin de l'enfant	42
	Source de revenus du ménage	44
	Type de logement	44
	Déménagement de la famille	45
	Exposition à des dangers à la maison	45
	Orientations futures	45
Annexes		
	A Attachés de recherche de l'ECI-2008.	46
	B Personnel de l'Agence de la santé publique du Canada. . .	48
	C Comité directeur national de l'ECI-2008	49
	D Comité consultatif des Premières nations de l'ECI-2008 .	51
	E Glossaire	52
	F Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI-2008	55
	G Guide pratique de l'ECI-2008	60
	H Instrument de l'Étude d'incidence québécoise 2008	74
	I Guide pratique de l'Étude d'incidence québécoise 2008 . .	83
	J Vignette d'intervention	97
	K Estimations de la variance et intervalles de confiance . . .	99
Références		110

Liste des tableaux et des figures

FIGURE 1.	2	FIGURE 9.	6	sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 2008
Types d'enquêtes sur les mauvais traitements envers les enfants et degrés de corroboration au Canada en 2008		Problèmes de fonctionnement chez l'enfant dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008		
FIGURE 2.	2	FIGURE 10.	6	FIGURE 3-1.
Nombre d'enquêtes sur les mauvais traitements et sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 1998, 2003 et 2008		Facteurs de risque relatifs à la personne s'occupant de l'enfant dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008		Types d'enquêtes sur les mauvais traitements envers les enfants et degrés de corroboration au Canada en 2008
FIGURE 3.	3	FIGURE 11.	6	TABLEAU 3-3.
Placements à l'issue des enquêtes sur les mauvais traitements et sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 1998, 2003 et 2008		Facteurs de risque relatifs au logement dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008		Décisions de corroboration au Canada en 1998, en 2003 et en 2008
FIGURE 4.	3	FIGURE 1-1.	8	TABLEAU 3-4a.
Prestation de services continus à la suite d'une enquête sur les mauvais traitements et sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 1998, 2003 et 2008		Portée de l'ECI-2008		Sources de signalement ayant mené à une enquête sur les mauvais traitements envers les enfants au Canada (à l'exception du Québec) en 1998 et en 2003, ainsi qu'à une enquête sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada (à l'exception du Québec) en 2008
FIGURE 5.	4	TABLEAU 1-1.	10	TABLEAU 3-4b.
Principales catégories de mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008		Structure administrative des services de protection de l'enfance provinciaux et territoriaux du Canada en 2008		Sources détaillées de signalement ayant mené à des enquêtes sur les mauvais traitements et sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 2008
FIGURE 6.	4	FIGURE 2-1.	12	TABLEAU 3-5.
Sérvices physiques et soins médicaux dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008		Échantillonnage en trois étapes		Prestation de services à la suite d'une enquête sur les mauvais traitements envers les enfants au Canada en 1998 et en 2003, ainsi que d'une enquête sur les mauvais traitements et d'une enquête sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 2008
FIGURE 7.	4	TABLEAU 2-1.	13	TABLEAU 3-6.
Sérvices psychologiques documentés dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008		Sites de l'ECI et taille des échantillons par région, ECI-2008		Placements à l'issue des enquêtes sur les mauvais traitements envers les enfants au Canada en 1998 et 2003 et des enquêtes sur les mauvais traitements et sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 2008
FIGURE 8.	5	TABLEAU 3-1.	25	
Ascendance autochtone des enfants ayant fait l'objet d'une enquête sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008		Nombre et taux d'enquêtes sur les mauvais traitements envers les enfants au Canada en 1998 et en 2003, ainsi que d'enquêtes sur les mauvais traitements et sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 2008		
		TABLEAU 3-2.	25	
		Âge des enfants ayant fait l'objet d'une enquête sur les mauvais traitements envers les enfants au Canada en 1998 et en 2003, ainsi que d'une enquête sur les mauvais traitements et d'une enquête		

TABLEAU 3-7.	30	TABLEAU 5-2.	41	ANNEXE K :	
Antécédents des enfants ayant déjà fait l'objet d'une enquête sur les mauvais traitements envers les enfants au Canada (à l'exception du Québec) en 1998 et en 2003, ainsi que d'une enquête sur les mauvais traitements et d'une enquête sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada (à l'exception du Québec) en 2008		Problèmes de fonctionnement chez l'enfant dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008		Erreurs types, coefficients de variation et intervalles de confiance pour les estimations des figures et des tableaux	
TABLEAU 3-8.	31	TABLEAU 5-3.	42	TABLEAU K3-1.101
Requêtes adressées au tribunal de la jeunesse dans le cadre d'enquêtes sur les mauvais traitements et sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 2008		Ascendance autochtone des enfants ayant fait l'objet d'une enquête sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008		TABLEAU K3-2.101
TABLEAU 4-1.	33	TABLEAU 5-4.	42	TABLEAU K3-3.101
Principales catégories de mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008		Âge et sexe de la personne s'occupant de l'enfant dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008		TABLEAU K3-4b.102
TABLEAU 4-2.	34	TABLEAU 5-5.	43	TABLEAU K3-5.102
Catégories uniques et multiples de mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008		Relation entre la personne s'occupant de l'enfant et celui-ci dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008		TABLEAU K3-6.103
TABLEAU 4-3.	35	TABLEAU 5-6.	43	TABLEAU K3-7.103
Nature des sévices physiques dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008		Facteurs de risque relatifs à la personne s'occupant de l'enfant dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008		TABLEAU K3-8.103
TABLEAU 4-4.	35	TABLEAU 5-7.	44	TABLEAU K4-1.103
Sérvices physiques et soins médicaux par principales catégories de mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008		Source de revenus du ménage dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008		TABLEAU K4-2.104
TABLEAU 4-5.	36	TABLEAU 5-8.	44	TABLEAU K4-3.105
Sérvices psychologiques documentés et soins médicaux par principales catégories de mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008		Types de logement dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008		TABLEAU K4-4.105
TABLEAU 4-6.	37	TABLEAU 5-9.	45	TABLEAU K4-5.105
Durée des mauvais traitements par principales catégories de mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008		Déménagement de la famille au cours des 12 mois précédents dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008		TABLEAU K4-6.105
TABLEAU 5-1.	39	TABLEAU 5-10.	45	TABLEAU K5-2.106
Âge et sexe des enfants dans les enquêtes sur les mauvais traitements et sur le risque de futurs mauvais traitements ainsi que dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008		Exposition à des dangers à la maison dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008		TABLEAU K5-4.107
				TABLEAU K5-5.107
				TABLEAU K5-6.108
				TABLEAU K5-7.108
				TABLEAU K5-8.109
				TABLEAU K5-9.109
				TABLEAU K5-10.109

Collaborateurs

Auteurs

Nico Trocmé
Barbara Fallon
Bruce MacLaurin
Vandna Sinha
Tara Black
Elizabeth Fast
Caroline Felstiner
Sonia Hélie
Daniel Turcotte
Pamela Weightman
Janet Douglas
Jill Holroyd

Réviseurs (en ordre alphabétique)

Andrea Brittin
Ivy Burt
Theodore Cross
Jasminka Draca
Peter Dudding
Sarah Dufour
Suzanne Hamilton
Wendy Hovdestad
Sophie Hyman
Susan Jack
Ellen Jamieson
Claudette LeBlanc
Harriet MacMillan
Catherine McCourt
Norm Murray
Sarah Nicolaiff
Catherine Ouimet
Cathy Paul
Pascal Roberge
Tiffany Thornton
Lil Tonmyr
Anne-Marie Ugnat
Charlotte Waddell
Christine Wekerle
Gabriela Williams

Directeur de la rédaction

Pascal Roberge

Membres du Comité de la rédaction (en ordre alphabétique)

Jasminka Draca
Wendy Hovdestad
Lil Tonmyr
Gabriela Williams

Résumé

Nico Trocmé, Barbara Fallon, Bruce MacLaurin, Vandna Sinha, Tara Black, Elizabeth Fast, Caroline Felstiner, Sonia Hélie, Daniel Turcotte, Pamela Weightman, Janet Douglas et Jill Holroyd

L'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants de 2008 (ECI-2008) est la troisième étude d'envergure nationale portant sur l'incidence des signalements de mauvais traitements infligés aux enfants et sur le profil des enfants et des familles sur lesquels enquêtent les services de protection de l'enfance. L'ECI-2008 a répertorié 15 980 enquêtes sur les mauvais traitements envers les enfants menées par un échantillon représentatif de 112 organisations de services de protection de l'enfance au Canada à l'automne 2008.

Dans toutes les provinces et tous les territoires, à l'exclusion du Québec, les travailleurs des services de protection de l'enfance ont rempli un formulaire de collecte de données standardisées de trois pages. Au Québec, l'information a été inscrite dans un formulaire électronique lié à un système administratif d'informations. Les estimations annuelles nationales pondérées ont été calculées d'après ces enquêtes. Il convient de tenir compte des considérations suivantes lorsqu'on interprète les statistiques de l'ECI :

- l'unité d'analyse est l'enquête sur les mauvais traitements envers les enfants;
- l'étude se limite aux signalements sur lesquels les services de protection de l'enfance ont fait enquête et n'inclut pas les signalements qui ont été rejetés, les cas qui ont fait uniquement l'objet d'une enquête des services de police et les cas qui n'ont jamais été signalés;
- les données reposent sur les évaluations fournies par les travailleurs des services

de protection de l'enfance, qui n'ont pas été vérifiées par un tiers;

- en raison des changements apportés à la façon de déterminer les cas, le rapport de l'ECI-2008 ne peut pas être comparé directement aux rapports antérieurs;
- toutes les estimations sont des estimations annuelles pondérées pour 2008, présentées soit en tant que nombre d'enquêtes sur les mauvais traitements envers les enfants (p. ex., 12 300 enquêtes sur les enfants) ou en tant que taux d'incidence annuel (p. ex., 3,1 enquêtes pour 1 000 enfants). Voir le chapitre 2 pour une description complète de la méthodologie de l'étude.

MAUVAIS TRAITEMENTS CORROBORÉS ET AYANT FAIT L'OBJET D'UNE ENQUÊTE EN 2008

Comme le montre la figure 1, sur les quelque 235 842 enquêtes sur les mauvais traitements envers les enfants qui ont été menées au Canada en 2008, 74 % étaient axées sur les incidents possibles de violence ou de négligence qui pourraient déjà avoir eu lieu (174 411 enquêtes sur les mauvais traitements envers les enfants ou 28,97 enquêtes pour 1 000 enfants) et 26 % traitaient des risques de futurs mauvais traitements (61 431 enquêtes ou 10,19 enquêtes pour 1 000 enfants). Pour 36 % des enquêtes, les mauvais traitements ont été corroborés (85 440 enquêtes ou 14,19 enquêtes pour 1 000 enfants). Dans 8 % des enquêtes (17 918 enquêtes ou 2,98 enquêtes pour 1 000 enfants), il n'y avait pas de preuves suffisantes pour corroborer les mauvais traitements; toutefois, la maltraitance demeurait soupçonnée par

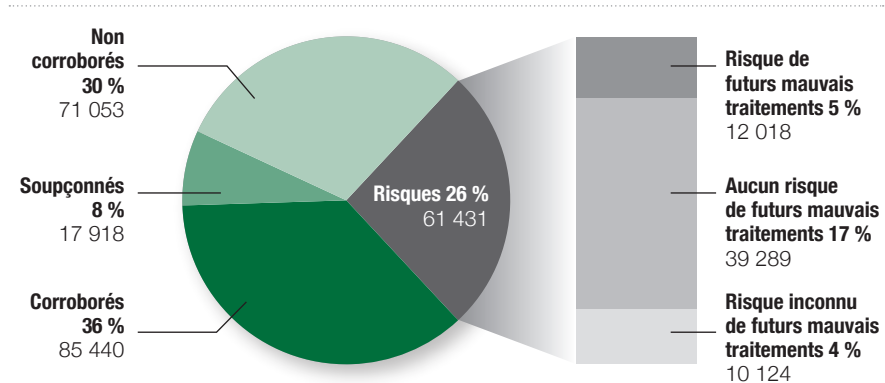
le travailleur à la fin de l'enquête initiale. Dans un total de 30 % des enquêtes (71 053 enquêtes ou 11,80 enquêtes pour 1 000 enfants), les mauvais traitements n'ont pas été corroborés. Dans 5 % des enquêtes, le travailleur a conclu qu'il y avait un risque de futurs mauvais traitements (12 018 enquêtes ou 2,00 enquêtes pour 1 000 enfants). Dans 17 % des enquêtes, aucun risque de futurs mauvais traitements n'a été rapporté (39 289 enquêtes ou 6,52 enquêtes pour 1 000 enfants). Dans 4 % des enquêtes, les travailleurs étaient incapables de dire si l'enfant risquait de subir de futurs mauvais traitements ou non.

COMPARAISONS 1998-2003-2008

Les variations dans les taux des enquêtes liées aux mauvais traitements de 1998 à 2008 peuvent être attribuées à différents facteurs, dont les suivants : 1) changements dans la sensibilisation du public et des professionnels au problème; 2) modifications apportées aux lois ou aux pratiques de gestion de cas; 3) changements dans les définitions et les procédures d'enquête de l'ECI; 4) variation réelle du taux de mauvais traitements.

La modification des pratiques relatives aux enquêtes sur les risques de futurs mauvais traitements constitue un défi particulier puisque ces cas n'étaient pas relevés de façon précise dans les cycles de 1998 et 2003 de l'étude. C'est pourquoi les observations présentées dans ce rapport ne peuvent pas être directement comparées à celles des rapports sur l'ECI-1998 (Trocmé et coll., 2001) et l'ECI-2003 (Trocmé, Fallon et coll., 2005),

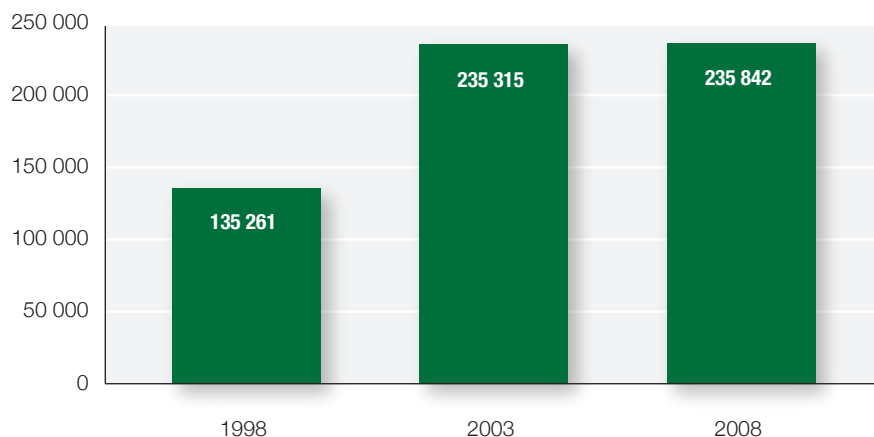
FIGURE 1 : Types d'enquêtes sur les mauvais traitements envers les enfants et degrés de corroboration au Canada en 2008*



Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

* Le nombre total estimé d'enquêtes est 235 842, selon un échantillon de 15 980 enquêtes.

FIGURE 2 : Nombre d'enquêtes sur les mauvais traitements et sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 1998, 2003 et 2008*



Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

* Selon un échantillon de 7 633 enquêtes en 1998, 14 200 en 2003 et 15 980 en 2008.

qui peuvent comprendre certains cas où il y avait un risque de futurs mauvais traitements en plus des incidents de maltraitance.

Tel que le montre la figure 2, en 1998, environ 135 261 enquêtes ont été menées au Canada, soit 21,47 enquêtes pour 1 000 enfants. En 2003, ce nombre a presque doublé, avec environ 235 315 enquêtes et un taux de 38,33 pour 1 000 enfants (Trocmé, Fallon, et MacLaurin, sous presse). Par opposition, le taux d'enquêtes n'a pas changé de façon importante entre 2003 et 2008. En 2008, environ 235 842 enquêtes sur les mauvais traitements ont été menées au Canada, ce

qui représente un taux de 39,16 enquêtes pour 1 000 enfants.

Placements

À tout moment au cours de l'enquête, les placements ont été recensés. Les travailleurs devaient en préciser le type. Dans les cas où il pouvait y avoir eu plus d'un placement, ils devaient indiquer le lieu où l'enfant avait passé le plus de temps. La figure 3 montre les taux de placement en 1998, 2003 et 2008. En 2008, il n'y a pas eu de placement dans 92 % des enquêtes (environ 215 878 enquêtes). Environ 8 % des enquêtes ont entraîné un changement de résidence pour l'enfant (19 599 enquêtes ou un taux de 3,26

enquêtes pour 1 000 enfants) : 4 % des enfants ont fait l'objet d'un placement informel dans la parenté; 4 % ont été placés dans une famille d'accueil ou une famille d'accueil dans la parenté et moins de 1 % ont été placés dans un foyer de groupe ou ont fait l'objet d'un traitement résidentiel ou en milieu fermé.

Il y a généralement eu peu de changement en ce qui a trait aux taux de placement mesurés pendant les enquêtes sur les mauvais traitements au cours des trois cycles de l'ECI, sauf une augmentation modérée des placements informels dans la parenté de l'enfant.

Maintien des services

Les travailleurs devaient indiquer si les dossiers sur lesquels ils enquêtaient demeureraient ouverts pour le maintien des services de protection de l'enfance après l'enquête initiale (figure 4). Les travailleurs ont répondu à cette question en fonction des données dont ils disposaient au moment où ils ont rempli le formulaire d'enquête initiale.

En 2008, dans 27 % des enquêtes (environ 62 715 enquêtes), les dossiers étaient demeurés ouverts pour le maintien des services alors que dans 73 % des enquêtes (environ 172 782 enquêtes), ils avaient été clos. Il n'y avait pas de différences importantes au plan statistique quant à l'incidence de la prestation continue de services entre 2003 (11,73 enquêtes pour 1 000 enfants) et 2008 (10,41 pour 1 000 enfants). En revanche, il y a eu une augmentation substantielle du nombre relatif de dossiers demeurés ouverts pour le maintien des services, qui est passé de 7,27 pour 1 000 enfants en 1998 à 11,73 pour 1 000 enfants en 2003.

PRINCIPALES DESCRIPTIONS DES ENQUÊTES SUR LES MAUVAIS TRAITEMENTS CORROBORÉS AU CANADA EN 2008

Catégories de mauvais traitements

L'ECI-2008 classe les mauvais traitements selon les catégories suivantes : la violence physique, les abus sexuels, la négligence,

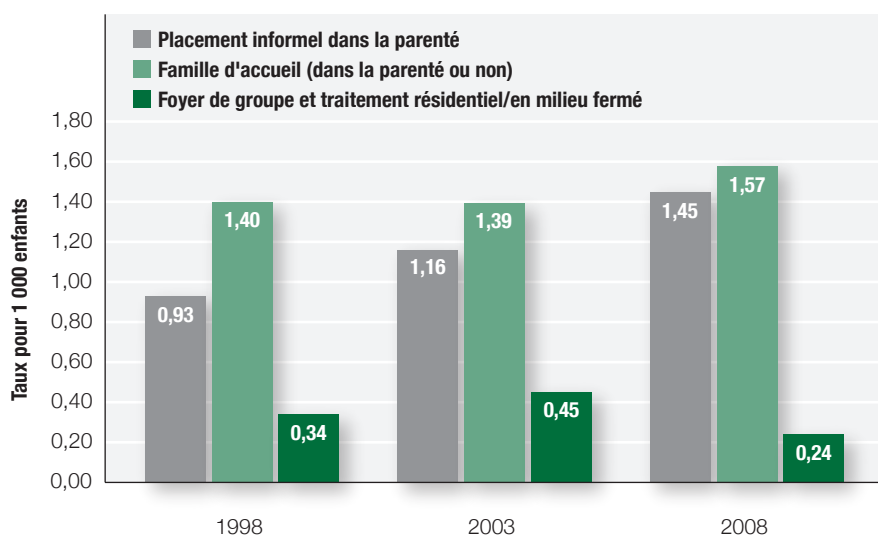
la violence psychologique et l'exposition à la violence conjugale. La figure 5 présente l'incidence des mauvais traitements corroborés au Canada, répartie selon la catégorie principale du mauvais traitement. En 2008, il y avait environ 85 440 enquêtes sur les mauvais traitements corroborés au Canada (14,19 enquêtes pour 1 000 enfants). Les deux catégories les plus fréquentes de

mauvais traitements corroborés étaient l'exposition à la violence conjugale et la négligence. Trente-quatre pour cent de toutes les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés ont ciblé l'exposition à la violence conjugale comme étant la principale catégorie de mauvais traitements (environ 29 259 cas ou 4,86 enquêtes pour 1 000 enfants). Dans un autre 34 % de ces enquêtes, la négligence était considérée comme le problème

dominant (environ 28 939 enquêtes ou 4,81 enquêtes pour 1 000 enfants).

Dans 20 % des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés, ou environ 17 212 cas, la principale forme de mauvais traitement était la violence physique (2,86 enquêtes pour 1 000 enfants). La violence psychologique a été la principale catégorie de mauvais traitements dans 9 % des cas (environ 7 423 enquêtes ou 1,23 enquête pour 1 000 enfants) et les abus sexuels étaient en cause dans 3 % d'entre eux (environ 2 607 enquêtes ou 0,43 enquêtes pour 1 000 enfants).

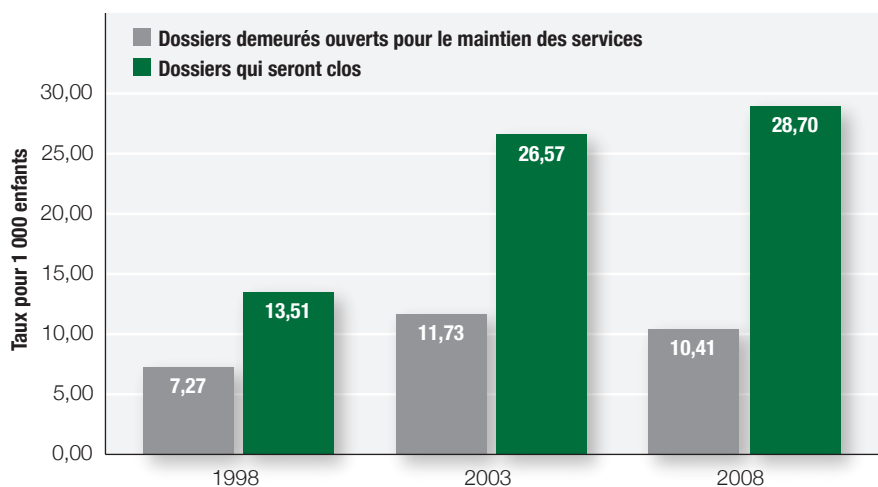
FIGURE 3 : Placements à l'issue des enquêtes sur les mauvais traitements et sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 1998, 2003 et 2008*



Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

* Selon un échantillon de 7 544 enquêtes en 1998, 14 105 en 2003 et 15 945 en 2008, comprenant des renseignements sur le placement par les services de protection de l'enfance.

FIGURE 4 : Prestation de services continus à la suite d'une enquête sur les mauvais traitements et sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 1998, 2003 et 2008*



Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

* Selon un échantillon de 7 458 enquêtes en 1998 (comprenant de l'information sur les ouvertures et les fermetures de dossiers), 14 105 en 2003 et 15 945 en 2008, comprenant des renseignements sur les transferts vers des services continus.

Sérvices physiques et psychologiques

L'ECI-2008 a répertorié les sérvices physiques que l'on pense ou que l'on sait avoir été causés par les mauvais traitements faisant l'objet de l'enquête. L'information sur les sérvices physiques a été recueillie à l'aide de deux échelles, l'une décrivant la nature des sérvices et l'autre décrivant la gravité des sérvices, mesurée en fonction du traitement médical requis.

Des sérvices physiques ont été constatés dans 8 % des cas de mauvais traitements corroborés (environ 7 057 des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés ou 1,17 enquête pour 1 000 enfants) (figure 6). Dans 5 % des enquêtes sur des mauvais traitements corroborés (environ 4 643 enquêtes ou 0,77 enquête pour 1 000 enfants), on a constaté des sérvices, mais aucun soin n'a été jugé nécessaire. Dans 3 % des enquêtes sur des mauvais traitements corroborés (environ 2 414 enquêtes ou 0,40 enquête pour 1 000 enfants), les sérvices étaient suffisamment graves pour nécessiter des soins.

Les données sur les sérvices psychologiques ont été recueillies à l'aide d'une série de questions demandant aux travailleurs des services de protection de l'enfance de décrire les sérvices psychologiques subis après les incidents de mauvais traitements. Lorsque les mauvais traitements étaient corroborés, les travailleurs devaient indiquer si l'enfant montrait des signes de sérvices mentaux ou psychologiques (p. ex., cauchemars, incontinence nocturne ou retrait social) à la suite

des mauvais traitements. Pour évaluer la gravité des sévices mentaux ou psychologiques, les travailleurs ont précisé si la détresse mentale ou psychologique de l'enfant était telle qu'elle avait nécessité des soins thérapeutiques.

La figure 7 montre les sévices psychologiques ciblés pendant les enquêtes sur les mauvais traitements envers les enfants. Des sévices psychologiques ont été relevés dans 29 % de toutes les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés, soit environ 24 425 enquêtes (4,06 enquêtes pour 1 000 enfants). Dans 17 % des cas corroborés (environ 14 720 enquêtes ou 2,44 enquêtes pour 1 000 enfants) les sévices étaient suffisamment graves pour nécessiter des soins.

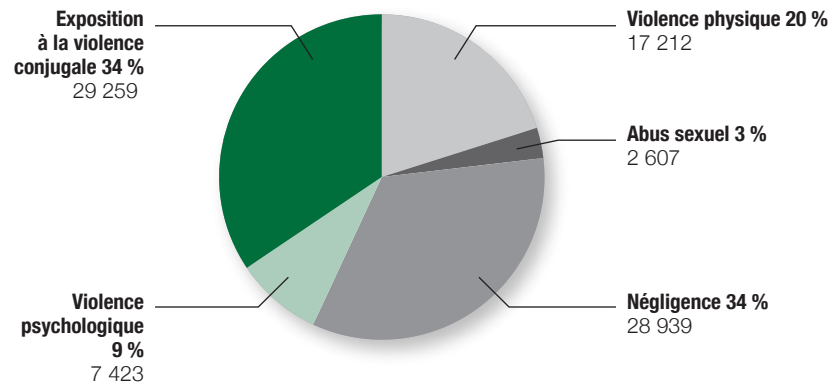
Ascendance autochtone des enfants

L'ECI-2008 a recueilli les données sur l'ascendance autochtone afin de mieux comprendre les facteurs qui font que les enfants autochtones requièrent l'intervention du système de protection de l'enfance. Les enfants autochtones sont considérés comme un groupe clé en raison de leur surreprésentation dans les familles d'accueil. Sur le nombre total de cas de mauvais traitements corroborés, 22 % (environ 18 510 enquêtes) concernaient des enfants d'ascendance autochtone, répartis de la façon suivante : 15 % d'enfants des Premières nations/Indiens inscrits, 3 % d'enfants des Premières nations/Indiens non inscrits, 2 % d'enfants métis, 1 % d'enfants inuits et 1 % d'enfants d'une autre ascendance autochtone (figure 8).

Problèmes de fonctionnement chez l'enfant

Le fonctionnement de l'enfant dans les domaines physique, psychologique, cognitif et comportemental a été documenté au moyen d'une liste de vérification comprenant 18 problèmes que les travailleurs des services de protection de l'enfance étaient susceptibles de constater pendant leur

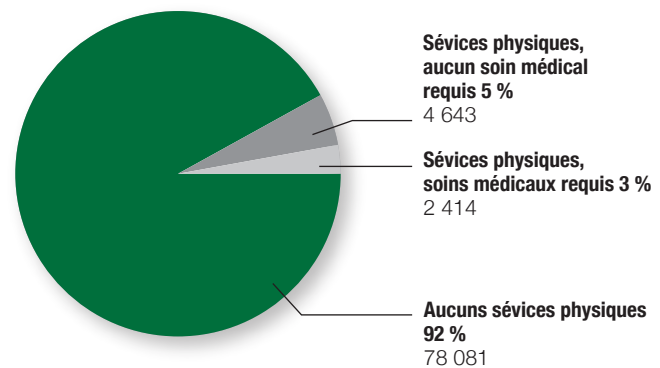
FIGURE 5 : Principales catégories de mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008*



Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

* Le nombre total estimé d'enquêtes sur des mauvais traitements corroborés est de 85 440, selon un échantillon de 6 163 enquêtes sur des mauvais traitements corroborés.

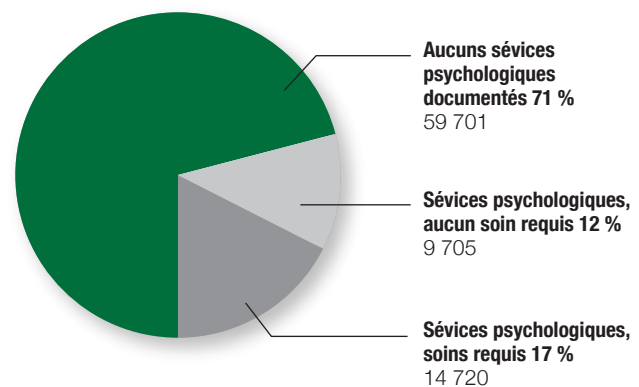
FIGURE 6 : Sévices physiques et soins médicaux dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008*



Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

* Selon un échantillon de 6 133 enquêtes sur des mauvais traitements corroborés comprenant des renseignements sur les sévices physiques et les soins médicaux.

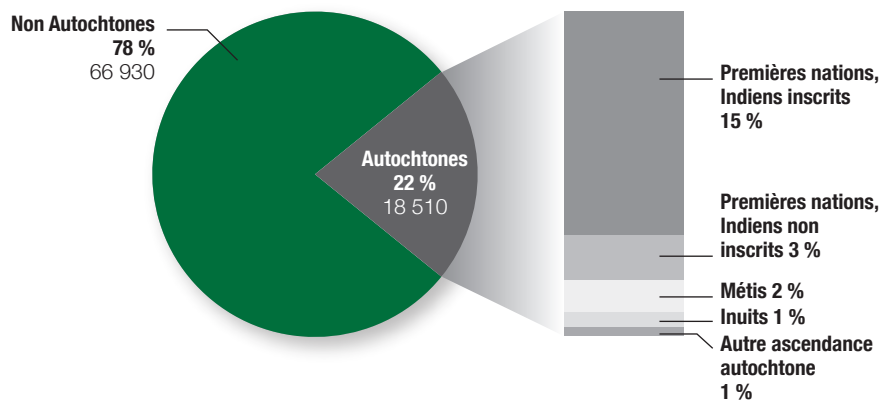
FIGURE 7 : Sévices psychologiques documentés dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008*



Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

* Selon un échantillon de 6 044 enquêtes sur des mauvais traitements corroborés comprenant de l'information sur les sévices psychologiques.

FIGURE 8 : Ascendance autochtone des enfants ayant fait l'objet d'une enquête sur les mauvais traitements corroborés au Canada en 2008*



Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

* Selon un échantillon de 6 163 enquêtes sur des mauvais traitements corroborés.

enquête. Comme la liste ne tenait compte que des problèmes constatés par les travailleurs des services de protection de l'enfance pendant leur enquête, il est possible que le nombre de problèmes de fonctionnement chez l'enfant ait été sous-estimé. Les travailleurs devaient indiquer les problèmes confirmés par l'entremise d'un diagnostic ou directement observés par le travailleur enquêteur ou un autre travailleur, mentionnés par le parent ou l'enfant, ainsi que les problèmes soupçonnés, mais ne pouvant pas être parfaitement vérifiés au moment de l'enquête. La période de six mois précédant l'enquête était utilisée comme point de référence. Dans 46 % des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants (environ 39 460 enquêtes ou 6,55 enquêtes pour 1 000 enfants), au moins un problème de fonctionnement chez l'enfant était indiqué. La figure 9 montre les six problèmes de fonctionnement chez l'enfant rapportés le plus souvent. Les difficultés scolaires arrivaient au premier rang (23 % des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés) suivies de la dépression/l'anxiété/le retrait (19 % des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés). Dans 15 % des enquêtes

sur les mauvais traitements corroborés, l'enfant avait un comportement agressif alors que dans 14 % des enquêtes, il avait un problème d'attachement. Dans 11 % des enquêtes, il était question d'enfants souffrant de trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA) et dans un autre 11 % des enquêtes, l'enfant avait une déficience intellectuelle ou un trouble du développement.

Facteurs de risque relatifs aux personnes s'occupant de l'enfant

Pour chaque enfant ayant fait l'objet d'une enquête, le travailleur enquêteur devait désigner la principale personne s'occupant de lui. Un certain nombre de possibles facteurs stressants associés aux personnes s'occupant de l'enfant ont été répertoriés par l'ECI-2008; les travailleurs des services de protection de l'enfance devaient remplir une liste de vérification en indiquant les facteurs stressants observés pendant leur enquête. Dans 78 % des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants (environ 66 282 enquêtes ou 11,01 enquêtes pour 1 000 enfants), au moins un des principaux facteurs de risque relatifs aux personnes s'occupant de l'enfant a été rapporté. Le problème noté le plus souvent pour ces personnes est le fait d'avoir été victime de violence

conjugale (46 %), d'avoir peu de soutien social (39 %) et de vivre avec des troubles mentaux (27 %) (figure 10).

Facteurs de risque relatifs au logement

L'ECI-2008 a recueilli des données sur un certain nombre de facteurs de risque relatifs au logement, y compris l'aide sociale, les déménagements pendant 12 mois et les dangers liés au logement. Parmi ces derniers se trouvaient l'accès à des drogues ou à des accessoires en facilitant la consommation, les conditions de vie malsaines ou non sécuritaires et l'accès à des armes. Au total, 33 % des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés concernaient des familles recevant de l'aide sociale ou d'autres prestations comme source de revenus. Dans 20 % des enquêtes, les familles avaient déménagé une fois pendant la dernière année. Et dans 12 % des enquêtes, au moins un danger lié au logement était présent (figure 11).

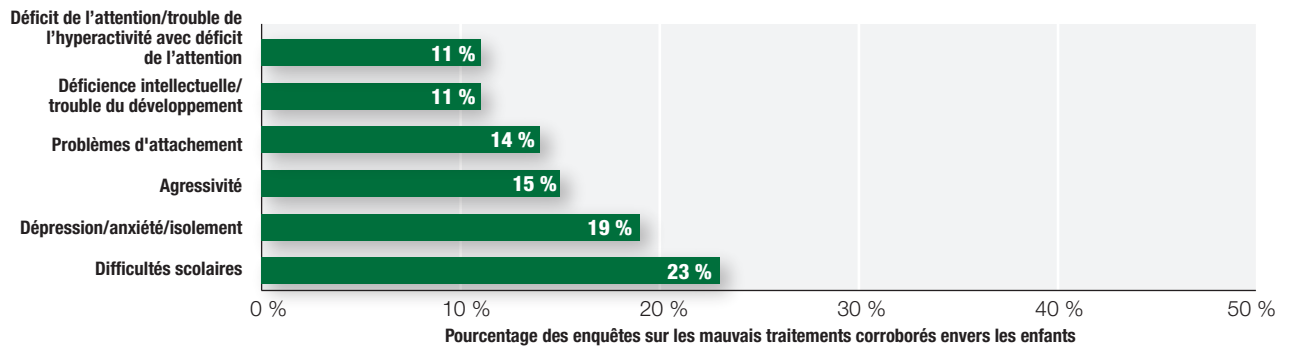
ORIENTATIONS FUTURES

Les données de l'ECI pour 1998, 2003, et 2008 constituent une occasion unique de décrire les changements survenus dans les services de protection de l'enfance dans toutes les régions du Canada depuis 1998. L'échantillon plus vaste de 2008 et les modifications apportées à la procédure de classification des enquêtes en 2008 permettront aux analystes de commencer à suivre les différences entre les enquêtes sur les mauvais traitements et les enquêtes sur des situations rapportées en raison du risque de futurs mauvais traitements. La Section des blessures et de la violence envers les enfants de l'Agence de la santé publique du Canada rendra accessibles les données de l'ECI-2008 afin qu'elles puissent faire l'objet d'analyses secondaires (adresse courriel : child.maltreatment@phac-aspc.gc.ca). Pour obtenir plus d'informations et les plus récentes mises à jour concernant

l'ECI-2008, visitez le Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance à l'adresse <http://www.cwrp.ca/fr/home> et le site Web de la Section des

blessures et de la violence envers les enfants de l'Agence de la santé publique du Canada au <http://www.phac-aspc.gc.ca/cm-vee/index-fra.php>.

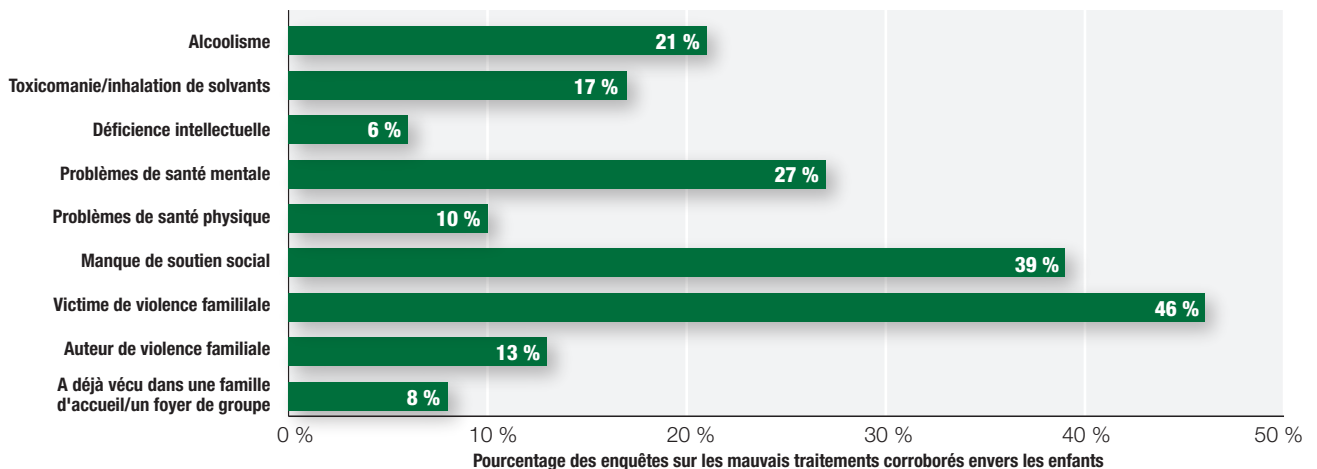
FIGURE 9 : Problèmes de fonctionnement chez l'enfant dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008*



Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

* Selon un échantillon de 6 163 enquêtes sur des mauvais traitements corroborés.

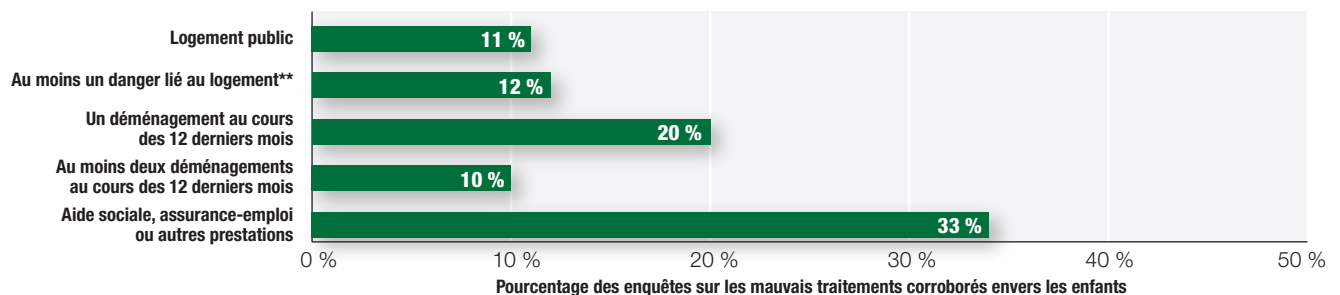
FIGURE 10 : Facteurs de risque relatifs à la personne s'occupant de l'enfant dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008*



Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

* Selon un échantillon de 6 163 enquêtes sur des mauvais traitements corroborés.

FIGURE 11 : Facteurs de risque relatifs au logement dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008*



Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

* Selon un échantillon de 6 163 enquêtes sur des mauvais traitements corroborés.

** N'importe quel danger parmi les suivants : armes accessibles, drogues ou accessoires facilitant la consommation de drogues accessibles, production ou trafic de drogues dans le logement, produits chimiques ou solvants utilisés dans la production, autres risques de blessure dans le logement et autre danger pour la santé dans le logement.

Chapitre 1 Introduction

Nico Trocmé, Barbara Fallon, Bruce MacLaurin, Vandna Sinha, Tara Black, Elizabeth Fast, Caroline Felstiner, Sonia Hélie, Daniel Turcotte, Pamela Weightman, Janet Douglas et Jill Holroyd

La responsabilité de la protection et du soutien des enfants à risque d'être victimes de violence et de négligence incombe aux 13 provinces et territoires ainsi qu'à un système d'organismes de protection de l'enfance autochtone, dont les responsabilités envers les enfants autochtones ne cessent d'augmenter. En raison des variations quant aux types de situations que chaque administration prend en considération dans le cadre de son mandat d'aide à l'enfance, ainsi que des différences dans la façon dont les statistiques sur les services sont consignées, il est difficile d'obtenir un profil national des enfants et des familles qui reçoivent des services de protection de l'enfance. L'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (ECI) est conçue pour établir un tel profil en recueillant de l'information de façon périodique dans chaque administration au moyen d'un ensemble normalisé de définitions. Avec le financement de base de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et le soutien financier et non financier d'un regroupement d'intervenants fédéraux, provinciaux, territoriaux, autochtones et universitaires, l'ECI-2008 est la troisième étude nationale qui porte sur l'incidence et les caractéristiques des signalements de cas de maltraitance et de négligence d'enfants dans tout le Canada.

Ce rapport présente le profil des enquêtes, y compris la comparaison entre les taux des enquêtes pour les cycles

de 1998, 2003 et 2008. Les lecteurs doivent prendre en note qu'en raison des changements apportés à la façon dont les enquêtes des services de protection de l'enfance sont menées partout au Canada et à la façon dont l'ECI répertorie les résultats de ces enquêtes, les observations figurant dans le présent rapport **ne sont pas directement comparables aux observations présentées dans les rapports sur l'ECI-2003 et l'ECI-1998**. Compte tenu de la complexité croissante de l'ECI, des analyses plus détaillées seront effectuées¹.

OBJECTIFS ET PORTÉE

L'ECI-2008 a pour principal objectif de fournir des estimations fiables sur l'ampleur et les caractéristiques des cas de violence et de négligence envers les enfants ayant fait l'objet d'une enquête des services de protection de l'enfance au Canada en 2008. Plus précisément, l'ECI-2008 a été conçue aux fins suivantes :

1. déterminer le taux des cas de violence physique, d'abus sexuel, de négligence, de violence psychologique et d'exposition à la violence conjugale corroborés et ayant fait l'objet d'une enquête ainsi que les multiples formes de maltraitance;
2. examiner la gravité des mauvais traitements mesurée selon la durée et les sévices physiques et psychologiques;
3. étudier certains déterminants de la santé susceptibles d'être associés aux mauvais traitements;

4. surveiller les issues des enquêtes à court terme, le placement des enfants et le recours aux tribunaux de la jeunesse;
5. comparer les taux et les caractéristiques des enquêtes pour les cycles de 1998, 2003 et 2008 de l'ECI.

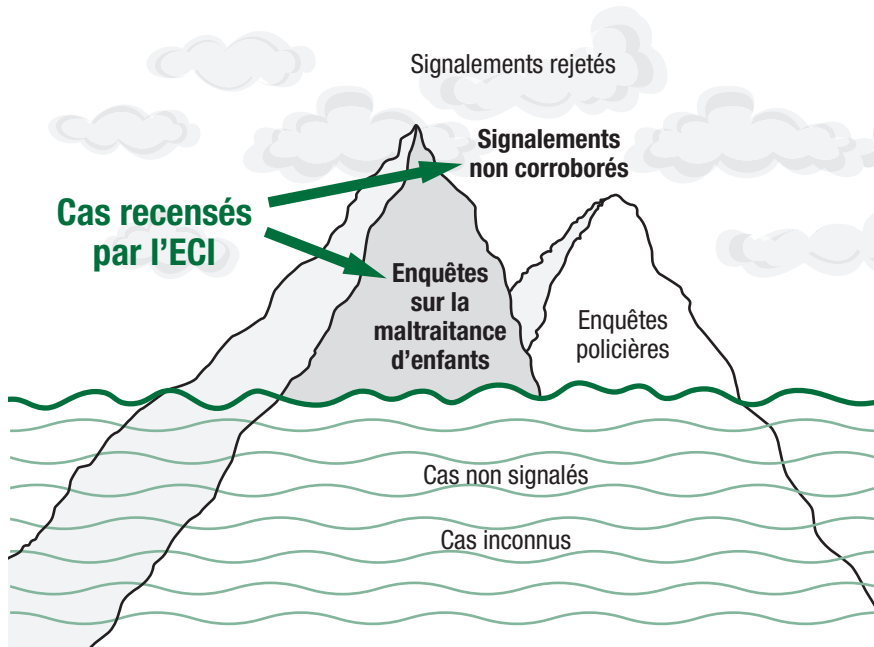
L'ECI-2008 a aussi été élaborée pour répondre aux besoins d'études par suréchantillonnage supplémentaires conçues afin de produire des estimations propres à l'Alberta, à la Colombie-Britannique, à l'Ontario, au Québec, à la Saskatchewan et, à titre de projet pilote, aux fournisseurs de services aux Autochtones.

L'ECI a recueilli l'information directement d'un échantillon national de travailleurs des services de protection de l'enfance au moment où ils terminaient leur première enquête sur de possibles cas de violence ou de négligence envers un enfant ou sur les risques de futurs mauvais traitements. La portée de l'étude est donc limitée au type de renseignements disponibles à ce moment. Comme le montre la représentation de l'iceberg (figure 1-1), l'étude ne documentait que les situations rapportées aux services de protection de l'enfance et faisant l'objet d'une enquête. L'étude **ne comprenait pas** d'information au sujet des mauvais traitements non rapportés ou des cas qui faisaient **uniquement l'objet d'une enquête policière**². Dans le même ordre d'idée, l'ECI **ne tenait pas compte** des rapports présentés aux autorités

¹ De l'information concernant des analyses additionnelles est offerte sur le Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance : <http://www.cwrp.ca/fr/home> et le site Internet de la Section des blessures et de la violence envers les enfants de l'Agence de la santé publique du Canada : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cm-vee/index-fra.php>.

² Dans certaines provinces et certains territoires, les cas de violence physique ou sexuelle impliquant des agresseurs ne faisant pas partie de la famille immédiate – par exemple un gardien, un parent qui ne vit pas au domicile ou un étranger – font l'objet d'une enquête menée par la police et sont signalés aux organismes de protection de l'enfance uniquement s'il y a d'autres problèmes liés à la sécurité ou au bien-être de l'enfant.

FIGURE 1-1 : Portée de l'ECI-2008*



* Adaptation de Trocmé, McPhee, Tam, et Hay, 1994; Sedlak et Broadhurst, 1996.

responsables de la protection de l'enfance, mais qui avaient été **rejetés** (signalements qui ne donnaient pas lieu à l'ouverture d'un dossier en vue d'une enquête). Même si l'étude rapportait l'issue à court terme d'enquêtes des services de protection de l'enfance, y compris si elles avaient été corroborées, les placements initiaux et les requêtes auprès des tribunaux, elle **ne répertoriait pas les événements à long terme qui s'étaient produits après l'enquête initiale.**

Les modifications apportées aux pratiques et aux mandats liés aux enquêtes au cours des dix dernières années ont rendu plus difficile la détermination des types de cas qui sont visés par l'ECI. Plus particulièrement, les autorités responsables de la protection de l'enfance recevaient beaucoup plus de rapports relatifs à des situations où un enfant risque de faire l'objet de futurs mauvais traitements, mais qui ne semblait pas encore avoir été victime de mauvais

traitements. Comme les cycles de l'ECI de 1998 et de 2003 étaient conçus pour répertorier les enquêtes liées à des allégations de mauvais traitements, il importe de maintenir une distinction claire entre le risque de futurs mauvais traitements et les enquêtes sur des mauvais traitements. L'ECI-2008 a été retravaillée pour répertorier les deux types de cas séparément; toutefois, il était donc plus difficile d'établir des comparaisons avec les cycles antérieurs de l'étude, pour lesquels ces cas n'étaient pas analysés séparément. Aux fins du présent rapport, les comparaisons avec les cycles antérieurs se limitent aux comparaisons des taux de toutes les enquêtes, y compris celles où il n'y a pas encore d'allégations de mauvais traitements. Par opposition, les cas où il y a un risque de futurs mauvais traitements ne font pas partie des estimations de l'ECI-2008 sur les taux et les caractéristiques des mauvais traitements corroborés.

PARTENARIATS EN RECHERCHE ET SURVEILLANCE DE L'ECI

L'ECI-2008 a recueilli des données provenant d'environ 16 000 enquêtes, menées par plus de 2 000 travailleurs de 112 sites dans chaque province et chaque territoire du Canada. Près de 40 chercheurs ont participé à la conception d'un plan d'étude, à la formation des participants ainsi qu'à la collecte, la vérification et l'analyse des données. Comme pour les deux premiers cycles nationaux de l'ECI, l'étude de base a été initiée et financée par l'ASPC et elle constitue un élément fondamental de ses programmes de surveillance de la santé des enfants. Toutes les provinces et tous les territoires ont considérablement contribué grâce à l'implication de leurs travailleurs des services de protection de l'enfance, leur personnel de soutien et leurs administrateurs. Cinq provinces – l'Alberta, la Colombie-Britannique, l'Ontario, le Québec et la Saskatchewan – ont offert une aide et des fonds supplémentaires pour élargir les échantillons afin de permettre l'obtention d'estimations qui leur sont propres. De plus, un certain nombre d'intervenants ont fourni du financement pour soutenir le volet sur les Premières nations de l'ECI-2008, notamment les provinces de la Colombie-Britannique, du Manitoba, de l'Ontario et Affaires indiennes et du Nord Canada par l'entremise de l'ASPC, et le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. La Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) a offert une contribution pour soutenir la création d'une base de données intégrée sur l'ECI³.

Nico Trocmé (Université McGill) était le chercheur principal de l'étude. La directrice et chercheuse principale de l'étude sur l'incidence de l'Ontario était Barbara Fallon (Université de Toronto). Le chercheur principal pour les études sur l'incidence de la Saskatchewan, de

3 Projet de la FCI numéro 16579. Numéro de contrat de l'Agence de la santé publique du Canada 6D014-070001/001/SS.

l'Alberta et de la Colombie-Britannique était Bruce MacLaurin (Université de Calgary). Les chercheurs associés pour l'Étude d'incidence québécoise étaient Sonia Hélie (Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire) et Daniel Turcotte (Université Laval). La chercheuse principale pour le volet sur les Premières nations de l'ECI-2008 était Vandna Sinha (Université McGill). Le Comité directeur national de l'ECI-2008 a participé à la conception et aux plans de diffusion de l'étude nationale et, en particulier, à l'examen des instruments de collecte des données de l'ECI. Le personnel de la Section des blessures et de la violence envers les enfants de l'ASPC a supervisé et coordonné l'ECI. Le volet sur les Premières nations de l'étude est supervisé par le Comité consultatif des Premières nations de l'ECI-2008. Veuillez consulter les annexes A, B, C et D pour obtenir la liste complète de tous les chercheurs et les conseillers ayant participé à l'ECI-2008.

LES SERVICES DE PROTECTION DE L'ENFANCE AU CANADA : UNE MOSAÏQUE EN ÉVOLUTION

Les objectifs et le concept de l'ECI-2008 sont plus faciles à comprendre dans le contexte de la structure décentralisée du système de protection de l'enfance du Canada et en ce qui a trait aux changements apportés aux mandats et aux normes d'intervention au fil du temps. Au Canada, les lois et les services en matière de protection de l'enfance relèvent des provinces et des territoires. La protection de l'enfance est un service obligatoire, régi par les lois provinciales et territoriales relatives à la protection de l'enfance. Bien que tous les systèmes de protection de l'enfance aient en commun certaines caractéristiques

fondamentales dictées par les rapports d'enquête sur les mauvais traitements allégués, les divers types de services de counseling et de supervision ainsi que la prise en charge des enfants placés, l'organisation de ces systèmes varie grandement d'une province ou d'un territoire à l'autre (tableau 1-1)⁴. Certaines provinces et certains territoires ont en place un système centralisé, géré par le système de protection de l'enfance du gouvernement; d'autres ont opté pour des modèles décentralisés, administrés par des agences autorisées.

Les lois sur la protection de l'enfance varient considérablement. Certaines provinces et certains territoires limitent leur mandat en matière d'enquête aux jeunes de moins de 16 ans, alors que d'autres l'étendent aux jeunes de moins de 19 ans. Les lois provinciales et territoriales varient également sous d'autres aspects : les formes de mauvais traitements visés, les procédures d'enquête, les motifs de retrait et les délais fixés pour la détermination de la tutelle permanente. Outre ces différences dans les lois, il existe également d'importantes différences dans les règlements et les politiques en matière d'enquête. La mise en œuvre de différents outils d'évaluation et de programmes de formation axée sur les compétences peut parfois accentuer davantage ces différences⁵.

Même si les lois provinciales et territoriales sur la protection de l'enfance s'appliquent à toutes les collectivités autochtones, beaucoup de lois comprennent des dispositions particulières concernant les services offerts aux enfants et aux familles autochtones. La structure des services autochtones de protection de l'enfance évolue rapidement. De plus en plus de services sont offerts, soit par

des agences autochtones pleinement autorisées, soit par des services de counseling autochtones qui travaillent de concert avec les services autorisés (Blackstock, 2003).

En plus des normes et des mandats variés au sein des provinces et des territoires, il convient de se rappeler que les mandats et les normes changent avec le temps. Les effets de ces changements ont été détectés par les cycles de l'ECI. De 1998 à 2003, l'ECI a conclu que les taux de mauvais traitements ayant fait l'objet d'une enquête ont presque doublé (Trocmé, Fallon et coll., 2005). La majeure partie des données disponibles montrent des changements dans les pratiques de détection, de signalement et d'enquête plutôt qu'une augmentation du nombre d'enfants violentés ou négligés. En utilisant l'analogie de l'iceberg (figure 1-1), rien n'indique que celui-ci augmente⁷, il semble plutôt que la ligne de détection (la ligne représentée par l'eau dans le modèle de l'iceberg) diminue, ce qui entraîne une augmentation du nombre de cas rapportés et, par conséquent, une augmentation des cas corroborés. Le rapport sur l'ECI-2003 souligne particulièrement quatre changements importants : 1) une augmentation des signalements de la part de professionnels, 2) une augmentation des signalements de mauvais traitements psychologiques et d'exposition à la violence conjugale, 3) un grand nombre d'enfants faisant l'objet d'une enquête dans chaque famille et 4) une augmentation des taux de corroboration (Trocmé, MacLaurin, Fallon, Black et Lajoie, 2005; Trocmé, Fallon et coll., 2005). Ces changements correspondent aux modifications apportées à la loi et aux normes en matière d'enquête dans bon nombre de provinces et de territoires où les lois et

4 Pour une description plus détaillée des services provinciaux, territoriaux et autochtones, visitez le Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance : <http://www.cwrp.ca/fr/home>.

5 On emploie le terme "travailleur" pour décrire toutes les personnes qui mènent des enquêtes sur la maltraitance d'enfants. Ces personnes peuvent être des travailleurs sociaux, des intervenants en service social ou d'autres personnes ayant une formation en protection de l'enfance. Dans certaines provinces ou certains territoires, le terme "travailleur social" désigne la personne qui a satisfait aux exigences régissant l'autorisation d'exercer dans sa profession. Toutefois, toutes les personnes menant des enquêtes sur la maltraitance d'enfants n'entrent pas dans ces deux catégories.

6 Par exemple, il n'y avait pas d'augmentation importante du nombre d'enfants subissant des blessures graves. Cependant, comme l'ECI ne mesure pas le taux de mauvais traitements non signalés (cas sous la ligne de détection), il est impossible d'exclure l'augmentation du nombre de victimes comme étant un des facteurs déterminants des rapports tout au long des trois cycles.

TABLEAU 1-1 : Structure administrative des services de protection de l'enfance provinciaux et territoriaux du Canada en 2008*

Provinces	Administration	Loi sur la protection de l'enfance	Âge visé
Terre-Neuve-et-Labrador	Le ministère de la Santé et des Services communautaires est chargé d'offrir les programmes et services de protection de l'enfance. Ces programmes et services sont fournis par quatre autorités sanitaires régionales intégrées.	<i>Child, Youth and Family Services Act</i>	Moins de 16 ans
Île-du-Prince-Édouard	La section des services à l'enfance de la Division des services communautaires, à l'enfance et à la famille du ministère de la Santé et des Services sociaux est chargée des programmes et services de protection de l'enfance. Ces programmes et services sont fournis par le biais de quatre bureaux régionaux.	<i>Child Protection Act</i>	Moins de 16 ans et enfants de 16 à 18 ans ayant des problèmes mentaux, physiques ou de développement
Nouvelle-Écosse	La Division des services à l'enfance et à la famille du ministère des Services communautaires est chargée des programmes et services de protection de l'enfance. Ces programmes et services sont fournis par l'intermédiaire de 20 bureaux de protection de l'enfance, dont 6 sont des bureaux de district et 14 sont des sociétés ou agences de services à la famille et à l'enfance du secteur privé. L'une de ces agences est chargée de servir la collectivité de la Première nation Mi'kmaq.	<i>Children and Family Services Act</i>	Moins de 16 ans
Nouveau-Brunswick	La protection de l'enfance relève du ministère du Développement social. Les services de protection de l'enfance sont fournis par le biais de 18 bureaux répartis dans 8 régions. Par ailleurs, 11 agences offrent des services aux collectivités des Premières nations du Nouveau-Brunswick.	Loi sur les services à la famille	Moins de 16 ans ou jeunes handicapés de 19 ans ou moins
Québec	Le ministère de la Santé et des Services sociaux finance des programmes et services de protection de l'enfance par l'entremise de 19 centres jeunesse répartis dans 18 régions.	Loi sur la protection de la jeunesse	Moins de 18 ans
Ontario	Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse finance les programmes et services de protection de l'enfance, qui sont fournis par des sociétés d'aide à l'enfance dans toute la province. L'Ontario compte 53 sociétés d'aide à l'enfance, administrées chacune par un conseil d'administration dont les membres élus viennent de la collectivité locale. Six sociétés d'aide à l'enfance ont reçu pour mandat de servir les collectivités des Premières nations en Ontario en 2008.	Loi sur les services à l'enfance et à la famille	Moins de 16 ans
Manitoba	La protection de l'enfance relève de la Direction des services à l'enfant et à la famille du ministère des Services à la famille et de la Consommation. Les services de protection de l'enfance sont fournis par l'entremise de 4 bureaux ministériels, 6 agences privées, 14 agences des Premières nations et 1 agence des Métis, appuyés par 4 autorités.	Loi sur les services à l'enfance et à la famille	Moins de 18 ans
Saskatchewan	La protection de l'enfance relève du ministère des Services sociaux. Elle est assurée par 20 bureaux de services répartis dans six régions. Il existe 17 agences de protection de l'enfance des Premières nations en Saskatchewan auxquelles les pouvoirs ont été entièrement délégués.	<i>Child and Family Services Act</i>	Moins de 16 ans
Alberta	Les programmes et services de protection de l'enfance relèvent du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. Ces programmes et services sont fournis par l'entremise de 10 Child and Family Services Authorities, dont 9 sont régionales et 1 fournit des services aux populations métis de la province. En outre, il y a 18 agences des Premières nations qui offrent des services de protection de l'enfance.	<i>Child Youth and Family Enhancement Act</i>	Moins de 18 ans
Colombie-Britannique	La Division de la protection de l'enfance du ministère du Développement de l'enfant et de la famille est responsable des programmes et services de protection de l'enfance. Des travailleurs dans 429 bureaux, dans 5 régions, offrent des services de protection de l'enfance avec l'aide du bureau provincial de la Division de la protection de l'enfance. Il y a 7 agences de protection de l'enfance des Premières nations entièrement autorisées en Colombie-Britannique.	<i>Children, Family and Community Services Act</i>	Moins de 19 ans
Yukon	Les Services à la famille et à l'enfance du ministère de la Santé et des Affaires sociales sont tenus de fournir les programmes et services de protection de l'enfance. Ces services sont fournis par l'intermédiaire de 11 bureaux.	Loi sur l'enfance	Moins de 18 ans
Territoires du Nord-Ouest	Le ministère de la Santé et des Services sociaux est responsable des programmes et services de protection de l'enfance. La protection de l'enfance est assurée par 8 autorités responsables de la santé et des services sociaux.	Loi sur les services à l'enfance et à la famille	Moins de 16 ans
Nunavut	Le ministère de la Santé et des Services sociaux offre des services de protection de l'enfance aux collectivités du Nunavut. Ces services sont fournis à partir de trois bureaux régionaux.	Loi sur les services à l'enfance et à la famille	Moins de 16 ans

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

* L'information a été compilée grâce à des entrevues avec des représentants ministériels et les renseignements ont été affichés sur des sites Web provinciaux et territoriaux; ce tableau montre les structures administratives en place au moment de la collecte des données en octobre 2008.

les règlements ont été élargis pour inclure d'autres formes de mauvais traitements, et les normes en matière d'enquête dans certaines administrations nécessitent que les frères et sœurs des enfants signalés fassent automatiquement l'objet d'une enquête.

Un cinquième changement qui a possiblement entraîné une augmentation des signalements de mauvais traitements a été l'inclusion des enquêtes où il y avait seulement des risques de futurs mauvais traitements. Un examen d'un échantillon des cas qui a été réalisé en vue de l'ECI-2008 a identifié un nombre d'enquêtes sur les risques de futurs mauvais traitements qui avait été inclus dans l'ECI-2003, car les travailleurs de la protection de l'enfance avaient identifié ces cas comme étant des signalements allégués de mauvais traitements. Malheureusement, parce que l'ECI-2003 n'était pas conçue pour répertorier ces risques, il est impossible d'estimer dans quelle mesure les évaluations des risques peuvent avoir contribué à faire augmenter le nombre de cas entre 1998 et 2003. L'ECI-2008 a été conçue pour répertorier les cas où il y a un risque de futurs mauvais traitements séparément.

En résumé, les différences quant aux lois et aux pratiques d'enquête au sein des provinces et des territoires ainsi que les changements apportés avec le temps ont compliqué l'estimation de l'incidence annuelle des mauvais traitements signalés au Canada. Au moyen d'un ensemble normalisé de définitions, les cycles de l'ECI-1998, 2003 et 2008 fournissent les meilleures estimations disponibles en ce qui a trait à l'incidence et aux caractéristiques des mauvais traitements sur des enfants signalés dans l'ensemble du Canada pendant une période de dix ans.

STRUCTURE DU RAPPORT DE L'ECI-2008

Ce rapport dresse le portrait des enquêtes sur les cas corroborés de violence et de négligence envers des enfants réalisées partout au Canada en 2008 et présente certaines comparaisons entre les taux des enquêtes pour les cycles de 1998, 2003 et 2008 de l'étude.

Le présent rapport est divisé en cinq chapitres et en onze annexes. Le chapitre 2 décrit la méthodologie de l'étude. Le chapitre 3 compare l'incidence des enquêtes et des types d'enquêtes réalisées par les services de protection de l'enfance du Canada en 1998, 2003 et 2008. Le chapitre 4 analyse les caractéristiques des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés au Canada en 2008 selon le type de mauvais traitement, y compris leur gravité et leur durée. Le chapitre 5 explore les caractéristiques des enfants et des familles pour les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés du Canada en 2008.

En raison des changements entourant la façon dont sont menées les enquêtes des services de protection de l'enfance partout au Canada et de la façon dont l'ECI en répertorie les résultats, les observations présentées dans ce rapport ne sont pas directement comparables avec celles figurant dans les rapports sur les cycles de l'ECI de 1998 et de 2003. Plus particulièrement, il est important de noter que les cycles antérieurs de l'ECI ne répertoriaient pas séparément les enquêtes où il y avait seulement des risques de futurs mauvais traitements. De plus, la plupart des tableaux du rapport sur l'ECI-2003 ne comprenaient pas de données du Québec. ❁

Chapitre 2 *Méthodologie*

Nico Trocmé, Barbara Fallon, Bruce MacLaurin, Vandna Sinha, Tara Black, Elizabeth Fast, Caroline Felstiner, Sonia Hélie, Daniel Turcotte, Pamela Weightman, Janet Douglas et Jill Holroyd

L'ECI-2008 est la troisième étude nationale portant sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants au Canada. Cette étude a recueilli de l'information sur les enfants et les familles des enfants qui ont été en contact avec les services de protection de l'enfance au cours d'une période d'échantillonnage de trois mois. Les cas de maltraitance qui n'ont pas été signalés aux services de protection de l'enfance, les signalements rejetés (signalements qui n'ont pas donné lieu à l'ouverture d'un dossier en vue d'une enquête), et les nouvelles allégations relatives à des dossiers déjà ouverts au moment de la sélection des cas, n'ont pas été inclus. Les chercheurs ont utilisé un plan d'échantillonnage à plusieurs degrés, tout d'abord pour choisir un échantillon représentatif de 112 secteurs de services de protection de l'enfance (SSPE) d'un bout à l'autre du Canada, puis pour échantillonner les cas traités par ces SSPE. L'information a été recueillie directement auprès d'environ 1 800 travailleurs à la fin de l'enquête. L'échantillon de base de l'ECI-2008, qui comprend 15 980 enquêtes, a été utilisé pour calculer des estimations des taux annuels et définir le profil des enfants ayant fait l'objet d'une enquête au Canada.

Comme dans toute recherche, pour interpréter les estimations, il faut tenir compte des contraintes liées aux instruments de sondage, au plan d'échantillonnage et aux méthodes d'estimation employées. Le présent chapitre explique la méthodologie de l'ECI-2008 et analyse ses points forts, ses limites et ses effets sur l'interprétation des estimations.

ÉCHANTILLONNAGE

L'échantillon de l'ECI-2008 a été déterminé en trois étapes (figure 2-1) : premièrement, un échantillon représentatif des SSPE un peu partout au Canada a été sélectionné, puis les cas traités ont été échantillonnés sur une période de trois mois au sein des secteurs sélectionnés et, finalement, les enquêtes sur les enfants qui répondaient

aux critères de l'étude ont été ciblées parmi les cas échantillonnés.

Sélection des sites

La principale unité d'échantillonnage de l'étude était l'organisme local responsable de mener les enquêtes liées aux mauvais traitements chez les enfants. Dans certaines administrations, il

FIGURE 2-1 : Échantillonnage en trois étapes

I : Sélection des sites

- 112 centres de protection de l'enfance choisis parmi une liste nationale qui compte 412 organismes de protection de l'enfance
- Stratifiés par taille, par province, par territoire ou par appartenance à la population autochtone

II : Échantillonnage de cas

- 9 933 cas ouverts entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 2008*
- Dans la plupart des provinces et des territoires, chaque cas est recensé comme une famille, sauf au Québec, où chaque enfant est recensé comme un cas
- L'échantillonnage exclut les cas déjà ouverts
- Lorsqu'un même cas a été ouvert plus d'une fois au cours de la période de collecte de données, seul le premier signalement a été recensé

III : Identification des enfants ayant fait l'objet d'une enquête

- 15 980 enfants ont fait l'objet d'une enquête en raison de soupçons relatifs à des mauvais traitements
- Ne comprend pas les enfants de plus de 15 ans, les frères et les sœurs qui ont fait l'objet d'aucune enquête et les enfants qui ont fait l'objet d'une enquête pour des fins autres que des mauvais traitements

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

* En raison du recrutement tardif, deux centres ont recueilli des données du 1^{er} décembre 2008 au 28 février 2009 et un centre a recueilli des données du 1^{er} janvier au 31 mars 2009. Les dossiers de ces trois centres représentent seulement 4 % de tous les cas faisant partie de l'échantillon. Il est peu probable que cette période de collecte différente vienne biaiser les résultats de l'ensemble de l'étude.

s'agissait d'organismes autonomes; dans d'autres, c'était des bureaux locaux affiliés à l'autorité provinciale ou territoriale responsable de la protection de l'enfance (tableau 1-1). Dans ce cas, des décisions devaient être prises pour déterminer l'unité d'échantillonnage appropriée. Dans la plupart des administrations, les organismes desservait la totalité de la population pour une région géographique précise; cependant, dans certains cas, plusieurs organismes s'occupaient de différentes populations dans une même région en fonction de la religion, de la langue ou des origines autochtones. Même si dans la majorité des administrations, une liste des organismes provinciaux ou territoriaux était déjà offerte, un processus d'examen approfondi était requis pour obtenir la liste des organismes autochtones ayant le pouvoir délégué nécessaire pour mener les enquêtes. Au total, le cadre d'échantillonnage pour l'étude de 2008 comprenait 412 organismes (tableau 2-1). Les organismes ont été stratifiés par province ou par territoire et, dans les provinces plus vastes, ils étaient aussi stratifiés selon la taille de l'organisme

(définie par le nombre d'ouvertures de dossier dans une année) et par région. En outre, une strate distincte a été conçue pour les organismes autochtones. La stratification garantissait une représentation de toutes les sous-populations dans l'échantillon. Le nombre de strates et leur structure ont d'abord été établis pour assurer la représentation de chaque province et de chaque territoire de même que pour représenter la taille relative de leur population. L'Alberta, la Colombie-Britannique, l'Ontario, le Québec et la Saskatchewan ont fourni des fonds supplémentaires pour assurer un suréchantillonnage dans le but de produire des estimations propres à leur province. Les sites autochtones ont aussi été suréchantillonnés afin de mieux comprendre les enquêtes des organismes autochtones. Au total, 39 strates ont fourni la structure d'échantillonnage permettant de sélectionner 112 organismes; 23 sites étaient des organismes autochtones.

La majorité des sites ont été choisis de façon aléatoire au sein de leur strate régionale au moyen de la version 15.0 de l'application de sélection aléatoire

SPSS (SPSS Statistics, 2007). Parmi les exceptions se trouvaient des sites échantillonnés avec certitude, des sites qui ne pouvaient vraisemblablement pas être pris en considération à cause de leur taille (moins de 50 enquêtes par année) ou de la distance (isolement géographique) et des sites autochtones qui ont été sélectionnés en collaboration avec le Comité consultatif des Premières nations de l'ECI-2008. Les sites dans la plus grande région métropolitaine ont été échantillonnés avec certitude. Les sites du Nunavut, du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest ont été échantillonnés pour des raisons pratiques, selon leur accessibilité, le volume de cas souhaité et la représentation régionale. Dans deux des provinces suréchantillonnées – le Québec et la Saskatchewan – tous les sites non autochtones ont été inclus, sauf les régions 17 et 18 dans le Nord du Québec (Baie d'Hudson, Baie-James et Nunavik). Sept organismes ont refusé de participer en raison de circonstances particulières; sept sites de remplacement ont donc été choisis au hasard parmi les sites restants.

TABLEAU 2-1 : Sites de l'ECI et taille des échantillons par région, ECI-2008

Régions	Population d'enfants (0 à 15)*	Nombre total d'organismes de protection de l'enfance**	Nombre de sites participant à l'ECI	Population des sites participant à l'ECI (0 à 15)*	Dossiers ouverts annuellement par les sites participant à l'ECI***	Dossiers ouverts échantillonnés dans les sites participant à l'ECI***
Provinces de l'Atlantique†	392 905	82	4	80 410	1 245	247
Québec	1 352 615	18	16	1 343 391	26 520	2 901
Ontario	2 373 305	47	19	1 437 535	35 805	4 214
Manitoba	217 768	10	2	32 225	498	102
Saskatchewan	187 635	19	19	187 635	3 622	897
Alberta	667 555	55	13	532 595	11 155	1 218
Colombie-Britannique	731 435	76	13	211 085	8 461	1 861
Territoires du Nord‡	27 575	23	3	10 815	1 262	250
Total non Autochtones	5 950 793	330	89	3 835 691	88 568	11 690
Autochtones§	71 177	82	23	18 420	3 315	706
Canada	6 022 005	412	112	3 854 111	91 883	12 396

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

* Source : Âge et sexe pour la population, pour le Canada, les provinces, les territoires, les divisions de recensement et les subdivisions de recensement, Recensement de 2006 – Données intégrales (100 %) (tableau). Tableaux thématiques du produit no 97-551-XCB2006011 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa. Diffusé le 17 juillet 2007. Le total pour le Canada n'égal pas la somme des totaux des régions en raison des populations supprimées.

** Les nombres pour la catégorie Autochtones comprennent uniquement ceux des organismes délégués en vertu du Comité consultatif des Premières nations de l'ECI-2008 (annexe D).

*** Les dossiers ouverts font référence à l'unité de services (l'enfant ou la famille) selon la région. Les nombres comprennent les dossiers rejetés. Par conséquent, le nombre total de dossiers ouverts échantillonnés pour les centres participant à l'ECI (12 396) ne correspond pas au nombre de cas sélectionnés (9 933), comme le montre la figure 2-1, ni à la taille de l'échantillon de l'ECI-2008 qui est de 15 980 enquêtes.

† Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard.

‡ Nunavut, Territoires du Nord-Ouest et Yukon.

§ Les populations d'enfants autochtones sont les populations d'enfants desservies par les organismes autochtones au Canada.

Sélection des cas

La deuxième étape de l'échantillonnage comprenait la sélection des dossiers ouverts au sein des sites participant à l'étude pendant la période de trois mois allant du 1^{er} octobre au 31 décembre 2008¹. Les chercheurs ont considéré qu'une période de trois mois était une période optimale pour s'assurer de taux élevés de participation et du respect des procédures de l'étude. Selon les fournisseurs de services consultés, le nombre de cas généralement signalés entre octobre et décembre est représentatif de l'ensemble de l'année. Toutefois, il faut procéder à des études complémentaires afin d'examiner de façon systématique l'influence que peut avoir la variation saisonnière sur des estimations basées sur une période d'échantillonnage de trois mois.

Dans les petits et les moyens sites, tous les dossiers ouverts pendant la période d'échantillonnage de trois mois ont été sélectionnés. Dans les sites plus importants, qui procèdent à plus de 1 000 enquêtes par année, un échantillon aléatoire de 250 cas était sélectionné pour faire partie de l'étude (Trocmé, Fallon et coll., 2009). Dans les sites du Québec, un échantillon aléatoire d'environ 50 % des enquêtes a été sélectionné².

Dans la plupart des administrations à l'exception du Québec et de l'Alberta, les familles sont l'unité de services lorsque la décision initiale d'ouvrir un dossier est prise. Au Québec, l'enfant est l'unité de services et les cas sont sélectionnés en tenant compte de ce principe. Cela signifie que, dans certains cas, plusieurs enfants d'une même famille faisaient l'objet d'une enquête, mais qu'un seul était choisi pour faire partie de l'ECI. Même si l'unité de services est aussi l'enfant en Alberta, les cas étaient sélectionnés sur une base familiale dans le cadre de l'ECI.

Plusieurs restrictions doivent être soulignées en ce qui concerne la sélection des cas. Dans le but de s'assurer de l'utilisation de procédures systématiques et comparables, le processus officiel d'ouverture d'un dossier pour une enquête servait de méthode de désignation des cas. Les procédures suivantes étaient utilisées afin de garantir l'uniformité de la sélection des cas pour l'étude :

- les événements qui ont été signalés, mais **rejetés** avant qu'un dossier soit ouvert n'ont pas été inclus (figure 1-1). Il y avait trop de variations quant aux procédures de sélection pour qu'il soit possible de répertorier ces cas en respectant le budget de l'ECI;
- les rapports sur des **cas ayant déjà donné lieu à l'ouverture d'un dossier** n'ont pas été inclus. Cela signifie que dans les provinces et les territoires qui comptent les rapports sur des dossiers déjà ouverts comme de nouveaux cas – dont le Québec – il fallait faire particulièrement attention pour séparer les nouveaux cas de ceux ayant déjà fait l'objet d'une enquête;
- seul le premier rapport était pris en compte dans les cas qui avaient déjà été **signalés plus d'une fois** pendant la période d'échantillonnage de trois mois;
- Des provinces et des territoires ont conçu **des modèles d'intervention différents ou de rechange** qui auraient pu représenter un problème pendant le recensement des dossiers ouverts dans le cadre d'un autre volet sur les cas qui ne nécessitent pas de services de protection. Cependant, comme dans la plupart des sites, la décision de procéder à cette répartition était prise après l'enquête initiale, l'ECI a généralement pu recenser les deux types d'ouverture de dossier.

Ces procédures ont entraîné la sélection de 9 933 cas (1 930 cas axés sur les enfants du Québec et 8 003 cas axés sur les familles du reste du Canada [figure 2-1]).

Désignation des enfants ayant fait l'objet d'une enquête

La dernière étape de l'échantillonnage concernait la désignation des enfants qui avaient fait l'objet d'une enquête à la suite d'éventuels mauvais traitements. Tel qu'il a été mentionné précédemment, puisque dans la plupart des provinces et des territoires les dossiers sont ouverts au nom de la famille, des procédures ont dû être élaborées pour déterminer quels enfants de la famille avaient fait l'objet de l'enquête liée à d'éventuels mauvais traitements. En outre, des dossiers pouvaient être ouverts pour des raisons autres que des mauvais traitements. Par exemple, au Québec, un dossier pourrait être ouvert parce qu'une famille demande de l'aide relativement à leur enfant qui présente de graves troubles du comportement. De même, certaines administrations classent les études du milieu familial nécessaires à l'adoption ou à l'établissement d'une famille d'accueil comme des ouvertures de dossier.

Dans les provinces et les territoires, à l'exception du Québec, les enfants qui peuvent faire partie de l'échantillon final de l'étude ont été déterminés par des travailleurs des services de protection de l'enfance qui ont rempli la *Feuille de renseignements préliminaires du Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI-2008*. La *Feuille de renseignements préliminaires* permet au travailleur de cibler tous les enfants qui ont fait l'objet d'une enquête liée à d'éventuels mauvais traitements (c.-à-d., les enquêtes sur d'éventuels incidents passés ou les évaluations des risques qu'il y ait de futurs mauvais traitements). Au Québec, la désignation des enquêtes liées à de mauvais traitements s'est déroulée en incluant tous les cas "retenus"³ à l'aide de codes de classification des cas liés à de mauvais traitements.

L'intervalle d'âge couvert par les lois provinciales et territoriales sur la

1 En raison du recrutement tardif, deux centres ont recueilli des données du 1^{er} décembre 2008 au 28 février 2009 et un centre a recueilli des données du 1^{er} janvier au 31 mars 2009. Les dossiers de ces trois centres représentent seulement 4 % de tous les cas faisant partie de l'échantillon. Il est peu probable que cette période de collecte différente vienne biaiser les résultats de l'ensemble de l'étude.

2 Au Québec, la sélection aléatoire a été réalisée en utilisant l'horodateur des systèmes informatiques des centres : tous les dossiers pour lesquels l'horodateur indiquait une minute impaire ont été pris en compte dans l'étude.

3 Les centres du Québec utilisaient un processus structuré de sélection par téléphone permettant de "sélectionner" environ la moitié de tous les signalements pour l'évaluation. Au Québec, l'ECI-2008 a échantillonné les rapports retenus liés aux mauvais traitements concernant des cas qui n'avaient pas encore mené à l'ouverture d'un dossier.

protection de l'enfance varie de 0 à 15 ans à 0 à 19 ans. Pour assurer l'uniformité dans l'établissement des estimations nationales, seuls les enfants de 15 ans et moins ont été pris en compte dans l'échantillon final utilisé dans ce rapport. Ces procédures ont donné lieu à un échantillon final de 15 980 enfants ayant fait l'objet d'une enquête liée à d'éventuels mauvais traitements.

Enquêtes sur les mauvais traitements par opposition à évaluation des risques de futurs mauvais traitements

Le principal objectif de l'ECI est de documenter les enquêtes sur des événements où il est possible qu'un enfant ait déjà été abusé ou négligé. Bien que les enquêtes sur les mauvais traitements soient au centre du mandat des services de protection de l'enfance, ce dernier peut aussi s'appliquer à des situations où il n'y a pas de préoccupation particulière concernant des mauvais traitements passés, mais où il existe un risque de futurs mauvais traitements. Les cas qui ont été évalués en ce qui a trait à des risques de futurs mauvais traitements n'étaient pas explicitement compris dans les cycles antérieurs de l'ECI. Pour mieux suivre les deux types de cas, l'ECI-2008 a été restructurée en vue de répertorier les enquêtes par opposition aux dossiers ouverts uniquement pour évaluer le risque de futurs mauvais traitements. Les travailleurs enquêteurs se sont vus demander de remplir un outil de collecte de données pour les deux types de cas. En ce qui concerne les enquêtes liées à des mauvais traitements, les travailleurs ont décrit les formes précises de mauvais traitements qui ont fait l'objet d'une enquête et si celle-ci a été corroborée. Pour les dossiers ouverts uniquement en vue d'évaluer le risque de futurs mauvais traitements, les travailleurs enquêteurs devaient indiquer si le risque était confirmé, mais sans préciser les formes de futurs mauvais traitements à la source des inquiétudes. Il était impossible de

préciser la forme des futurs mauvais traitements évalués puisque ces évaluations des risques sont fondées sur un éventail de facteurs, y compris les forces et les faiblesses de l'enfant et de la personne qui s'en occupe, ainsi que les sources de soutien familial et le stress familial.

Même si ce changement fournit d'importants renseignements supplémentaires au sujet des dossiers sur les risques de futurs mauvais traitements, il a compliqué l'établissement de comparaisons avec les cycles antérieurs de l'étude. Par conséquent, les comparaisons avec les cycles antérieurs figurant au chapitre 3 se limitent aux comparaisons des taux de toutes les enquêtes liées aux mauvais traitements, y compris les évaluations des risques. Néanmoins, les cas relatifs aux risques de futurs mauvais traitements sont exclus des estimations des taux et des caractéristiques des mauvais traitements corroborés pour 2008 présentées dans les chapitres 4 et 5.

Formes de mauvais traitements compris dans l'ECI-2008

La définition de la maltraitance des enfants dans le cadre de l'ECI-2008 englobe 32 formes de mauvais traitements groupées sous cinq catégories : violence physique, abus sexuel, négligence, violence psychologique et exposition à la violence conjugale (annexe E). Cette classification reflète une définition assez générale de la maltraitance et comprend plusieurs formes qui ne sont pas expressément énoncées dans certaines lois provinciales et territoriales (p. ex., l'exposition à la violence conjugale)⁴. L'ECI-2008 permettait de répertorier jusqu'à trois formes de mauvais traitements pour chaque enquête.

Une source de confusion possible liée à l'interprétation des statistiques sur les mauvais traitements envers les enfants est l'incohérence des catégories de mauvais traitements prises en compte. La plupart des statistiques sur la maltraitance des

enfants concernent la violence physique et l'abus sexuel, mais d'autres catégories, comme la négligence et la violence psychologique, ne sont pas incluses systématiquement. Le manque d'uniformité est encore plus évident en ce qui a trait aux sous-types ou formes de mauvais traitements (Portwood, 1999). Par exemple, certains bureaux de protection de l'enfance n'incluent que l'abus sexuel intrafamilial, le système judiciaire se chargeant des cas d'abus sexuel extrafamilial (voir le chapitre 4 : Principales catégories de mauvais traitements, pour obtenir la liste des formes particulières).

Mauvais traitements faisant l'objet d'une enquête par opposition à mauvais traitements corroborés

Les lois sur la protection de l'enfance de la plupart des provinces et des territoires nécessitent que des professionnels travaillant avec les enfants et le public en général signalent tous les événements où il est possible qu'un enfant ait été maltraité ou qu'il ait un risque de l'être. L'étape de l'enquête est conçue pour déterminer si l'enfant a réellement été maltraité. Certaines provinces et certains territoires utilisent un système de classification de la corroboration à deux niveaux qui fait la distinction entre les signalements corroborés et les signalements non corroborés, ou entre les signalements vérifiés et les signalements non vérifiés. L'ECI se sert d'un système de classification à trois niveaux pour les incidents faisant l'objet d'une enquête sur des mauvais traitements, dans lequel le niveau "soupçonné" apporte une distinction objective importante dans les cas où il n'y a pas suffisamment de preuves pour corroborer la maltraitance, mais où il est impossible de l'exclure (Trocmé, Knoke, Fallon et MacLaurin, 2009). En rapportant et en interprétant les statistiques liées à la maltraitance, il importe de clairement distinguer les enquêtes sur les risques de futurs mauvais traitements, les enquêtes liées aux mauvais

⁴ L'exposition à la violence conjugale fait partie des lois sur la protection de l'enfance dans sept des treize provinces et territoires du Canada. Cinq de ces administrations n'en font nullement mention alors qu'une administration considère la violence à la maison comme une raison d'intervenir pour assurer la protection de la personne, mais sans préciser qu'il s'agit de violence conjugale.

traitements et les cas de mauvais traitements corroborés. Les estimations présentées dans le chapitre 3 du présent rapport comprennent des enquêtes liées aux mauvais traitements (allégations précises et risques de futurs mauvais traitements) et les estimations des chapitres 4 et 5 sont axées sur les cas de mauvais traitements corroborés.

Risque de sévices par opposition à sévices

Les cas de mauvais traitements qui attirent l'attention du public concernent généralement des enfants qui ont été gravement blessés ou, dans les cas les plus tragiques, qui sont décédés à la suite des mauvais traitements. En pratique, les travailleurs des services de protection de l'enfance enquêtent et interviennent dans beaucoup de situations où les enfants n'ont pas encore été blessés, mais où il y a un **risque de sévices**. Par exemple, dans le cas d'un tout-petit qui a été laissé sans surveillance à répétition dans des situations potentiellement dangereuses, il est possible de considérer qu'il y a eu négligence, même si l'enfant n'a pas été blessé.

Les lois provinciales et territoriales visent les enfants qui ont subi des sévices démontrables dus à de la violence ou à de la négligence et les enfants qui risquent de subir des sévices. Les normes en matière de corroboration dans toutes les administrations du Canada régissent des situations où les enfants ont subi des sévices à la suite de mauvais traitements ainsi que des situations où il n'y a pas de preuve de sévices, mais où l'enfant court un risque important. L'ECI-2008 prenait en considération les deux types de situation dans sa définition de mauvais traitement corroboré. L'étude a recueilli aussi de l'information au sujet des sévices physiques et psychologiques attribués aux mauvais traitements corroborés (chapitre 4).

L'ECI-2008 documentait tant les sévices physiques que les sévices psychologiques; cependant, les définitions de la maltraitance utilisées dans le cadre de l'étude n'exigeaient pas la présence de

sevices. Sur ce point, elle se compare à la quatrième Étude nationale sur l'incidence de la violence et de la négligence (NIS-4) des États-Unis, laquelle comprenait deux normes qui servent à établir les estimations relatives à la maltraitance : une norme précise fondée sur la preuve des sévices infligés à l'enfant et une norme plus générale qui inclut les cas des enfants à risque de sévices (Sedlak et coll., 2010).

La différence entre le risque de sévices et le risque de mauvais traitements peut entraîner de la confusion. Un enfant qui est considéré à **risque de subir des sévices** a vécu une expérience qui a mis sa santé physique ou psychologique en danger. Le fait d'exposer un enfant à un risque de subir des sévices est considéré comme de la maltraitance. Par exemple, la négligence peut être corroborée lorsqu'un tout-petit demeure sans surveillance, peu importe s'il subit des sévices ou non, puisque le parent fait courir des risques importants à l'enfant. En revanche, le **risque de futurs mauvais traitements** fait référence aux situations dans lesquelles aucun incident particulier de maltraitance ne s'est encore produit, mais où les circonstances, par exemple de la violence conjugale corroborée, indiquent que l'enfant court un risque important de subir de mauvais traitements.

INSTRUMENT

Les instruments de sondage de l'ECI-2008 ont été conçus dans le but de recueillir des données standardisées auprès des travailleurs enquêteurs des services de protection de l'enfance menant des enquêtes sur des mauvais traitements ou sur des risques de futurs mauvais traitements. Comme les procédures d'enquête varient considérablement d'un endroit à l'autre au Canada (voir le chapitre 1), l'un des principaux problèmes à surmonter lors de la conception des instruments de l'ECI-2008 a été de relever les éléments communs à l'ensemble des provinces et des territoires qui permettraient

d'obtenir des données standardisées. Vu les contraintes de temps auxquelles font face les travailleurs des services de protection de l'enfance, il fallait également que les instruments soient aussi concis et aussi simples que possible.

Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI-2008

Le principal instrument de collecte de données utilisé pour l'étude était le *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI-2008*. Ce formulaire était rempli par le principal travailleur enquêteur des services de protection de l'enfance à la fin de chaque enquête sur la maltraitance d'enfants (annexe F). Le formulaire de collecte de données comprenait une *feuille de renseignements préliminaires*, une *feuille de renseignements sur le ménage* et deux *feuilles de renseignements sur l'enfant* identiques.

Feuille de renseignements préliminaires

Les travailleurs ont rempli la *feuille de renseignements préliminaires* pour tous les dossiers ouverts pendant la période à l'étude, lorsque des allégations de mauvais traitements étaient faites ou qu'il y avait un risque de futurs mauvais traitements. Ce premier examen de tous les dossiers ouverts des services de protection de l'enfance s'est révélé un moyen uniforme de différencier les cas de maltraitance soupçonnée faisant l'objet d'une enquête ou les risques de mauvais traitements des autres cas adressés à d'autres types de services de protection de l'enfance (p. ex., services de prévention).

Les renseignements au sujet du signalement et l'information identifiant l'enfant ou les enfants ont été recueillis sur la *feuille de renseignements préliminaires*. Sur cette feuille, l'enquêteur devait inscrire la date et la source du signalement, le nombre d'enfants vivant à la maison, l'âge et le sexe des enfants, la raison du signalement, si le cas avait ou non été rejeté, la relation entre la personne s'occupant des enfants et chacun d'entre eux ainsi que le type d'enquête (mauvais

traitements ou risque de futurs mauvais traitements).⁵ La partie du formulaire renfermant des renseignements permettant d'identifier partiellement l'enfant était réservée au site. Si quelqu'un soupçonnait l'existence de violence ou de négligence, que ce soit l'auteur du signalement ou le travailleur enquêteur à un moment quelconque au cours de l'enquête, ou si le travailleur avait mené une enquête sur les possibilités de futurs mauvais traitements, le reste du formulaire était alors rempli.⁶

Feuille de renseignements sur le ménage

La *feuille de renseignements sur le ménage* n'était remplie que si au moins un enfant dans la famille faisait l'objet d'une enquête pour maltraitance soupçonnée ou risque de mauvais traitements. Par "ménage", on entendait tous les adultes et enfants vivant à l'adresse visée par l'enquête.

Cette feuille permettait de recueillir des renseignements détaillés sur un maximum de deux personnes qui prenaient soin de l'enfant au moment du signalement. Cette feuille comprenait aussi de l'information descriptive sur l'évaluation de la collaboration avec l'enquêteur de la personne prenant soin de l'enfant, les autres adultes faisant partie du ménage, le logement, la sécurité du logement, le fonctionnement de la personne prenant soin de l'enfant, le statut du cas (p. ex., si le dossier a été fermé) et l'orientation vers d'autres services (annexe F).

Feuille de renseignements sur l'enfant

La troisième page de l'instrument, la *feuille de renseignements sur l'enfant*, était remplie pour chaque enfant faisant l'objet d'une enquête pour mauvais traitements ou d'une évaluation des risques⁷. Sur cette feuille, le travailleur pouvait préciser les degrés de corroboration, l'auteur (les auteurs) présumé(s) et la durée des mauvais

traitements. En outre, il pouvait recueillir de l'information sur le fonctionnement de l'enfant, les sévices physiques et psychologiques occasionnés par la maltraitance présumée, le recours au tribunal de la jeunesse, le placement et les transferts vers des centres offrant des services continus. Les travailleurs qui ont mené des enquêtes sur les risques de futurs mauvais traitements n'ont pas répondu aux questions concernant les mauvais traitements présumés, mais ils ont rempli les points concernant le fonctionnement de l'enfant, le placement, le recours au tribunal, les rapports antérieurs et la fessée. Dans les enquêtes comportant une évaluation des risques, les travailleurs devaient indiquer s'ils étaient préoccupés par les possibilités de futurs mauvais traitements.

Formulaire d'évaluation de l'enfant du Québec

Le *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI-2008* a été adapté pour apparaître sous la forme d'un formulaire contextuel électronique intégré au système automatisé de renseignements sur le client au Québec (Projet intégration jeunesse). Le formulaire prenait la forme d'une série de neuf fenêtres à onglets respectant la structure de base du formulaire. Toutefois, contrairement au *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI-2008* qui a été conçu selon un système d'ouverture de dossier fondé sur la famille (un formulaire par famille faisant l'objet d'une enquête), le formulaire électronique du Québec a été conçu pour tenir compte du système de la province : un formulaire par enfant faisant l'objet d'une enquête. Près du quart des champs de données du formulaire du Québec étaient remplis automatiquement par le système automatisé de renseignements sur le client. En raison des différences dans la structure des services de protection

de l'enfance au Québec et des limites associées à l'utilisation d'un système électronique de renseignements sur le client, il était impossible de faire concorder tous les éléments du formulaire de données du Québec avec les éléments du *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI-2008*. Par conséquent, le formulaire de données du Québec a été exclu des tableaux 3-4a et 3-7 du présent rapport.

Guide pratique de l'ECI-2008

L'un des grands problèmes à surmonter dans le cadre de l'étude a été le fait que les provinces et les territoires ne définissent pas tous la maltraitance de la même façon. Plutôt que de s'en tenir à des définitions juridiques ou administratives, l'équipe a opté pour un ensemble de définitions correspondant aux systèmes de classification courants dans le domaine de la recherche (annexe E). Toutes les questions sur les formulaires de sélection des cas étaient définies dans un document d'accompagnement, le *Guide pratique de l'ECI-2008* (annexe G).

Examen et validation du formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI-2008

L'instrument de collecte de données de l'ECI-2008 a été adapté des instruments de collecte des données de l'ECI-2003 (Trocmé, Fallon et coll., 2005), l'ECI-1998 (Trocmé et coll., 2001) et l'Étude sur l'incidence de l'Ontario 1993 (OIS-1993) (Trocmé et coll., 1994) afin de maximiser les comparaisons entre les cycles de l'étude. Un des principaux défis associés à la mise à jour des instruments entre les cycles consistait à trouver le juste équilibre entre le maintien de la comparabilité tout en apportant les améliorations requises fondées sur les observations des cycles antérieurs. Par exemple, un taux de réponse très faible aux questions sur le revenu dans les études antérieures a

5 Le *Guide pratique de l'ECI-2008*, (annexe G) définit l'**enquête sur les risques de futurs mauvais traitements comme suit** : "Indiquez si l'enfant a fait l'objet d'une enquête seulement en raison d'un risque de mauvais traitement. Mentionnez seulement les situations qui ne font l'objet d'aucune allégation de mauvais traitement et pour lesquelles aucune forme précise de mauvais traitement n'a été soupçonnée au cours de l'enquête." Voici la définition de l'**enquête sur des mauvais traitements** : "Indiquez si l'enfant a fait l'objet d'une enquête parce qu'on soupçonnait des mauvais traitements. [...] ne mentionnez que les enfants [pour] qui, selon votre avis professionnel, il existe une allégation de mauvais traitement ou [pour qui] vous avez enquêté sur un cas de mauvais traitement".

6 Le *Guide pratique de l'ECI-2008* et les séances de formation soulignaient à quel point il importait que les travailleurs répondent à ces questions en se basant sur leur expertise clinique plutôt que sur l'information recueillie en fonction des normes d'enquête provinciales ou territoriales.

7 Deux *feuilles de renseignements sur l'enfant* faisaient partie du *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI-2008*, et des feuilles supplémentaires étaient disponibles dans chaque bureau.

entraîné l'élaboration d'une question plus simple au sujet des familles qui manquent d'argent. En outre, la modification des pratiques des services de protection de l'enfance au fil du temps a entraîné celle des formulaires de collecte des données. Au moment de l'OIS-1993, par exemple, l'exposition à la violence conjugale n'était généralement pas considérée comme une forme de mauvais traitements et elle ne constituait pas une catégorie précise de maltraitance dans le formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI-1998.

La modification des versions du formulaire pour l'ECI-2008 a été réalisée en étroite collaboration avec le Groupe de travail sur la recherche, un sous-comité du Comité directeur national de l'ECI-2008. Les changements reposaient sur des problèmes dans la collecte des données remarqués pendant l'ECI-2003, une analyse des taux de réponse (Tonmyr, 2004), la validation de l'étude, des groupes de consultation comprenant des travailleurs des services de protection de l'enfance de plusieurs provinces et territoires ainsi qu'une étude de fiabilité comparant différentes versions du formulaire.

Parmi les changements apportés à l'instrument de collecte de données se trouvent : l'ajout d'une série de questions conçues pour différencier les enquêtes sur les mauvais traitements des cas où il y a des risques de futurs mauvais traitements, une procédure plus détaillée permettant de déterminer la relation entre chaque enfant et la personne qui s'en occupe à la maison, une question plus élaborée concernant la sécurité du logement, une nouvelle question sur la mesure de la pauvreté, des codes des mauvais traitements plus précis en ce qui a trait à la violence conjugale et des catégories revues quant aux mauvais traitements psychologiques. La version définitive de l'instrument de collecte des données est présentée à l'annexe F.

Étude sur la validation des dossiers
L'examen de l'instrument de collecte des

données pour le cycle 2008 de l'étude a commencé avec l'étude sur la validation des dossiers (Trocmé, Fallon et coll., 2009). Les données recueillies en 2003 au moyen de la version du formulaire de l'ECI-2003 ont été comparées aux renseignements inscrits dans les dossiers d'un des plus grands sites consultés dans le cadre de l'ECI-2003. Même si de nombreux éléments correspondaient assez bien, il est devenu évident que, malgré la directive précise de 2003 visant à inclure uniquement les enquêtes sur les mauvais traitements envers les enfants, un certain nombre de cas semblaient concerner des risques de futurs mauvais traitements qui avaient été codifiés comme étant des enquêtes sur des mauvais traitements.

Groupes de consultation sur la validation

L'équipe de recherche de l'ECI-2008 a formé six groupes de consultation comprenant des superviseurs et des travailleurs de première ligne des services de protection de l'enfance d'un peu partout au Canada de la fin juillet à la fin octobre 2007 (Trocmé, Fallon et coll., 2009). Ces groupes avaient pour but de formuler des commentaires au sujet des changements proposés à l'instrument de collecte des données pour l'ECI-2008. Ce processus était itératif. La rétroaction de chaque groupe de consultation a été utilisée pour apporter des changements à l'instrument avant la réunion du prochain groupe de consultation. Les groupes se sont réunis à Montréal, Toronto, St. John's, Halifax, Regina et Calgary. Un des groupes participants comprenait des représentants d'un site autochtone.

Étude de fiabilité

Une étude de fiabilité (Trocmé, Fallon et coll., 2009) a examiné la fiabilité de test-retest de l'instrument de collecte des données, laquelle a été évaluée en comparant les évaluations des cas sur l'instrument de collecte de données à deux moments distincts dans le temps. La fiabilité de test-retest a été examinée pour un large éventail de variables, notamment les caractéristiques des mauvais traitements soupçonnés ou

allégués, les ménages, les personnes prenant soin des enfants, les enfants, les antécédents en matière de mauvais traitements et les variables liées aux services. Un échantillon de commodité de huit centres de protection de l'enfance a été sélectionné en fonction de leur disponibilité et de la proximité du personnel de l'équipe de recherche de l'étude. Les travailleurs participaient à l'étude de façon volontaire.

La procédure de test-retest a été évaluée comme suit : les travailleurs ont rempli le formulaire pour les enquêtes sur les nouveaux cas d'allégation ou de soupçon de mauvais traitements envers des enfants (première fois), puis en moyenne 3,8 semaines plus tard, le même travailleur a rempli le formulaire une deuxième fois concernant la même enquête (deuxième fois). Au moment de remplir le formulaire pour la première fois, 130 enquêtes étaient prises en compte. La seconde fois, certains sites ne pouvaient pas se libérer avant la finalisation de l'instrument et, par conséquent, leurs données n'ont pas été comprises dans l'analyse.

Tous les sites ont été regroupés pour obtenir un échantillon de 100 enfants provenant de 68 ménages. Deux indices de concordance ont été utilisés pour évaluer les variables nominales : le coefficient de concordance et les statistiques kappas. Ces dernières peuvent être rectifiées pour tenir compte de la correspondance qui est due uniquement au hasard; les valeurs entre 0,4 et 0,6 sont généralement considérées comme associées à une concordance modérée; entre 0,6 et 0,8 à une bonne concordance; et les valeurs qui excèdent 0,8 reflètent une excellente concordance (Landis et Koch, 1977). Des analyses semblables ont été réalisées dans le cadre de l'ECI-2003 (Knoke, Trocmé, MacLaurin, et Fallon, 2009).

La grande majorité des items figurant sur le *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI-2008* présentaient une fiabilité de test-retest allant de bonne à excellente. Parmi les groupes de variables les plus fiables, mentionnons

les principales formes de mauvais traitements, les antécédents en matière de mauvais traitements, l'âge des enfants et leur sexe, les items concernant l'issue de l'enquête et les indices ayant trait aux sévices psychologiques. Les items « Toute orientation à un service » et « Toute orientation à un service à la famille » ainsi que la majorité des items ayant trait aux caractéristiques du ménage et de la personne qui prend soins de l'enfant affichaient également une correspondance allant de bonne à excellente.

Un certain nombre d'items arrivaient légèrement en dessous du critère adopté pour une fiabilité acceptable. Afin d'améliorer la fiabilité de deux questions (c.-à-d., drogues accessibles/accessoires facilitant la consommation de drogues et participation des services de police à l'enquête sur les mauvais traitements envers l'enfant), les questions ont été réorganisées ou clarifiées dans la version finale de l'instrument de collecte des données de l'ECI-2008. La faible fiabilité des codes de mauvais traitements secondaires et tertiaires était semblable à celle des codes de l'instrument de collecte des données pour l'ECI-2003. L'analyse des mauvais traitements secondaires et tertiaires doit être interprétée avec précaution. Toutefois, les mauvais traitements concomitants ont été une variable explicative importante de la prestation de services dans bon nombre d'analyses secondaires liées aux données de l'ECI (p. ex., Black, Trocmé, Fallon, et MacLaurin, 2008).

L'examen, par l'équipe de recherche, de la brève description écrite de l'enquête fournie par le travailleur dans l'étude de fiabilité a révélé que les nouvelles procédures permettant de catégoriser les cas à risque entraînaient de la confusion et des résultats incohérents. Cette situation a mené à une série de révisions imprévues quant à la façon dont les risques étaient opérationnalisés dans l'instrument de collecte des données. Des contraintes de temps ont nui à l'évaluation finale efficace de la fiabilité du *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de*

l'ECI-2008. Même si l'instrument final de collecte des données différait des versions testées, seuls quelques items ont été modifiés dans la version finale.

PROCÉDURES DE COLLECTE ET DE VÉRIFICATION DES DONNÉES

Formation

Dans chacun des bureaux ou agences visés par l'ECI-2008, on a désigné des chercheurs qui ont été chargés de coordonner la formation et la sélection des cas (annexe A). La phase de sélection des cas a commencé par une séance de formation dirigée par un attaché de recherche d'un site, qui avait pour but de présenter aux travailleurs participants les instruments et les méthodes de sélection des cas de l'ECI-2008. Après avoir pris connaissance des formulaires et des méthodes, les participants ont rempli le formulaire pour la vignette d'intervention choisie (annexe J). Ensuite, les formulaires dûment remplis ont été analysés et les incohérences dans les réponses ont été examinées de façon à s'assurer que les questions étaient bien interprétées. Chaque travailleur a reçu le *Guide pratique de l'ECI-2008* qui comprend les définitions de tous les items ainsi que des procédures de l'étude (annexes G et I).

Moment de la rédaction du formulaire

L'instrument de collecte des données était complété au moment où les travailleurs terminaient leur rapport écrit sur l'enquête. Le laps de temps écoulé entre le signalement et la rédaction de l'évaluation diffère selon les pratiques de la province, de la région et du site; bien que, dans la plupart des cas, certains types de rapports étaient requis dans les six semaines suivant le début d'une enquête. Dans les cas où une enquête complexe nécessitait plus de temps, les travailleurs devaient remplir l'instrument de collecte des données en utilisant leur rapport d'évaluation préliminaire.

Visites dans les sites

Les attachés de recherche se sont rendus régulièrement dans les sites de l'ECI-2008

pour recueillir les formulaires, répondre aux questions et surveiller le déroulement de l'étude. Dans la majorité des cas, six visites ont été nécessaires. Toutefois, un appui supplémentaire a été fourni selon les besoins particuliers des travailleurs. Les chercheurs ont recueilli les formulaires dûment remplis lors de chacune de leurs visites, et ont vérifié si les renseignements qu'ils contenaient étaient complets et cohérents. Chaque fois qu'ils relevaient des renseignements incomplets sur des variables clés (p. ex., l'âge de l'enfant ou la catégorie de mauvais traitements), ou des incohérences graves, ils cherchaient par tous les moyens à communiquer avec le travailleur. Les données d'identification ont été enregistrées sur place; seules les autres données ont été envoyées aux bureaux centraux de vérification des données.

Une collecte des données a été organisée au Québec pour tenir compte des caractéristiques particulières en ce qui a trait à la recherche dans les sites ainsi que pour prendre en considération les particularités associées à l'utilisation d'un formulaire de collecte des données électronique. Plutôt que de faire appel aux chercheurs, chaque centre jeunesse participant a déterminé un agent de liaison chargé de faciliter et de surveiller la collecte des données au sein de la province. Trois coordonnateurs de la recherche pour l'ECI-2008 ont travaillé avec les agents de liaison pour offrir du soutien et maintenir une collecte de données et des procédures de vérification constantes.

Vérification et saisie des données

Les formulaires de collecte des données ont été évalués deux fois pour vérifier l'intégralité et la cohérence des réponses : une première fois sur place par les chercheurs des centres ou les agents de liaison et une deuxième fois à l'Université de Toronto, à l'Université McGill ou à l'Université de Calgary. La cohérence des réponses était vérifiée en comparant l'instrument de collecte des données aux brèves descriptions de cas fournies par les travailleurs enquêteurs.

Les données des formulaires envoyés aux bureaux de l'ECI-2008 à Toronto et Montréal ont été numérisées, à l'aide du logiciel de lecture automatique TELEform Elite, version 8.1. Les données de la *feuille de renseignements préliminaires* ont été entrées manuellement à l'aide du logiciel Microsoft Access 2000. Les données ont ensuite été fusionnées dans une base de données SPSS, version 17.0 (SPSS Statistics, 2008). Les réponses incohérentes, les réponses manquantes et les codes erronés ont été systématiquement relevés. Les cas comptés en double ont été systématiquement repérés au centre de protection de l'enfance et supprimés grâce à leur numéro d'identification, aux initiales de la famille et à la date du signalement.

Les données du Québec étaient recueillies sous forme électronique à partir de chaque centre. Les formulaires de collecte des données en format Microsoft Excel 2003 étaient programmés pour extraire les données du système automatisé de renseignements sur le client pour le quart des items; les trois quarts restants étaient remplis par le travailleur. Les items complétés étaient répertoriés pour s'assurer que les formulaires ne pouvaient pas être finalisés sans que tous les items aient été complétés correctement. Les agents de liaison ont vérifié que chaque formulaire était complet et qu'il ne comprenait pas de réponses incohérentes. Les fichiers Excel ont ensuite été téléchargés vers une clé de données puis transmis aux coordonnateurs de la recherche qui ont effectué une seconde vérification. Par la suite, les fichiers étaient téléchargés dans une base de données SPSS.

Taux de participation et de réponse aux questions

Le formulaire de sélection des cas était le plus court et le plus simple possible, de manière à réduire au minimum le fardeau des répondants et à obtenir un taux de réponse élevé. Le taux de réponse était supérieur à 98 % pour la plupart des questions⁸.

Pour estimer le taux de participation, on a comparé le nombre de cas pour lesquels des formulaires de collecte des données avaient été remplis aux dossiers réels ouverts pendant la période de sélection des cas.⁹ Le taux de participation global a été de 96 %, le taux le plus faible s'élevant à 30 %¹⁰ et le plus élevé à 100 %. Il a été question des taux de participation de moins de 95 % avec les membres de l'équipe chargés de la liaison avec les agences pour l'ECI-2008, dans le but d'examiner la possibilité d'un échantillonnage biaisé. Dans tous les cas, la faible participation était attribuable à des événements comme des congés du personnel ainsi que le roulement du personnel et il n'y avait aucune preuve que des erreurs systématiques avaient été faites.

MÉTHODES D'ESTIMATION

Pondération

On a pondéré les données recueillies pour l'ECI-2008 en vue de calculer les estimations nationales annuelles de l'incidence. On a utilisé deux ensembles de pondérations. Premièrement, on a annualisé les résultats afin d'estimer le volume annuel de cas ayant fait l'objet d'une enquête par centre en 2008. Les pondérations d'annualisation ont été calculées en divisant le nombre total de dossiers ouverts par chaque centre en 2008 par le nombre de cas sélectionnés. Par exemple, si 225 cas avaient été échantillonnés en trois mois dans un

centre qui avait ouvert 1 000 dossiers au cours de l'année, une pondération de 4,44 (1 000/225) aurait été appliquée à tous les cas de ce centre. La pondération d'annualisation moyenne était de 7,41¹¹. Si cette méthode d'annualisation fournit une estimation exacte du volume global, elle ne peut cependant tenir compte des différences qualitatives qui caractérisent les types de cas signalés à différentes périodes de l'année.

Étant donné que le plan d'échantillonnage n'était pas proportionnel, on a appliqué des pondérations régionales afin de tenir compte des tailles relatives des centres choisis. Une pondération tenant compte de la population d'enfants desservie par le centre par rapport à la population d'enfants de la strate ou de la région a été attribuée à chacun des centres ayant participé à l'étude. Par exemple, si un centre desservant une population de 25 000 enfants était choisi au hasard pour représenter une région, une province ou un territoire comptant 500 000 enfants, une pondération de régionalisation de 20 (500 000/25 000) serait appliquée aux cas sélectionnés dans ce centre. Les données de la population d'enfants des centres et des strates sont basées sur les données du recensement de 2006 de Statistique Canada¹² (Statistique Canada, 2007). On a combiné les pondérations de régionalisation et d'annualisation de manière à multiplier chaque cas d'abord par une pondération d'annualisation, puis par une pondération de régionalisation. Les estimations de l'incidence nationale ont été calculées en divisant les estimations pondérées par la population d'enfants (de moins de 15 ans).

Dans certains cas, des collectivités autochtones avaient refusé de participer au recensement de 2006. Par conséquent, il a fallu trouver d'autres moyens d'obtenir les estimations de la population d'enfants.

8 Le taux élevé de réponse aux questions peut être attribué autant à la structure de l'instrument de sélection des cas qu'aux procédures de vérification. Lors de la conception du formulaire, une attention particulière a été portée au maintien d'une structure logique et efficace des questions. L'utilisation de cases à cocher a réduit le temps de réponse. La catégorie "inconnu" a été ajoutée pour beaucoup de questions afin d'aider à différencier les réponses oubliées des réponses inconnues.

9 Le taux de participation est la proportion de dossiers ouverts pendant la période de sélection, pour lesquels le formulaire de collecte des données a été rempli.

10 Il y avait deux centres dont le taux de participation était de 30 %, toutefois, le nombre de formulaires restants était inférieur à cinq enquêtes.

11 Cette moyenne comprend 20 centres où l'échantillonnage des cas pendant la période de trois mois a généré plus que le maximum de 250 cas requis pour l'ECI-2008 et 18 centres au Québec où l'échantillonnage des cas pendant la période de trois mois a permis de sélectionner toutes les autres enquêtes. La pondération d'annualisation moyenne pour les centres qui n'ont pas atteint le plafond de 250 enquêtes et excluant le Québec était de 3,61.

12 Les subdivisions de recensement sont l'équivalent des municipalités (p. ex., les villes, les cantons, les villages).

Lorsque c'était possible, les données sur la population d'enfants étaient obtenues directement des centres autochtones pour ces collectivités. Dans un centre, les estimations sur la population d'enfants étaient fondées sur les données du recensement de 2001. Pour certains centres autochtones, comme ceux du Manitoba, qui desservent la totalité de la population d'enfants d'une région géographique – y compris les enfants des Premières nations, les enfants d'autres collectivités autochtones et les enfants n'appartenant pas aux collectivités autochtones – la pondération obtenue reflétait la proportion d'enfants de la population autochtone desservie par le centre par rapport à la population d'enfants de la strate ou de la région représentée par le centre.

Double compte des cas

Les cas signalés plus d'une fois pendant la période d'échantillonnage de trois mois n'ont pas été comptés deux fois (voir la section *Sélection des cas* dans le présent chapitre), toutefois, les pondérations utilisées pour les estimations annuelles de l'ECI-2008 comprennent un nombre inconnu de cas comptés « en double », c'est-à-dire que les enfants ou les familles ont été signalés ou ont fait l'objet d'une ouverture de dossier à des fins d'enquête au moins deux fois pendant l'année. Bien que chaque enquête représente un nouvel incident de maltraitance, il peut y avoir confusion si ces enquêtes sont considérées comme représentant un nombre d'enfants non comptés en double. Pour éviter une telle confusion, l'ECI-2008 emploie l'expression « **enquêtes axées sur l'enfant** » plutôt qu'« **enfants ayant fait l'objet d'une enquête** ».

Il est possible d'estimer le nombre de fois où un enfant maltraité sera compté plus d'une fois en se fondant sur les données des administrations qui tiennent des relevés distincts des enquêtes et du nombre d'enfants. Selon le National

Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS) (U.S. Department of Health and Human Services, 2005), des États-Unis, pour les signalements corroborés de maltraitance d'enfants, le taux de récurrence était de 8,4 % dans les six mois en 2003. D'autres estimations sur la récurrence ont été faites aux États-Unis: au cours du suivi de 24 mois pour toutes les enquêtes de huit États, 16 % des enfants ont été signalés plus d'une fois en 12 mois et un autre 6 % des cas ont été signalés à nouveau dans les 12 mois suivants (Fluke, Shusterman, Hollinshead, et Yuan, 2008). Au Québec, ce taux était de 8,8 % des enquêtes retenues au cours d'une période de 12 mois (Hélie, 2005).

Estimation des erreurs d'échantillonnage

Bien que les principales estimations de l'ECI-2008 reposent sur un échantillon relativement important de 15 980 enquêtes portant sur des mauvais traitements envers des enfants, les erreurs d'échantillonnage sont principalement attribuables à la variabilité qui caractérise les 112 centres. Ces erreurs ont été calculées en tenant compte du fait que la population observée avait été stratifiée et que les unités primaires d'échantillonnage (ou les centres) avaient été choisies au hasard à même chaque strate. Comme la variabilité entre les strates était de zéro, la variance totale à l'échelle nationale équivalait à la somme des variances de toutes les strates. Dans la plupart des cas, deux centres, les unités primaires d'échantillonnage, avaient été sélectionnés pour chaque strate. Les estimations de la variance ont été calculées à l'aide de WesVar 5.1 (Westat, 2008), qui calcule les estimations et les estimations de leur variance à partir des données de l'enquête au moyen de méthodes de répétition.

Les estimations des erreurs types ont été calculées pour certaines variables

pour $p < 0,05$ ¹³. La majorité des coefficients de variation étaient acceptables¹⁴: entre 5,06 % (estimations liées à l'aide sociale en ce qui a trait à la source de revenus du ménage) et 16,32 % (estimations liées à la catégorie « refuges/hôtel » pour le type de logement). Les estimations qui doivent être interprétées avec précaution se situaient entre 16,86 % (enfant faisant l'objet d'un signalement) et 33,18 % (abus sexuel et négligence corroborés en tant que multiples catégories de mauvais traitements). Les estimations fondées sur des événements qui se sont produits dans moins de 100 cas échantillonnés n'ont pas été rapportées. Il y avait quelques estimations sur des événements qui se sont produits dans plus de 100 cas dont les coefficients de variation étaient supérieurs à 33,3 %: la violence physique corroborée, les mauvais traitements psychologiques et l'exposition à la violence conjugale en tant que multiples catégories de mauvais traitements; les abus sexuels, la négligence et les mauvais traitements psychologiques corroborés en tant que multiples catégories de mauvais traitements; et les produits chimiques ou les solvants utilisés dans la production de drogues à la maison.

Les estimations des erreurs ne tiennent pas compte des erreurs qui interviennent dans la détermination des pondérations annuelles et régionales. Elles ne tiennent pas compte non plus d'autres erreurs non liées à l'échantillonnage qui peuvent survenir, comme les divergences entre les méthodes administratives des différents sites ou les lacunes dans ces méthodes. En outre, les estimations des erreurs ne peuvent tenir compte d'aucune variation d'origine saisonnière. L'exactitude de ces estimations annuelles dépend, en partie, de la mesure dans laquelle la période d'échantillonnage était représentative de l'ensemble de l'année (annexe K).

¹³ Cela signifie qu'avec un niveau de confiance de 95 %, le paramètre réel réside dans l'intervalle de confiance calculé. En d'autres termes, si l'étude était répétée 20 fois, les intervalles de confiance estimés comprendraient le paramètre réel (inconnu) 19 fois sur 20.

¹⁴ Le coefficient de variation (CV) est le ratio de l'erreur type à son estimation. Selon Statistique Canada, les estimations avec des CV inférieurs à 16,6 % sont considérées fiables; les estimations avec des CV se situant entre 16,6 % et 33,3 % doivent être utilisées avec prudence et il n'est pas recommandé d'utiliser des CV supérieurs à 33,3 %.

PROCÉDURES ÉTHIQUES

Les protocoles et procédures en matière de collecte et de traitement des données de l'ECI-2008 ont été examinés et approuvés par le Comité de déontologie de l'Université de Toronto, de l'Université McGill et de l'Université de Calgary. L'autorisation écrite de participer au processus de collecte des données a été obtenue des directeurs provinciaux et territoriaux de la protection de l'enfance ainsi que des administrateurs ou des directeurs de chaque centre. Lorsqu'un centre participant était doté d'un processus d'examen déontologique, l'étude était également évaluée par ce centre.

Dans le cadre de l'étude, on a utilisé une méthode d'examen des dossiers. Les dossiers sont la propriété de l'agence ou du bureau délégué ou de l'autorité régionale, et leur autorisation était requise pour avoir accès aux dossiers. La confidentialité de l'information sur les cas et des participants, entre autres des travailleurs et agences, a été assurée tout au long du processus. Aucun renseignement permettant l'identification n'a été recueilli sur l'instrument de collecte des données. La *feuille de renseignements préliminaires* a permis de recueillir des renseignements identifiant partiellement l'enfant, soit le prénom de l'enfant et son âge. La partie détachable de la feuille comprenait un champ pour le numéro de dossier/de cas assigné par le centre et le numéro de cas de recherche attribué par les chercheurs de l'ECI-2008 ainsi que les deux premières lettres du nom de famille. Cette information a été utilisée aux fins de vérification uniquement. Les noms apparaissant sur les formulaires ont été détruits à la fin de la période de collecte des données.

Les instruments de collecte de données (qui ne contiennent aucun renseignement identifiant directement les enfants) ont été numérisés dans une base de données électronique à l'Université de Toronto ou à l'Université McGill, ou téléchargés

à partir de CD encodés ou de clés de données. Ces données électroniques ont été stockées sur une unité de disque dur protégée par mot de passe, dans un bureau fermé à clé et sur un cédérom entreposé dans une armoire fermée à clé en dehors du site. Seul le personnel de recherche de l'Université de Toronto et de l'Université McGill ayant une cote de sécurité du gouvernement du Canada avait accès à cette information dans des fichiers protégés par mot de passe. Tous les instruments papier de collecte de données ont été archivés dans des meubles-classeurs fermés à clé.

Le présent rapport contient uniquement des estimations nationales de la violence et de la négligence envers les enfants et n'identifie aucun des bureaux ou agences ayant participé à l'étude.

Éthique autochtone

Le volet sur les Premières nations de l'ECI-2008 était guidé par les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP), qui doivent être négociés dans le contexte des projets de recherche individuels. L'adoption des principes PCAP était une des trois préoccupations communes façonnant la relation de collaboration entre le Comité consultatif et l'équipe de recherche et orientant l'approche utilisée en ce qui a trait à la structure et à la mise en œuvre des travaux de recherche. Le Comité consultatif des Premières nations de l'ECI-2008, qui arbitrait les questions liées à la propriété et au contrôle autochtones pendant le projet, avait le mandat de s'assurer que l'ECI-2008 respecte autant que possible les principes PCAP, étant donné que l'ECI est une étude cyclique qui recueille des données sur des enquêtes auprès des Premières nations, d'autres collectivités autochtones et de non-Autochtones. Le Comité consultatif a approuvé et orienté les analyses des données liées aux Premières nations et les comparaisons avec les centres non autochtones.

LIMITES DE L'ÉTUDE

Même si tous les efforts sont fournis pour que les estimations de l'ECI-2008 soient précises et fiables, plusieurs limites inhérentes à la nature des données recueillies doivent être prises en compte :

- en raison des changements apportés à la façon dont les cas où il y a un risque de futurs mauvais traitements sont désignés dans l'ECI-2008, les comparaisons entre les cycles de l'étude doivent être faites avec précaution. Les tableaux du rapport sur l'ECI-2008 **ne peuvent pas être directement comparés** à ceux des deux rapports antérieurs. Le chapitre 3 comprend certaines comparaisons entre les différents cycles; veuillez interpréter ce chapitre avec prudence;
- les pondérations utilisées pour obtenir les estimations annuelles comprennent le nombre d'enfants ayant fait l'objet d'une enquête plus d'une fois pendant l'année, par conséquent, l'unité d'analyse utilisée pour les estimations pondérées est **l'enquête axée sur l'enfant**;
- l'ECI répertorie les **renseignements pendant les six premières semaines** pour les cas signalés, toutefois, il y avait de légères différences provinciales et territoriales quant à cette période; les résultats du service comme le placement et les demandes adressées aux tribunaux ne tenaient compte que des événements qui se sont produits pendant environ ces quatre-six premières semaines; les tableaux 3-5 et 3-6 sont touchés par cette limite;
- en raison des différences dans les procédures de collecte des données, **les données du Québec** n'ont pas pu être incluses dans le tableau 3-4a, qui présente les sources des signalements dans les enquêtes pour les cycles de l'ECI, et le tableau 3-7, qui montre les ouvertures de dossier antérieures relativement aux enfants pendant les trois cycles de l'étude. Les estimations du Québec pour les tableaux 3-5 et 3-6 découlent d'une version à jour de la base de données de l'Étude

d'incidence québécoise (EIQ) 2003.

À la suite de la publication du rapport sur l'ECI-2003, l'équipe de recherche de l'EIQ a été en mesure d'extraire de l'information qui n'était pas accessible du système d'information Projet intégration jeunesse, y compris des renseignements sur les services continus et le placement. Comme les estimations découlaient de données agrégées provenant d'un rapport technique sur l'ECI-2003 (tableaux 12b et 14b), les tests d'hypothèse n'ont pas pu être réalisés;

- les chiffres nationaux annuels présentés dans ce rapport sont des **estimations pondérées**. Dans certains cas, la taille des échantillons était trop petite pour obtenir des estimations publiables. Par exemple, le tableau 4-4 montre la nature des sévices physiques par catégorie principale de mauvais traitements; le nombre d'enquêtes sur des cas de violence physique corroborée impliquant des fractures ou des décès n'a pas pu être rapporté en raison de la petite taille de l'échantillon;
- l'ECI **répertorie uniquement les rapports d'enquêtes des centres de protection de l'enfance** et ne prend pas en considération les rapports sur les cas rejetés, les cas qui ont seulement fait l'objet d'une enquête par les services de police et les cas qui n'ont jamais été signalés. Par exemple, le tableau 4-1 présente le nombre approximatif d'incidents liés à l'exposition à la violence conjugale corroborée au Canada. Ce nombre ne tient pas compte des incidents de violence conjugale ayant fait l'objet d'une enquête par les services de police et les incidents qui n'ont jamais été signalés à la police ou aux responsables des services de protection de l'enfance;

- l'étude est fondée sur des évaluations fournies par les travailleurs enquêteurs des services de protection de l'enfance et **elles ne pouvaient pas être vérifiées par une source indépendante**. Par exemple, le tableau 5-2 montre les problèmes de fonctionnement chez l'enfant rapportés dans les cas de mauvais traitements corroborés. Les travailleurs enquêteurs devaient déterminer si l'enfant faisant l'objet de l'enquête éprouvait des problèmes de fonctionnement, comme la dépression ou l'anxiété. Cependant, ces problèmes n'étaient pas vérifiés par une source indépendante. ❁

Chapitre 3 *Taux des enquêtes liées aux mauvais traitements dans l'ECI-1998, l'ECI-2003 et l'ECI-2008*

Nico Trocmé, Barbara Fallon, Bruce MacLaurin, Vandna Sinha, Tara Black, Elizabeth Fast, Caroline Felstiner, Sonia Hélie, Daniel Turcotte, Pamela Weightman, Janet Douglas et Jill Holroyd

Ce chapitre compare les taux des enquêtes liées aux mauvais traitements recensés dans les cycles 1998, 2003 et 2008 de l'ECI. Il convient d'interpréter les résultats avec précaution parce que certains facteurs pouvant avoir une incidence sur ceux présentés dans les tableaux descriptifs ne sont pas pris en compte. Les variations dans les taux des enquêtes liées aux mauvais traitements peuvent être attribuées à différents facteurs, dont les suivants :

1) changements dans la sensibilisation du public et des professionnels au problème; 2) modifications apportées aux lois ou aux pratiques de gestion de cas; 3) changements dans les définitions et les procédures d'enquête de l'ECI¹; 4) variation réelle du taux de mauvais traitements (Trocmé et coll., sous presse). Comme il a été précisé dans l'introduction et dans le chapitre du présent rapport portant sur la méthodologie, la modification des pratiques relatives aux enquêtes sur les risques de mauvais traitements constitue un défi particulier puisque ces cas n'étaient pas clairement relevés dans les cycles 1998 et 2003 de l'étude. Il faut souligner qu'en raison de ces changements, **les observations présentées dans ce rapport ne peuvent pas être directement comparées à celles des rapports sur l'ECI-2003 et l'ECI-1998.** Compte tenu de la complexité accrue de l'ECI, des analyses plus détaillées seront fournies dans des publications ultérieures².

Les estimations présentées dans ce chapitre sont des valeurs pondérées, calculées à partir d'enquêtes liées aux mauvais traitements à l'égard des enfants réalisées en 1998, en 2003 et en 2008, qui proviennent d'échantillons représentatifs d'organismes de protection de l'enfance. Avant de tirer des conclusions de ces estimations, il faut prendre en considération le plan d'échantillonnage et les méthodes de pondération propres à chaque étude (voir le chapitre 2 du présent rapport ainsi qu'aux chapitres sur la méthodologie des rapports de 1998 et de 2003) (Trocmé et coll., 2001; Trocmé, Fallon et coll., 2005).

Les estimations formulées à partir de l'ECI-1998, de l'ECI-2003 et de l'ECI-2008 **ne comprennent pas** les cas suivants : 1) les incidents qui n'ont pas été signalés aux services de protection de l'enfance; 2) les cas signalés qui ont été rejetés par les services de protection de l'enfance, et n'ont pas fait l'objet d'une enquête approfondie; 3) des nouveaux signalements se rapportant à des cas qui ont déjà donné lieu à l'ouverture d'un dossier par les services de protection de l'enfance; 4) des cas sur lesquels seule la police a enquêté.

Les données sont présentées sous la forme du nombre total estimatif d'enquêtes par année et de l'incidence des enquêtes pour 1 000 enfants de 0 à 15 ans (inclusivement)³. Ces chiffres se rapportent aux enquêtes axées sur

l'enfant et non pas au nombre de familles ayant fait l'objet d'une enquête. Toutes les enquêtes liées aux mauvais traitements sont prises en compte, y compris celles qui ont été réalisées en raison d'un risque de futurs mauvais traitements. Comme les cas concernant ce risque n'ont pas été examinés séparément dans les cycles 1998 et 2003 de l'ECI, les comparaisons, outre celles du nombre total d'enquêtes, dépassent la portée du présent rapport.

COMPARAISONS ENTRE L'ECI DE 1998, DE 2003 ET DE 2008

Les comparaisons sont axées sur les changements visant les taux et les principales caractéristiques des enquêtes. Dans la mesure du possible, les tableaux contiennent les données pancanadiennes des trois cycles. Cependant, certains tableaux ne comportent aucune donnée sur le Québec parce qu'il n'existait pas de données équivalentes pour cette province dans le cycle 2003 de l'étude (Trocmé, Fallon et coll., 2005). Certaines estimations fournies dans les tableaux du chapitre 3 ont été calculées de nouveau dans le cadre de la préparation du rapport de 2008 afin d'assurer l'uniformité des méthodes d'estimation utilisées. Par conséquent, les estimations de l'ECI-1998 et de l'ECI-2003 utilisées dans le rapport de 2008 peuvent être légèrement différentes de celles publiées dans les rapports

¹ Ces changements sont décrits au chapitre 2. Les procédures d'étude, en particulier la sélection des échantillons et la pondération, sont demeurées uniformes dans toutes les études. Certains changements ont été apportés au sujet des formes particulières de maltraitance recensées par l'étude, mais les principales catégories n'ont pas changé.

² Des renseignements supplémentaires se trouvent dans le Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance (<http://www.cwrp.ca/fr/eci-2008>) et sur le site Web de la Section des blessures et de la violence envers les enfants de l'Agence de la santé publique du Canada (<http://www.phac-aspc.gc.ca/cm-vee/index-fra.php>).

³ L'âge limite a été fixé à 15 ans (enfants de moins de 16 ans) parce que le mandat d'enquêter varie d'une province ou d'un territoire à l'autre, au Canada. Tous les calculs ont été basés sur les estimations de la population d'enfants tirées du recensement de 2006.

TABLEAU 3-1 : Nombre et taux d'enquêtes sur les mauvais traitements envers les enfants au Canada en 1998 et en 2003, ainsi que d'enquêtes sur les mauvais traitements et sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 2008[^]

Enquêtes par les services de protection de l'enfance					
1998		2003		2008	
Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants
135 261	21,47	235 315	38,33	235 842	39,16 ^{NS}

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Fondé sur un échantillon de 7 633 enquêtes en 1998, de 14 200 enquêtes en 2003 et de 15 980 enquêtes en 2008.

^{NS} La différence entre les taux de 2003 et de 2008 n'est pas statistiquement significative (p>0,05).

TABLEAU 3-2 : Âge des enfants ayant fait l'objet d'une enquête sur les mauvais traitements envers les enfants au Canada en 1998 et en 2003, ainsi que d'une enquête sur les mauvais traitements et d'une enquête sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 2008[^]

Tranches d'âge de l'enfant	1998			2003			2008		
	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%
< 1 an	6 317	17,23	5 %	15 727	49,54	7 %	17 501	51,81 ^{NS}	7 %
1-3 ans	24 637	21,46	18 %	37 147	36,51	16 %	43 694	43,14 ^{NS}	19 %
4-7 ans	36 623	22,66	27 %	59 978	39,42	25 %	58 405	41,73 ^{NS}	25 %
8-11 ans	33 098	20,99	24 %	65 455	39,46	28 %	57 601	36,92 ^{NS}	24 %
12-15 ans	34 586	21,68	26 %	57 008	35,10	24 %	58 641	34,26 ^{NS}	25 %
Nombre total d'enquêtes	135 261	21,47	100 %	235 315	38,33	100 %	235 842	39,16^{NS}	100 %

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Fondé sur un échantillon de 7 633 enquêtes en 1998, de 14 200 enquêtes en 2003 et de 15 980 enquêtes en 2008.

^{NS} La différence entre les taux de 2003 et de 2008 n'est pas statistiquement significative (p>0,05).

antérieurs. Des tests de signification ont servi à examiner les différences entre les estimations de 2003 et celles de 2008. Les tests de signification concernant les différences entre les données de 1998 et celles de 2003 sont présentés dans le rapport sur l'ECI-2003 (Trocmé, Fallon et coll., 2005).

Les estimations du Québec utilisées dans la préparation des tableaux 3-5 et 3-6 sont tirées d'une version mise à jour de la base de données de l'EIQ-2003. À la suite de la publication de l'ECI-2003, l'équipe de recherche de l'EIQ a été en mesure d'extraire des renseignements auparavant inaccessibles dans le système d'information Projet intégration jeunesse, y compris des renseignements sur les services en cours et sur le placement. Ces nouvelles estimations ont été présentées dans un rapport technique (Turcotte et coll., 2007) et elles ont servi à effectuer les estimations pour le Québec en 2003 et pour la préparation des tableaux 3-5 et 3-6 du présent rapport. L'interprétation de ces résultats

nécessite certaines mises en garde. Comme les estimations proviennent d'un ensemble de données tirées du rapport technique de l'EIQ-2003 (tableaux 12b et 14b), aucun test d'hypothèse n'a pu être réalisé.

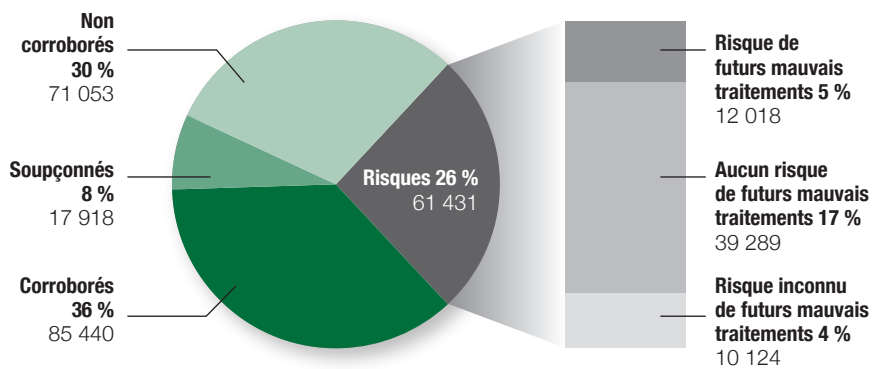
ENQUÊTES LIÉES AUX MAUVAIS TRAITEMENTS

Le tableau 3-1 présente le nombre et le taux d'enquêtes liées aux mauvais traitements en 1998, en 2003 et en 2008. Selon les estimations, en 1998, 135 261 enquêtes ont été réalisées au Canada, soit un taux de 21,47 pour 1 000 enfants. En 2003, le nombre d'enquêtes a presque doublé, pour se chiffrer à 235 315 enquêtes, soit un taux de 38,33 pour 1 000 enfants (Trocmé et coll., sous presse). En revanche, le nombre d'enquêtes n'a pas beaucoup changé entre 2003 et 2008. Selon les estimations, en 2008, 235 842 enquêtes liées aux mauvais traitements ont eu lieu au Canada, ce qui représente un taux de 39,16 enquêtes pour 1 000 enfants.

ÂGE DES ENFANTS CIBLÉS PAR LES ENQUÊTES

Le tableau 3-2 recense le nombre et le taux d'enquêtes liées aux mauvais traitements par tranche d'âge, en 1998, en 2003 et en 2008. En 2008, les enfants de moins d'un an étaient ceux les plus susceptibles de faire l'objet d'une enquête; le taux s'élevait à 51,81 pour 1 000 enfants. Les taux d'enquêtes diminuent avec l'âge : 43,14 enquêtes pour 1 000 enfants chez les enfants de 1 à 3 ans; 41,73 enquêtes pour 1 000 enfants chez les enfants de 4 à 7 ans; 36,92 enquêtes pour 1 000 enfants chez les enfants de 8 à 11 ans; et 34,26 enquêtes pour 1 000 enfants chez les enfants de 12 à 15 ans. Ce schéma concernant l'âge est semblable à celui observé en 1998 et 2003. La comparaison du taux d'enquêtes par tranche d'âge entre 2003 et 2008 permet de conclure qu'il y a eu une hausse non statistiquement significative dans le taux d'enquêtes visant des enfants de 7 ans et moins, et une baisse non statistiquement significative dans celui

FIGURE 3-1 : Types d'enquêtes sur les mauvais traitements envers les enfants et degrés de corroboration au Canada en 2008*



Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

* Le nombre total estimé d'enquêtes est 235 842, selon un échantillon de 15 980 enquêtes.

visant des enfants de 8 à 15 ans. Le taux d'enquêtes portant sur des enfants de moins d'un an, qui se chiffrait à 49,54 enquêtes pour 1 000 enfants en 2003, a augmenté pour se chiffrer à 51,81 enquêtes pour 1 000 enfants en 2008, mais cette hausse n'est pas statistiquement significative. Il faut souligner que les comparaisons entre les tranches d'âge devraient toujours être effectuées en fonction des taux tenant compte des variations du taux de chaque tranche d'âge dans la population en général, et non sur le nombre d'enquêtes.

TYPES D'ENQUÊTES ET DÉCISIONS DE CORROBORATION

Le tableau 3-1 présente les types d'enquêtes et les décisions de corroboration associées à des enquêtes sur les mauvais traitements réalisées au Canada en 2008. Comme il a été mentionné précédemment, l'ECI-2008 recense deux types d'enquêtes : celles menées en raison de soupçons relatifs à un incident de mauvais traitement pouvant avoir eu lieu et celles menées parce qu'il existe un risque important de futurs mauvais traitements. Les résultats des enquêtes sur les mauvais traitements sont classés en trois degrés de corroboration, énoncés ci-dessous :

- **cas corroborés** : un cas est corroboré si la prépondérance de la preuve indique qu'il y a effectivement eu violence ou négligence;

- **cas soupçonnés** : un cas est soupçonné si la preuve recueillie est insuffisante, d'une part, pour corroborer la maltraitance ou la négligence, et d'autre part, pour conclure à l'absence de maltraitance;
- **cas non corroborés** : un cas est non corroboré si la prépondérance de la preuve indique qu'il n'y pas eu de maltraitance ou de négligence. Lorsqu'un cas est non corroboré, cela ne signifie pas que le signalement était inapproprié ou malveillant. Le travailleur a simplement déterminé que l'enfant n'avait subi aucun mauvais traitement.

Les résultats des enquêtes sur le risque de futurs mauvais traitements sont classés dans les trois catégories de réponse suivantes :

- risque de futurs mauvais traitements;
- aucun risque de futurs mauvais traitements;
- risque inconnu de futurs mauvais traitements.

ECI-2008

Selon les estimations, 235 842 enquêtes liées aux mauvais traitements envers les enfants ont été menées au Canada en 2008 et, parmi celles-ci, 74 % étaient axées sur un soupçon de maltraitance ou de négligence (174 411 enquêtes liées aux mauvais traitements envers les enfants, soit 28,97 enquêtes pour 1 000 enfants) et 26 % étaient fondées sur le risque de futurs

mauvais traitements (61 431 enquêtes, soit 10,19 enquêtes pour 1 000 enfants). Au total, 36 % de toutes les enquêtes étaient corroborées (85 440 enquêtes, soit 14,19 enquêtes pour 1 000 enfants). Dans 8 % des enquêtes (17 918 enquêtes, soit 2,98 enquêtes pour 1 000 enfants), la preuve n'était pas suffisante pour corroborer les mauvais traitements, mais le travailleur avait toujours un soupçon à l'égard de ceux-ci à la conclusion de l'enquête. Trente pour cent des enquêtes n'étaient pas corroborées (71 053 enquêtes axées sur l'enfant, soit 11,80 enquêtes pour 1 000 enfants). Dans 5 % des enquêtes, le travailleur a conclu qu'il existait un risque de futurs mauvais traitements (12 018 enquêtes, soit 2,00 pour 1 000). Dans 17 % des enquêtes, aucun risque de futurs mauvais traitements n'a été déterminé (39 289 enquêtes axées sur l'enfant, soit 6,52 enquêtes pour 1 000 enfants). Dans 4 % des enquêtes, les travailleurs ignoraient s'il existait un risque de futurs mauvais traitements pour l'enfant.

ECI-1998, 2003 et 2008

Comme l'illustre le tableau 3-3, le taux de mauvais traitements corroborés a doublé de 1998 à 2003. En revanche, malgré cette augmentation, il semble avoir diminué entre 2003 et 2008, passant de 18,67 pour 1 000 enfants à 14,19 pour 1 000 enfants. Cependant, cette comparaison est compliquée par le fait que l'ECI-1998 et l'ECI-2003 ne recensaient pas précisément les enquêtes sur le risque de futurs mauvais traitements. Il est impossible de déterminer la proportion dans laquelle les cas présentant un risque confirmé de futurs mauvais traitements pourraient avoir été classés dans les mauvais traitements « corroborés ». Tel qu'il a été précisé dans le chapitre 2, une étude sur la validation des dossiers portant sur un sous-échantillon d'enquêtes de l'ECI-2003 a révélé que plusieurs cas avaient été codés de cette façon. La combinaison du taux de cas confirmés et de risque de futurs mauvais traitements en

TABLEAU 3-3 : Décisions de corroboration au Canada en 1998, en 2003 et en 2008[^]

Enquêtes sur les mauvais traitements envers les enfants	1998			2003			Enquêtes sur les mauvais traitements envers les enfants et sur le risque uniquement	2008		
	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%		Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%
Mauvais traitements corroborés	58 012	9,21	43 %	114 607	18,67	49 %	Mauvais traitements corroborés	85 440	14,19	36 %
							Risque de futurs mauvais traitements	12 018	2,00	5 %
Nombre total de mauvais traitements corroborés	58 012	9,21	43 %	114 607	18,67	49 %	Nombre total de mauvais traitements corroborés et risques de futurs mauvais traitements	97 458	16,19^{ns}	41 %

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Fondé sur un échantillon de 2 046 enquêtes de mauvais traitements corroborés envers les enfants en 1998, de 5 660 enquêtes de mauvais traitements corroborés envers les enfants en 2003 et de 7 032 enquêtes corroborées (6 163 sur les mauvais traitements et 869 sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants) en 2008. Les pourcentages sont ceux par colonne.

^{ns} La différence entre les taux de 2003 et de 2008 n'est pas statistiquement significative (p>0,05).

2008 (2,00 cas confirmés à risque pour 1 000 enfants) et du taux de cas corroborés en 2008 (14,19 pour 1 000 enfants) mène à la conclusion que, dans 16,19 enquêtes pour 1 000 enfants, les mauvais traitements étaient corroborés ou le risque de futurs mauvais traitements était confirmé. Il est nécessaire de procéder à une analyse approfondie des enquêtes sur les risques de futurs mauvais traitements réalisées en 2008 avant de pouvoir interpréter adéquatement les différences entre les résultats des catégories d'enquêtes.

SOURCES DE SIGNALEMENT

Chacun des contacts avec l'organisme de protection de l'enfance concernant

un enfant (ou des enfants) a été considéré comme un signalement distinct. La personne qui a communiqué avec l'organisme de protection de l'enfance a été désignée comme étant la source de signalement. Par exemple, si un enfant a dénoncé un acte de violence ou d'abus à un enseignant, qui a ensuite transmis l'information aux services de protection de l'enfance, l'école a été retenue comme source de signalement. Toutefois, si l'enseignant et le parent de l'enfant ont téléphoné, tous deux figureront comme sources de signalement.

Le *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI-2008* comprenait 19 catégories précodées de sources de

signalement, qui ont été regroupées en 12 catégories, présentées ci-dessous.

Sources non professionnelles de signalement

Parent : Les parents qui s'occupent d'un enfant signalé comme possible victime des mauvais traitements ainsi que les parents n'ayant pas la garde de cet enfant.

Enfant : Tout enfant indiqué comme étant lui-même la source de signalement sur la *Feuille de renseignements préliminaires du Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI-2008*.

Membre de la famille : Toute personne apparentée à l'enfant en question. Les travailleurs enquêteurs devaient cocher

TABLEAU 3-4a : Sources de signalement ayant mené à une enquête sur les mauvais traitements envers les enfants au Canada (à l'exception du Québec) en 1998 et en 2003, ainsi qu'à une enquête sur les mauvais traitements et à une enquête sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada (à l'exception du Québec) en 2008[^]

Sources de signalement	1998			2003			2008		
	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%
Non professionnelles	40 118	8,31	34 %	56 254	11,82	26 %	57 847	12,40 ^{ns}	26 %
Professionnelles	68 687	14,22	58 %	145 411	30,56	67 %	148 555	31,83 ^{ns}	68 %
Anonymes/autres	14 100	2,92	12 %	21 602	4,54	10 %	18 932	4,06 ^{ns}	9 %
Nombre total d'enquêtes	118 552	24,54	100 %	217 319	45,67	100 %	217 960	46,68^{ns}	100 %

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Fondé sur un échantillon de 5 363 enquêtes en 1998, de 11 562 enquêtes en 2003 et de 14 050 enquêtes en 2008 par source de signalement. Les colonnes ne s'additionnent pas parce qu'une seule et même enquête pourrait comporter plusieurs sources de signalement. Les pourcentages sont ceux par colonne.

^{ns} La différence entre les taux de 2003 et de 2008 n'est pas statistiquement significative (p>0,05).

TABLEAU 3-4b : Sources détaillées de signalement ayant mené à des enquêtes sur les mauvais traitements et sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 2008[^]

Sources de signalement	Inclusion du Québec		
	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%
Non professionnelles			
Parents ayant la garde ou non	26 612	4,42	11 %
Enfants (objets du signalement)	3 608	0,60	2 %
Membres de la famille	16 463	2,73	7 %
Voisins/amis	16 508	2,74	7 %
Professionnelles			
Services de santé communautaires et sociaux	27 683	4,60	12 %
Hôpitaux (tout membre du personnel)	11 812	1,96	5 %
Écoles	56 255	9,34	24 %
Autres services de protection de l'enfance	13 855	2,30	6 %
Garderies	2 489	0,41	1 %
Police	52 792	8,77	22 %
Anonymes/autres			
Anonymes	11 414	1,90	5 %
Autres	8 046	1,34	3 %
Nombre total d'enquêtes	235 842	39,16	100 %

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Fondé sur un échantillon de 15 980 enquêtes. Les colonnes ne s'additionnent pas parce qu'une seule et même enquête pourrait comporter plusieurs sources de signalement. Les pourcentages sont ceux par colonne.

« autre » dans les situations où l'enfant vivait en famille d'accueil et les mauvais traitements étaient signalés par un membre de cette famille.

Voisin/ami : Tout voisin ou ami de l'enfant ou de sa famille.

Sources professionnelles de signalement

Organismes communautaires :

Travailleur social (ayant des rapports avec le ménage), employé travaillant pour un service d'intervention d'urgence ou un refuge pour les personnes victimes de violence conjugale ou les sans-abri, un centre de loisirs communautaire (dans le cadre d'un programme de loisirs ou d'activités communautaires), une garderie (fournisseurs de services de garde) ou une halte-garderie, et personnel d'un organisme communautaire.

Professionnel de la santé : Médecin, personnel infirmier ou travailleur social en poste dans un hôpital, plutôt que dans un cabinet de médecin de famille, infirmière en santé communautaire

(infirmières affectées à des services de type soutien familial, programmes de visites à domicile et services médicaux communautaires) et médecin (tout médecin de famille ayant eu un contact unique ou des contacts réguliers avec l'enfant ou sa famille).

École : Tout membre du personnel scolaire (enseignant, directeur, aide enseignant, etc.).

Professionnel/organisme de la santé mentale : Organismes de services aux familles, centres de santé mentale autres que le service psychiatrique d'un hôpital et professionnels de la santé mentale exerçant dans le privé (psychologues, travailleurs sociaux, autres thérapeutes) ne travaillant pas pour une école, un hôpital, des services de protection de l'enfance ou dans un cadre se rattachant au champ d'application de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*.

Autres services de protection de l'enfance : Fournisseurs autorisés de services de protection de l'enfance d'autres provinces ou territoires.

Police : Tout membre d'un service de police, y compris la police municipale, provinciale ou territoriale, et la Gendarmerie royale du Canada (GRC).

Autres sources de signalement

Anonyme : Toute personne non identifiée signalant une situation de possibles mauvais traitements.

Autres sources de signalement : Toute autre source de signalement qui n'est pas énoncée ci-dessus.

Pour le tableau 3-4a, les sources de signalement ont été classées dans les trois grandes catégories suivantes : non professionnelles, professionnelles et autres sources. Ce tableau présente les sources de signalement (à l'exclusion du Québec) en 1998, en 2003 et en 2008. Les données sur les sources de signalement de toutes les enquêtes menées au Québec au cours du cycle 2003 de la collecte de données étaient inaccessibles. Bien qu'il y ait eu des changements importants concernant les signalements entre 1998 et 2003, ils sont demeurés similaires entre 2003 et 2008.

Le tableau 3-4a présente les données relatives aux sources de signalement (à l'exclusion du Québec) : 26 % des enquêtes, soit un nombre estimatif de 57 847 enquêtes, découlent de signalements effectués par des non professionnels (taux de 12,40 enquêtes pour 1 000 enfants), et 68 % des enquêtes découlent de signalements effectués par des professionnels (un nombre estimatif de 148 555 enquêtes ou de 31,83 enquêtes pour 1 000 enfants). Dans 9 % des enquêtes (4,06 enquêtes pour 1 000 enfants), la source de signalement était classée dans la catégorie « autres », soit parce qu'elle était anonyme ou qu'elle était effectuée par une source différente de celles énumérées.

Contrairement au tableau 3-4a, le tableau 3-4b comprend le Québec; ainsi, **les deux tableaux ne peuvent pas être comparés directement**. Certaines

sources de signalement ont été regroupées dans des catégories : parents ayant la garde et parents n'ayant pas la garde (parents ayant ou n'ayant pas la garde); travailleurs sociaux, services d'assistance/refuge, centres récréatifs communautaires, infirmiers/infirmières/médecins en santé communautaire, professionnels de la santé mentale communautaire ou organismes communautaires (services de santé, communautaires et sociaux). Le plus grand nombre de signalements provenait des écoles (24 % des enquêtes, soit un taux de 9,34 enquêtes pour 1 000 enfants). La deuxième source de signalements la plus importante est la police (22 % des enquêtes, soit un taux de 8,77 enquêtes pour 1 000 enfants). Les parents ayant ou n'ayant pas la garde sont la source de signalement la plus importante chez les non professionnels (11 % des enquêtes, soit un taux de 4,42 enquêtes pour 1 000 enfants).

TAUX DU MAINTIEN DES SERVICES, DE PLACEMENT ET DE CAS JUDICIARISÉS

Les enquêtes sur la maltraitance envers les enfants peuvent se solder par trois principaux résultats sur les services : l'enfant peut être placé; l'enfant peut faire l'objet d'une requête adressée au tribunal de la jeunesse; les responsables peuvent prendre la décision de fermer le dossier ou de maintenir les services en permanence. Bien que l'ECI recense les décisions du genre prises au cours de l'enquête, elle ne **recense pas les événements qui surviennent après l'enquête initiale**. Par exemple, l'enfant peut être placé à d'autres reprises si son dossier demeure ouvert après l'enquête initiale. Il convient également de signaler que les statistiques relatives au déclenchement d'enquêtes présentées concernent **exclusivement les dossiers de la protection de l'enfance qui ont été ouverts en raison d'allégations de**

mauvais traitements ou de risque de futurs mauvais traitements. Les enfants dirigés vers les organismes de protection de l'enfance pour des raisons autres que la maltraitance (p. ex., problèmes comportementaux ou psychologiques; voir le chapitre 2) peuvent avoir été placés ou avoir reçu des services continus sans avoir été recensés par l'ECI.

Maintien des services de protection de l'enfance

Les travailleurs devaient aussi préciser si le dossier faisant l'objet de l'enquête demeurerait ouvert afin que l'enfant continue d'obtenir des services de protection de l'enfance après l'enquête initiale (tableau 3-5). Selon les estimations, en 2008, 62 715 enquêtes (27 %) sont demeurées ouvertes afin d'assurer le maintien des services tandis que 172 782 (73 %) ont été fermées.

Le taux de dossiers ouverts pour le maintien des services a connu une baisse;

TABLEAU 3-5 : Prestation de services à la suite d'une enquête sur les mauvais traitements envers les enfants au Canada en 1998 et en 2003, ainsi que d'une enquête sur les mauvais traitements et d'une enquête sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 2008[^]

	1998			2003			2008		
	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%
Maintien des services									
Dossiers laissés ouverts pour le maintien des services	45 814	7,27	35 %	72 023	11,73	29 %	62 715	10,41	27 %
Dossiers qui seront fermés	85 131	13,51	65 %	163 117	26,57	71 %	172 782	28,70	73 %
Nombre total d'enquêtes	130 945	20,78	100 %	235 140	38,30	100 %	235 497	39,11	100 %

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Fondé sur un échantillon de 7 458 enquêtes en 1998 (comprenant des renseignements sur les ouvertures et les clôtures de dossiers), de 14 105 enquêtes en 2003 et de 15 945 enquêtes en 2008 comprenant des renseignements sur les dossiers visés par le maintien des services. Les pourcentages sont ceux par colonne.

TABLEAU 3-6 : Placements à l'issue des enquêtes sur les mauvais traitements envers les enfants au Canada en 1998 et 2003 et des enquêtes sur les mauvais traitements et sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 2008[^]

	1998			2003			2008		
	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%
Situations relatives au placement									
L'enfant est demeuré dans sa famille	117 712	18,68	87 %	216 724	35,30	92 %	215 878	35,85	92 %
Placement informel dans la parenté	5 851	0,93	4 %	7 122	1,16	3 %	8 713	1,45	4 %
Famille d'accueil (placement en famille d'accueil et dans la parenté)	8 835	1,40	7 %	8 533	1,39	4 %	9 454	1,57	4 %
Placement dans un foyer de groupe et traitement résidentiel ou en milieu fermé	2 168	0,34	2 %	2 776	0,45	1 %	1 432	0,24	0 %
Nombre total d'enquêtes	134 566	21,35	100 %	235 156	38,30	100 %	235 477	39,10	100 %

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Fondé sur un échantillon de 7 544 enquêtes en 1998, de 14 105 enquêtes en 2003 et de 15 945 enquêtes en 2008 comprenant des renseignements sur le placement dans des organismes de protection de l'enfance. Les pourcentages sont ceux par colonne.

il est passé de 11,73 enquêtes pour 1 000 enfants en 2003 à 10,41 enquêtes pour 1 000 enfants en 2008. Comme pour toutes les autres grandes tendances recensées par l'ECI, cette baisse suit une augmentation des dossiers restés ouverts pour le maintien des services recensés, qui est passé de 7,27 pour 1 000 enfants en 1998 à 11,73 pour 1 000 enfants en 2003. Compte tenu des restrictions relatives à certaines données de 2003 dans le tableau 3-5, il était impossible de tester la signification statistique.

Placement pendant l'enquête

L'ECI a recensé les placements qui ont eu lieu à tout moment pendant l'enquête. Les travailleurs devaient préciser le type de placement. Dans les cas où il y avait plus d'un type de placement, les travailleurs devaient préciser dans quel cadre l'enfant avait passé la plus grande partie du temps. Voici les catégories de placement utilisées :

- **aucun placement requis** : aucun placement n'est jugé nécessaire à la suite de l'enquête;
- **placement envisagé** : à cette étape de l'enquête, le placement à l'extérieur du foyer demeure une possibilité;
- **placement informel dans la parenté** : des dispositions ont été prises pour placer l'enfant dans le réseau de soutien familial (membre de la famille, famille élargie, formule prévue par la tradition), mais les services de protection de

l'enfance n'ont pas la tutelle temporaire de l'enfant;

- **placement sous tutelle en famille d'accueil dans la parenté** : des dispositions ont été prises en vue du placement de l'enfant dans le réseau de soutien familial (membre de la famille, famille élargie, formule prévue par la tradition), et les services de protection de l'enfance ont la tutelle temporaire ou intégrale de l'enfant et prennent en charge sa pension;
- **foyer d'accueil en milieu familial (à l'extérieur de la parenté)** : comprend tout placement en milieu familial, dont les familles d'accueil, les foyers pour traitement spécialisé et les foyers pour évaluation de l'enfant;
- **placement dans un foyer de groupe** : l'enfant doit être placé dans un foyer de groupe structuré;
- **centre de traitement résidentiel ou en milieu fermé** : l'enfant doit être placé dans un centre de traitement résidentiel où il sera possible de répondre à ses besoins.

Aux fins du tableau 3-6, ces catégories de placement ont été regroupées en quatre grandes catégories : enfants demeurés dans leur famille (aucun placement requis ou envisagé); placement dans la parenté (pas un placement officiel sous la tutelle des services de protection de l'enfance); placement en famille d'accueil (ce qui comprend le placement en famille

d'accueil dans la parenté et à l'extérieur de celle-ci); et placement dans un foyer de groupe ou traitement résidentiel en milieu fermé (placement dans un foyer de groupe et traitement résidentiel ou en milieu fermé).

En 2008, il n'y a eu aucun placement dans 92 % des enquêtes (215 878 enquêtes, soit 35,85 enquêtes pour 1 000 enfants). Huit pour cent des enquêtes se sont soldées par un changement de milieu de vie pour l'enfant : 4 % ont donné lieu à un placement informel dans la parenté (un nombre estimatif de 8 713 enquêtes, soit 1,45 enquête pour 1 000 enfants); 4 % ont donné lieu à un placement en famille d'accueil ou dans la parenté (un nombre estimatif de 9 454 enquêtes, soit 1,57 enquête pour 1 000 enfants); et moins de 1 % des enquêtes se sont soldées par un traitement résidentiel ou en milieu fermé, ou par un placement dans un foyer de groupe (un nombre estimatif de 1 432 enquêtes, soit 0,24 enquête pour 1 000 enfants).

En général, le taux de placement a peu changé (selon les mesures prises pendant l'enquête sur les mauvais traitements) au cours des trois cycles de l'ECI, mis à part une augmentation des placements informels des enfants dans leur parenté. Compte tenu des restrictions relatives à certaines données de 2003 dans le tableau 3-6, il était impossible de tester la signification statistique.

TABLEAU 3-7 : Antécédents des enfants ayant déjà fait l'objet d'une enquête sur les mauvais traitements envers les enfants au Canada (à l'exception du Québec) en 1998 et en 2003, ainsi que d'une enquête sur les mauvais traitements et d'une enquête sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada (à l'exception du Québec) en 2008[^]

Enquêtes antérieures	1998			2003			2008		
	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%
Enfants ayant déjà fait l'objet d'une enquête	53 243	11,02	45 %	108 769	22,86	49 %	103 810	22,26 ^{NS}	48 %
Enfants n'ayant jamais fait l'objet d'une enquête	58 288	12,07	49 %	106 675	22,42	50 %	111 084	23,82 ^{NS}	51 %
Renseignement inconnu	6 557	1,36	6 %	1 835	0,39	1 %	3 003	0,64 ^{NS}	1 %
Nombre total d'enquêtes	118 088	24,45	100 %	217 278	45,67	100 %	217 897	46,72^{NS}	100 %

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Fondé sur un échantillon de 5 349 enquêtes en 1998, de 11 560 enquêtes en 2003 et de 14 046 enquêtes en 2008 comprenant des renseignements sur les signalements antérieurs. Les pourcentages sont ceux par colonne.

^{NS} La différence entre les taux de 2003 et de 2008 n'est pas statistiquement significative (p>0,05).

TABLEAU 3-8 : Requêtes adressées au tribunal de la jeunesse dans le cadre d'enquêtes sur les mauvais traitements et sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 2008[^]

Tribunal de la jeunesse	2008		
	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%
Aucune requête auprès du tribunal	223 063	37,04	95 %
Requêtes déposées auprès du tribunal	12 700	2,11	5 %
Nombre total d'enquêtes	235 763	39,15	100 %

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Fondé sur un échantillon de 15 972 enquêtes comprenant des renseignements sur le tribunal de la jeunesse. Les pourcentages sont ceux par colonne.

ENQUÊTES ANTÉRIEURES SUR LES MAUVAIS TRAITEMENTS ENVERS LES ENFANTS

Les travailleurs devaient préciser si l'enfant faisant l'objet de l'enquête avait déjà été ciblé par un signalement effectué à un organisme de protection de l'enfance en raison d'un soupçon relatif à des mauvais traitements. Le tableau 3-7 ne comprend pas d'estimation pour le Québec parce que cette province a utilisé des méthodes de recensement différentes.

Au sujet des enquêtes menées en 2008, le nombre d'enfants ayant déjà fait l'objet d'une enquête était presque équivalent au nombre d'enfants qui faisaient l'objet d'une enquête pour la première fois.

Dans 48 % des enquêtes réalisées en 2008, les travailleurs ont précisé que l'enfant avait déjà fait l'objet d'un signalement en raison d'un soupçon relatif à des mauvais traitements (103 810 enquêtes, soit un taux de 22,26 enquêtes pour 1 000 enfants). Dans 51 % des cas, l'enfant n'avait fait l'objet d'aucune enquête antérieure en raison d'un soupçon relatif à des mauvais traitements

(111 084 enquêtes, soit un taux de 23,82 enquêtes pour 1 000 enfants).

Dans 1 % des enquêtes, le travailleur ignorait si l'enfant avait déjà été ciblé

par un signalement en raison d'un soupçon relatif à des mauvais traitements (3 003 enquêtes, soit 0,64 enquête pour 1 000 enfants).

Les taux de signalements antérieurs n'ont connu aucun changement statistiquement significatif entre l'ECI-2003 et l'ECI-2008.

REQUÊTES ADRESSÉES AU TRIBUNAL DE LA JEUNESSE

Le tableau 3-8 présente les requêtes adressées au tribunal de la jeunesse au cours de l'enquête. Ces requêtes peuvent être présentées pour différentes raisons, y compris pour des ordonnances de supervision lorsque l'enfant demeure dans son foyer ainsi que pour des ordonnances de placement temporaire ou permanent à l'extérieur du foyer. Bien qu'il soit possible d'adresser des requêtes au tribunal au cours de l'enquête, de nombreuses lois exigent que les services ne nécessitant pas l'ordonnance d'un tribunal soient offerts, si possible, avant la présentation d'une requête au tribunal. Comme l'ECI peut recenser uniquement les requêtes présentées au cours de l'enquête, le taux inscrit dans l'ECI ne tient pas compte des requêtes adressées par la suite.

Les travailleurs devaient classer l'intervention du tribunal de la jeunesse au cours de l'enquête initiale dans l'une des trois catégories suivantes :

- **pas de requête** : aucune intervention du tribunal de la jeunesse n'a été envisagée;
- **requête envisagée** : les services de protection de l'enfance analysaient le dossier pour déterminer la pertinence d'adresser une requête à un tribunal de la jeunesse;
- **requête adressée** : une requête a été adressée au tribunal de la jeunesse.

Le tableau 3-8 regroupe "pas de requête" et "requête envisagée" dans une seule et même catégorie (aucune requête adressée au tribunal). De plus, le tableau 3-8 présente uniquement les requêtes recensées dans l'ECI-2008. Il a été impossible de fournir une estimation sur les requêtes adressées au tribunal en 1998 et en 2003 pour l'ensemble du Canada parce que le Québec a utilisé des méthodes de recensement différentes dans l'ECI-1998 et l'ECI-2003.

Dans l'ECI-2008, 5 % de toutes les enquêtes axées sur l'enfant (un nombre estimatif de 12 700 enquêtes, soit un taux de 2,11 requêtes adressées au tribunal pour 1 000 enfants) se sont soldées par une requête adressée au tribunal de la jeunesse, que ce soit pendant l'enquête initiale sur les mauvais traitements ou à la fin de celle-ci. ✨

Chapitre 4 *Caractéristiques des mauvais traitements corroborés*

Nico Trocmé, Barbara Fallon, Bruce MacLaurin, Vandna Sinha, Tara Black, Elizabeth Fast, Caroline Felstiner, Sonia Hélie, Daniel Turcotte, Pamela Weightman, Janet Douglas et Jill Holroyd

La définition des mauvais traitements utilisée dans l'ECI-2008 compte 32 formes de mauvais traitements, qui sont réparties dans les cinq catégories suivantes : violence physique, abus sexuel, négligence, violence psychologique et exposition à la violence conjugale (se reporter à la question 31 : codes de mauvais traitements à l'annexe F). Les 32 formes de mauvais traitements recensées par l'ECI sont définies dans les sections détaillées du présent chapitre, qui présentent les cinq catégories de mauvais traitements. Les formulaires de collecte de données exigeaient l'inscription d'au moins une et d'au plus trois formes de mauvais traitements pour chaque enquête. Dans les cas où il existait plus de trois formes de mauvais traitements, les travailleurs devaient choisir les trois formes qui justifiaient le plus leur enquête. Dans 18 % des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants, plus d'une catégorie de mauvais traitements était recensée (tableau 4-2). La **principale catégorie** de mauvais traitements était celle comprenant la forme décrivant le mieux le mauvais traitement visé par l'enquête. Dans les cas où il y avait deux formes de mauvais traitements ou plus, mais qu'une seule d'entre elles était corroborée, celle-ci devenait la forme principale¹.

Le présent chapitre décrit les caractéristiques de la maltraitance pour ce qui est du type, des sévices et de la durée des mauvais traitements. Les estimations sont tirées des enquêtes sur

les mauvais traitements envers les enfants menées en 2008 par un échantillon représentatif d'organismes de protection de l'enfance. Le plan d'échantillonnage et les méthodes de pondération propres à l'étude doivent être pris en considération avant de tirer la moindre conclusion de ces estimations. Ces estimations **ne tiennent pas compte** des cas suivants : 1) des incidents qui n'ont pas été signalés aux services de protection de l'enfance; 2) des cas signalés qui ont été rejetés par les services de protection de l'enfance, et n'ont pas fait l'objet d'une enquête approfondie; 3) des nouveaux signalements se rapportant à des cas qui ont déjà donné lieu à l'ouverture d'un dossier par les services de protection de l'enfance; 4) des cas sur lesquels seule la police a enquêté; 5) les cas qui ont fait l'objet d'une enquête uniquement en raison de soupçons relatifs au risque de futurs mauvais traitements (se reporter au chapitre 2 pour obtenir une description complète des critères d'inclusion et d'exclusion des enquêtes). Les lecteurs doivent savoir que les conclusions formulées dans le présent chapitre **ne peuvent pas être comparées directement avec celles des rapports sur l'ECI-2003 et sur l'ECI-1998** (se reporter au chapitre 1).

PRINCIPALES CATÉGORIES DE MAUVAIS TRAITEMENTS

Le nombre estimatif d'enquêtes sur des mauvais traitements corroborés envers les enfants s'élève à 85 440 en 2008 (14,19 enquêtes pour 1 000 enfants). Le tableau 4-1 présente les estimations

et le taux d'incidence pour les cinq principales catégories de mauvais traitements au Canada en 2008. La classification des mauvais traitements utilisée dans l'ECI-2008 compte cinq catégories principales de mauvais traitements, soit les suivantes : violence physique, abus sexuel, négligence, violence psychologique et exposition à la violence conjugale. La violence physique comporte les six formes suivantes : secouer, pousser, attraper ou projeter; frapper avec la main; donner un coup de poing, un coup de pied ou mordre; frapper avec un objet; étrangler, empoisonner ou poignarder; « autre violence physique ». L'abus sexuel comporte les neuf formes suivantes : pénétration; tentative de pénétration; relations sexuelles orales; caresses; conversations ou images à caractère sexuel; voyeurisme; exhibitionnisme; exploitation; « autre abus sexuel ». La négligence comporte les huit formes suivantes : défaut de superviser menant à un préjudice physique; défaut de superviser menant à des abus sexuels; attitude permissive à l'égard d'un comportement criminel; négligence physique; négligence médicale (y compris les services dentaires); défaut de soins pour un traitement psychiatrique ou psychologique; abandon; négligence éducative. La maltraitance psychologique comporte les six formes suivantes : terroriser ou menacer l'enfant de violence; violence verbale ou dénigrement; isolement ou confinement; manque d'affection ou d'attention; comportement favorisant l'exploitation ou la corruption; exposition à la violence

¹ Le protocole de classification de l'ECI a été modifié depuis l'ECI-2003 afin d'éviter la confusion au cas où une seule forme de mauvais traitements serait corroborée et l'autre non. Si la forme principale faisant l'objet de l'enquête n'était pas corroborée mais qu'une forme secondaire l'était, la forme corroborée était recodée en tant que forme principale. Par exemple, si la violence physique n'était pas corroborée dans un cas où elle constituait au départ la principale forme de mauvais traitements, mais que la négligence était corroborée, la négligence corroborée était recodée en tant que forme principale de mauvais traitements.

TABLEAU 4-1 : Principales catégories de mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008[^]

Principales catégories de mauvais traitements	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%
Violence physique	17 212	2,86	20 %
Abus sexuel	2 607	0,43	3 %
Négligence	28 939	4,81	34 %
Violence psychologique	7 423	1,23	9 %
Exposition à la violence conjugale	29 259	4,86	34 %
Nombre total d'enquêtes sur les mauvais traitements corroborés	85 440	14,19	100 %

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Fondé sur un échantillon de 6 163 enquêtes sur les mauvais traitements corroborés. Les pourcentages sont ceux par colonne.

conjugale². L'exposition à la violence conjugale comporte les trois formes suivantes : témoin direct de violence physique; exposition indirecte à la violence physique; exposition à la violence psychologique. Veuillez vous reporter au *Guide pratique de l'ECI-2008* (annexe G) pour obtenir une définition précise de chaque forme de mauvais traitements.

L'exposition à la violence conjugale et la négligence sont les mauvais traitements corroborés faisant l'objet de la plus grande proportion des enquêtes : dans 34 % des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés, l'exposition à la violence conjugale était la principale forme de mauvais traitements, soit un nombre estimatif de 29 259 enquêtes (4,86 enquêtes pour 1 000 enfants). Dans 34 % des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés, la négligence était la principale pré-occupation, soit un nombre estimatif de 28 939 enquêtes (4,81 enquêtes pour 1 000 enfants). Dans 20 % des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés, soit 17 212 cas, la principale catégorie de mauvais traitements était la violence physique (2,86 enquêtes pour 1 000 enfants). La violence psychologique a été recensée comme principale catégorie de mauvais traitements dans 9 % des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés (un nombre estimatif de 7 423 enquêtes, soit 1,23 enquête pour 1 000 enfants), et l'abus sexuel, dans 3 % des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés (un nombre estimatif de 2 607 enquêtes, soit 0,43 enquête pour 1 000 enfants).

CATÉGORIES UNIQUES ET MULTIPLES DE MAUVAIS TRAITEMENTS

L'ECI a recensé un maximum de trois formes de mauvais traitements à la fois. Le tableau 4-1 présente les principales catégories de mauvais traitements corroborés tandis que le tableau 4-2 présente les cas de mauvais traitements corroborés comportant plusieurs catégories de mauvais traitements.

Catégories uniques de mauvais traitements :

Dans 82 % des cas de mauvais traitements corroborés, une seule catégorie de mauvais traitements a été identifiée, ce qui représente un nombre estimatif de 69 850 enquêtes axées sur l'enfant (11,60 enquêtes pour 1 000 enfants). Dans 15 % des enquêtes, la violence physique a été identifiée comme étant la seule catégorie de mauvais traitements; 2 % comportaient uniquement de l'abus sexuel, 28 %, uniquement de la négligence, 6 %, uniquement de la violence psychologique et 31 %, uniquement de l'exposition à la violence conjugale.

Catégories multiples de mauvais

traitements : Dix-huit pour cent des enquêtes comportaient plus d'une catégorie de mauvais traitements corroborés, ce qui représente un nombre estimatif de 15 590 enquêtes axées sur l'enfant (2,59 enquêtes pour 1 000 enfants). Les combinaisons les plus fréquemment observées étaient la négligence et l'exposition à la violence conjugale (3 773 enquêtes), la violence psychologique et l'exposition à la violence conjugale (2 367 enquêtes), la négligence

et la violence psychologique (2 295 enquêtes), la violence physique et la violence psychologique (2 281 enquêtes) ainsi que la violence physique et l'exposition à la violence conjugale (1 484 enquêtes). Il a été rare de trouver l'abus sexuel en combinaison avec d'autres catégories de mauvais traitements. Les estimations relatives aux enquêtes sur les mauvais traitements corroborés comportant plusieurs formes de mauvais traitements devraient être interprétées avec prudence à cause de leurs coefficients de variation élevés (annexe K).

SÉVICES PHYSIQUES

L'ECI-2008 a recensé les sévices physiques qui font l'objet de l'enquête ou qui sont à l'origine des soupçons de maltraitance. L'information sur les sévices physiques a été recueillie de deux façons, l'une décrivant la nature des sévices (tableau 4-3), et l'autre décrivant la gravité des sévices, mesurée en fonction du traitement médical requis (tableau 4-4).

Les travailleurs devaient documenter la nature des sévices qui faisaient l'objet de l'enquête ou qui sont à l'origine des soupçons de maltraitance. Ces estimations se sont fondées sur les renseignements recueillis normalement au cours de l'enquête sur les mauvais traitements. Bien que les protocoles d'enquête exigent un examen minutieux de tous sévices physiques et peuvent prévoir un examen médical, il convient de noter que les enfants ne sont pas nécessairement examinés par un médecin praticien. Les sept types de blessures ou autres troubles possibles énoncés ci-dessous ont été documentés.

Aucuns sévices : Il n'y a aucune preuve apparente de sévices physiques sur l'enfant à la suite des mauvais traitements.

Ecchymoses/coupures/écorchures : L'enfant porte diverses marques qui sont demeurées visibles pendant au moins 48 heures.

Brûlures et échaudures : L'enfant a été brûlé ou ébouillanté et les traces de

2 L'exposition à la violence conjugale a été analysée comme une forme de mauvais traitements psychologiques. Dans l'instrument de collecte de données de l'ECI-2008, l'exposition à la violence conjugale a été classée à part des autres formes de mauvais traitements (annexe F).

TABLEAU 4-2 : Catégories uniques et multiples de mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008[^]

Catégories de mauvais traitements corroborés	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%
Catégories uniques			
Violence physique	12 635	2,10	15 %
Abus sexuel	2 065	0,34	2 %
Négligence	23 641	3,93	28 %
Violence psychologique	5 279	0,88	6 %
Exposition à la violence conjugale	26 230	4,36	31 %
Sous-total : catégories uniques	69 850	11,60	82 %
Catégories multiples			
Violence physique et abus sexuel	190	0,03	0 %
Violence physique et négligence	977	0,16	1 %
Violence physique et violence psychologique	2 281	0,38	3 %
Violence physique et exposition à la violence conjugale	1 484	0,25	2 %
Abus sexuel et négligence	358	0,06	0 %
Abus sexuel et violence psychologique	–	–	0 %
Abus sexuel et exposition à la violence conjugale	–	–	0 %
Négligence et violence psychologique	2 295	0,38	3 %
Négligence et exposition à la violence conjugale	3 773	0,63	4 %
Violence psychologique et exposition à la violence conjugale	2 367	0,39	3 %
Violence physique, abus sexuel et négligence	–	–	0 %
Violence physique, abus sexuel et violence psychologique	–	–	0 %
Violence physique, abus sexuel et exposition à la violence conjugale	–	–	0 %
Violence physique, négligence et violence psychologique	567	0,09	1 %
Violence physique, négligence et exposition à la violence conjugale	102	0,02	0 %
Violence physique, violence psychologique et exposition à la violence conjugale	375	0,06	0 %
Abus sexuel, négligence et violence psychologique	146	0,02	0 %
Abus sexuel, négligence et exposition à la violence conjugale	–	–	0 %
Négligence, violence psychologique et exposition à la violence conjugale	460	0,08	1 %
Sous-total : catégories multiples	15 590	2,59	18 %
Nombre total d'enquêtes sur les mauvais traitements corroborés	85 440	14,19	100 %

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Fondé sur un échantillon de 6 163 enquêtes sur les mauvais traitements corroborés. Les pourcentages sont ceux par colonne.

– Les estimations de moins de 100 enquêtes ne sont pas présentées, mais elles sont incluses dans le total.

brûlure sont demeurées visibles pendant au moins 48 heures.

Fractures : L'enfant a subi des fractures.

Traumatisme crânien : L'enfant a subi un traumatisme crânien (mentionnons que dans le cas du syndrome du bébé secoué, le principal traumatisme est un traumatisme crânien et non une lésion au cou).

Autres états de santé préoccupants :

Autres problèmes de santé physique, notamment asthme non traité, arrêt de la croissance ou une infection transmissible sexuellement.

Décès : L'enfant est décédé; les enquêteurs ont soupçonné au cours de l'enquête que des mauvais traitements

pouvaient être à l'origine du décès.

Inclut les cas où la maltraitance n'a pas été corroborée.

Le tableau 4-3 présente six types de sévices physiques ainsi que l'absence de sévices physiques signalés dans les enquêtes visées par l'ECI-2008. Selon les estimations, les sévices physiques ont été documentés dans 8 % des cas de mauvais traitements corroborés visant 7 069 enfants (1,17 enquête pour 1 000 enfants). Les sévices physiques sont principalement des ecchymoses, des coupures et des écorchures (6 %) et d'autres troubles (2 %). Moins de 1 % des sévices physiques est lié à des traumatismes crâniens, à des brûlures et à des échaudures, ou à des fractures.

À cause des coefficients de variation élevés pour les brûlures et échaudures, les fractures et les traumatismes crâniens, les estimations présentées au tableau 4-3 devraient être interprétées avec prudence.

SÉVICES PHYSIQUES ET SOINS MÉDICAUX

Dans 5 % des cas (un nombre estimatif de 4 643 enquêtes sur les mauvais traitements corroborés, soit 0,77 enquête pour 1 000 enfants), les sévices ont été relevés, mais aucun soin médical n'a été requis. Dans 3 % des cas (un nombre estimatif de 2 414 enquêtes sur les mauvais traitements corroborés, soit 0,40 enquête pour 1 000 enfants), les

TABLEAU 4-3 : Nature des sévices physiques dans les enquêtes sur les cas de mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008[^]

Nature des sévices physiques	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%
Aucuns sévices physiques	78 081	12,97	92 %
Aucuns sévices physiques	78 081	12,97	92 %
Types de sévices physiques			
Ecchymoses, coupures et écorchures	4 754	0,79	6 %
Brûlures et échaudures	172	0,03	0 %
Fractures	175	0,03	0 %
Traumatismes crâniens	325	0,05	0 %
Décès	–	–	0 %
Autres problèmes de santé	1 989	0,33	2 %
Au moins un type de sévices physiques	7 069	1,17	8 %
Nombre total d'enquêtes sur les cas de mauvais traitements corroborés	85 150	14,14	100 %

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Fondé sur un échantillon de 6 134 enquêtes sur les cas de mauvais traitements corroborés comprenant des renseignements sur la nature des sévices physiques. Les totaux des colonnes ne correspondent pas à la somme des éléments puisque les enfants peuvent avoir été victimes de différents types de sévices physiques.

– Les estimations de moins de 100 enquêtes ne sont pas présentées, mais elles sont incluses dans le total.

sevices étaient suffisamment graves pour nécessiter des soins médicaux (tableau 4-4).

Violence physique : Vingt-six pour cent des enquêtes où la violence physique constituait la principale forme de mauvais traitements corroborés, soit un nombre estimatif de 4 464 enquêtes axées sur l'enfant, ont révélé des sévices physiques. Dans 21 % des cas, des sévices physiques

avaient été documentés, mais ils n'étaient pas suffisamment graves pour nécessiter des soins médicaux. Dans l'autre 5 % des cas, des soins médicaux étaient nécessaires. Le fait qu'aucuns sévices physiques n'ait été constaté dans 74 % des cas de violence physique peut sembler surprenant pour certains lecteurs. Il est important de noter que la plupart des provinces et des territoires considèrent

que la violence physique comprend les comportements des personnes prenant soin de l'enfant qui mettent l'enfant gravement en danger, ainsi que ceux qui donnent lieu à des blessures.

Abus sexuel : Des sévices physiques ont été relevés dans 11 % des enquêtes où l'abus sexuel constituait la principale forme de mauvais traitements corroborés; 8 % des cas ont nécessité des soins médicaux.

Négligence : Bien que des sévices physiques aient été relevés dans 6 % des enquêtes où la négligence était la principale forme de mauvais traitements corroborés, la plupart de ces cas comportaient des blessures suffisamment graves pour nécessiter un traitement médical (4 % des cas de négligence corroborée). Par conséquent, il y avait plus de victimes de négligence nécessitant des soins médicaux (un nombre estimatif de 1 073 victimes de négligence, soit 0,18 enquête pour 1 000 enfants) que dans toute autre catégorie de mauvais traitements.

Violence psychologique : Des sévices physiques ont été relevés dans 3 % des enquêtes où la violence psychologique constituait la principale forme de mauvais

TABLEAU 4-4 : Sévices physiques et soins médicaux par principales catégories de mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008[^]

	Principales catégories de mauvais traitements corroborés															Total			
	Violence physique			Abus sexuel			Négligence			Violence psychologique			Exposition à la violence conjugale						
	#	Taux pour 1 000 enfants	%	#	Taux pour 1 000 enfants	%	#	Taux pour 1 000 enfants	%	#	Taux pour 1 000 enfants	%	#	Taux pour 1 000 enfants	%	#	Taux pour 1 000 enfants	%	
Sévices physiques																			
Aucuns sévices physiques	12 710	2,11	74 %	2 323	0,39	89 %	26 964	4,48	94 %	7 221	1,20	97 %	28 863	4,79	99 %	78 081	12,97	92 %	
Sous-total : aucuns sévices physiques	12 710	2,11	74 %	2 323	0,39	89 %	26 964	4,48	94 %	7 221	1,20	97 %	28 863	4,79	99 %	78 081	12,97	92 %	
Sévices physiques et soins médicaux																			
Sévices physiques, aucun soin médical requis	3 580	0,59	21 %	–	–	3 %	692	0,11	2 %	152	0,02	2 %	143	0,03	0 %	4 643	0,77	5 %	
Sévices physiques, soins médicaux requis	912	0,15	5 %	199	0,03	8 %	1 073	0,18	4 %	–	–	1 %	190	0,03	1 %	2 414	0,40	3 %	
Sous-total : sévices physiques et soins médicaux	4 492	0,74	26 %	275	0,05	11 %	1 765	0,29	6 %	192	0,03	3 %	333	0,06	1 %	7 057	1,17	8 %	
Nombre total d'enquêtes sur les cas de mauvais traitements corroborés	17 202	2,86	100 %	2 598	0,43	100 %	28 729	4,77	100 %	7 413	1,23	100 %	29 196	4,85	100 %	85 138	14,14	100 %	

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Fondé sur un échantillon de 6 133 enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants comprenant des renseignements sur les sévices physiques et sur les soins médicaux, le cas échéant.

Nombre d'enquêtes.

– Les estimations de moins de 100 enquêtes ne sont pas présentées, mais elles sont incluses dans le total.

TABLEAU 4-5 : Sévices psychologiques documentés et soins médicaux par principales catégories de mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008[^]

Sérvices psychologiques documentés	Principales catégories de mauvais traitements corroborés															Total		
	Violence physique			Abus sexuel			Négligence			Violence psychologique			Exposition à la violence conjugale					
	#	Taux pour 1 000 enfants	%	#	Taux pour 1 000 enfants	%	#	Taux pour 1 000 enfants	%	#	Taux pour 1 000 enfants	%	#	Taux pour 1 000 enfants	%	#	Taux pour 1 000 enfants	%
Aucuns sérvices psychologiques documentés	12 673	2,10	74 %	1 353	0,22	53 %	19 763	3,28	70 %	4 651	0,77	64 %	21 261	3,53	74 %	59 701	9,91	71 %
Sous-total : aucuns sérvices psychologiques documentés	12 673	2,10	74 %	1 353	0,22	53 %	19 763	3,28	70 %	4 651	0,77	64 %	21 261	3,53	74 %	59 701	9,91	71 %
Sérvices psychologiques documentés et soins médicaux																		
Sérvices psychologiques, aucun soin médical requis	2 171	0,36	13 %	–	–	3 %	3 355	0,56	12 %	982	0,16	13 %	3 118	0,52	11 %	9 705	1,61	12 %
Sérvices psychologiques, soins médicaux requis	2 249	0,37	13 %	1 138	0,19	44 %	5 181	0,86	18 %	1 687	0,28	23 %	4 465	0,74	15 %	14 720	2,44	17 %
Sous-total : tous types de sérvices psychologiques documentés	4 420	0,73	26 %	1 217	0,20	47 %	8 536	1,42	30 %	2 669	0,44	36 %	7 583	1,26	26 %	24 425	4,06	29 %
Nombre total d'enquêtes sur les cas de mauvais traitements corroborés	17 093	2,84	100 %	2 570	0,43	100 %	28 299	4,70	100 %	7 320	1,22	100 %	28 844	4,79	100 %	84 126	13,97	100 %

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Fondé sur un échantillon de 6 044 enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants comprenant des renseignements sur les sérvices psychologiques.

Nombre d'enquêtes.

– Les estimations de moins de 100 enquêtes ne sont pas présentées, mais elles sont incluses dans le total.

traitements corroborés. Les estimations de sérvices physiques nécessitant des soins médicaux dans les enquêtes de violence psychologique corroborée sont trop faibles pour qu'il soit possible de s'y fier.

Exposition à la violence conjugale : Des sérvices physiques ont été relevés dans 1 % des cas où l'exposition à la violence conjugale constituait la principale forme de mauvais traitements corroborés. Dans moins de 1 % des cas où des sérvices physiques étaient documentés, aucun soin médical n'a été nécessaire, et dans 1 % des cas, les victimes ont dû obtenir des soins médicaux.

SÉRVICES PSYCHOLOGIQUES DOCUMENTÉS

Beaucoup de recherches laissent entendre que les mauvais traitements envers les enfants peuvent entraîner des sérvices psychologiques. Les travailleurs des services de protection de l'enfance sont souvent les premiers à constater les conséquences psychologiques des mauvais traitements, que ce soit par leurs propres observations ou par leur relation avec des professionnels connexes. Cependant, comme les renseignements recueillis

au cours de l'ECI-2008 se limitent à la période d'évaluation initiale, il se peut que les sérvices psychologiques aient été sous-estimés. Si les mauvais traitements étaient corroborés, les travailleurs devaient préciser si l'enfant manifestait des signes de sérvices mentaux ou psychologiques (p. ex., cauchemars, incontinence nocturne ou repli sur soi) par suite des mauvais traitements. Il ne faut pas confondre ces descriptions de sérvices psychologiques propres aux mauvais traitements avec les indications générales du fonctionnement de l'enfant présentées au chapitre 5. Il importe de souligner que de nombreuses victimes ne manifestent pas de symptômes de sérvices psychologiques au moment de l'enquête, mais que les conséquences des mauvais traitements peuvent se manifester ultérieurement. Par conséquent, il est probable que les travailleurs aient sous-estimé les sérvices psychologiques présentés dans le présent document.

Le tableau 4-5 répertorie les sérvices psychologiques décelés au cours des enquêtes sur les mauvais traitements envers les enfants, par principale catégorie de mauvais traitements. Pour

évaluer la gravité des sérvices mentaux ou psychologiques, les travailleurs ont précisé si les symptômes de sérvices mentaux ou psychologiques de l'enfant nécessitaient des soins. Des sérvices psychologiques ont été relevés dans 29 % de toutes les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés, ce qui représente un nombre estimatif de 24 425 enquêtes. Dans 17 % des cas corroborés (2,44 enquêtes pour 1 000 enfants), les travailleurs ont déterminé que les symptômes étaient suffisamment graves pour nécessiter des soins.

Violence physique : Des sérvices psychologiques ont été signalés dans 26 % des cas où la principale forme de mauvais traitements corroborés était la violence physique; dans la moitié de ces cas (13 %), les symptômes étaient suffisamment graves pour nécessiter des soins.

Abus sexuel : Des sérvices psychologiques ont été notés dans 47 % des enquêtes où l'abus sexuel était la principale forme de mauvais traitements corroborés. Dans la plupart de ces cas (44 %), les sérvices étaient suffisamment graves pour

TABEAU 4-6 : Durée des mauvais traitements par principales catégories de mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008[^]

Durée des mauvais traitements	Principales catégories de mauvais traitements corroborés																	
	Violence physique			Abus sexuel			Négligence			Violence psychologique			Exposition à la violence conjugale			Total		
	#	Taux pour 1 000 enfants	%	#	Taux pour 1 000 enfants	%	#	Taux pour 1 000 enfants	%	#	Taux pour 1 000 enfants	%	#	Taux pour 1 000 enfants	%	#	Taux pour 1 000 enfants	%
Incidents isolés	9 437	1,57	55 %	1 234	0,20	49 %	9 176	1,52	32 %	2 425	0,40	33 %	12 753	2,12	44 %	35 025	5,82	42 %
Incidents répétés	7 670	1,27	45 %	1 304	0,22	51 %	19 244	3,20	68 %	4 855	0,81	67 %	16 268	2,70	56 %	49 341	8,19	58 %
Nombre total d'enquêtes sur les cas de mauvais traitements corroborés	17 107	2,84	100 %	2 538	0,42	100 %	28 420	4,72	100 %	7 280	1,21	100 %	29 021	4,82	100 %	84 366	14,01	100 %

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Fondé sur un échantillon de 6 058 enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants comprenant des renseignements sur la durée des mauvais traitements.

Nombre d'enquêtes.

nécessiter des soins. Ces cas représentaient 8 % (1 138/14 720) des cas de mauvais traitements corroborés où les travailleurs estimaient que les sévices psychologiques nécessitaient une intervention thérapeutique. Comme il a été souligné précédemment, l'ECI-2008 a répertorié les sévices qui pouvaient être associés à des symptômes observables. Il est probable que de nombreux enfants victimes d'agressions sexuelles subissent des sévices que le travailleur peut ne pas déceler directement.

Négligence : Dans 30 % des enquêtes où la négligence constituait la principale forme de mauvais traitements corroborés, des sévices psychologiques ont été observés; dans 18 % des cas, les sévices étaient suffisamment graves pour nécessiter des soins.

Violence psychologique : Dans 36 % des enquêtes où la violence psychologique corroborée était la principale forme de mauvais traitements, des sévices psychologiques ont été relevés, et dans 23 % des cas, ceux-ci étaient suffisamment graves pour nécessiter des soins. Bien qu'il puisse sembler surprenant pour certains lecteurs qu'aucuns sévices psychologiques n'aient été documentés pour une si grande proportion d'enfants ayant été victimes de violence psychologique, il est important de comprendre que la détermination de la violence psychologique repose entre autres sur le comportement parental estimé négligent ou abusif sur le plan

psychologique même si l'enfant ne manifeste aucun symptôme de sévices.

Exposition à la violence conjugale : Des sévices psychologiques ont été relevés dans 26 % des enquêtes où l'exposition à la violence conjugale constituait la principale forme de mauvais traitements corroborés; dans 15 % des cas, les sévices étaient suffisamment graves pour nécessiter des soins.

DURÉE DES MAUVAIS TRAITEMENTS

Les travailleurs devaient décrire la durée des mauvais traitements en classant les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés dans la catégorie des incidents isolés ou des incidents multiples. Compte tenu des restrictions relatives à la longueur du questionnaire de l'ECI-2008, il a été impossible de recueillir des renseignements additionnels sur la fréquence des mauvais traitements afin d'établir une distinction entre les situations à long terme comportant des mauvais traitements peu fréquemment et celles comportant de fréquents mauvais traitements.

Le tableau 4-6 révèle que 42 % des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés (un nombre estimatif de 35 025 enquêtes axées sur l'enfant, soit 5,82 enquêtes pour 1 000 enfants) concernent des incidents isolés de mauvais traitements, et que 58 % concernent des incidents multiples de mauvais traitements (un nombre estimatif de 49 341 enquêtes axées sur l'enfant, soit 8,19 enquêtes pour 1 000 enfants).

Violence physique : Dans les cas où la violence physique constituait la principale forme de mauvais traitements corroborés, 55 % étaient des incidents isolés et 45 % étaient des incidents répétés.

Abus sexuel : Dans 49 % des cas où l'abus sexuel constituait la principale forme de mauvais traitements corroborés, les mauvais traitements constituaient un incident isolé, alors que des incidents répétés étaient en cause dans 51 % des enquêtes sur des abus sexuels.

Négligence : Contrairement aux cas de violence, 32 % des cas où la négligence constituait la forme principale de mauvais traitements corroborés sont des incidents isolés. Des incidents répétés ont été signalés dans 68 % de ces cas.

Violence psychologique : À l'instar de la négligence, les enquêtes pour violence psychologique visaient plus de cas d'incidents multiples qu'isolés. Parmi les cas où la violence psychologique constituait la principale forme de mauvais traitements corroborés, 33 % visaient un incident isolé, et 67 % visaient des incidents répétés.

Exposition à la violence conjugale : Quarante-quatre pour cent des cas où l'exposition à la violence conjugale constituait la principale forme de mauvais traitements corroborés visaient des incidents isolés, et 56 % visaient des incidents multiples. ✨

Chapitre 5 *Caractéristiques des enfants et des familles*

Nico Trocmé, Barbara Fallon, Bruce MacLaurin, Vandna Sinha, Tara Black, Elizabeth Fast, Caroline Felstiner, Sonia Hélie, Daniel Turcotte, Pamela Weightman, Janet Douglas et Jill Holroyd

Ce chapitre fournit une description des cas de mauvais traitements corroborés¹ en ce qui a trait aux caractéristiques des enfants, des personnes qui en prennent soin et de leur logement. Les estimations présentées dans ce chapitre sont des estimations canadiennes pondérées résultant des enquêtes sur les mauvais traitements envers les enfants menées en 2008 auprès d'un échantillon représentatif des services de protection de l'enfance du Canada. Avant de tirer des conclusions de ces estimations, il faut prendre en considération le plan d'échantillonnage et les méthodes de pondération propres à cette étude. Les estimations **ne tiennent pas compte** 1) des incidents qui n'ont pas été signalés aux services de protection de l'enfance, 2) des cas signalés qui ont été rejetés avant enquête par les services de protection de l'enfance, 3) des nouveaux signalements se rapportant à des cas ayant déjà donné lieu à l'ouverture d'un dossier par les services de protection de l'enfance, 4) des cas sur lesquels seule la police a enquêté et 5) des cas qui ont fait l'objet d'une enquête à cause de possibles risques de futurs mauvais traitements (voir chapitre 2 pour une description complète des critères d'inclusion et d'exclusion). Les lecteurs sont prévenus que les conclusions présentées dans ce chapitre **ne peuvent être directement comparées aux observations des rapports liés à l'ECI-2003 et à l'ECI-1998** (chapitre 1).

ÂGE ET SEXE DES ENFANTS CIBLÉS PAR LES ENQUÊTES LIÉES AUX MAUVAIS TRAITEMENTS ET AUX MAUVAIS TRAITEMENTS CORROBORÉS

Le tableau 5-1 présente l'âge et le sexe des enfants faisant l'objet de toutes les enquêtes liées aux mauvais traitements et des enquêtes sur des mauvais traitements corroborés. L'incidence de toutes les enquêtes liées aux mauvais traitements était presque identique chez les garçons (38,69 enquêtes pour 1 000 enfants) et chez les filles (39,66 pour 1 000 enfants). Il y avait certaines variations en fonction de l'âge et du sexe quant à l'incidence des mauvais traitements faisant l'objet de l'enquête, par exemple, les taux les plus élevés correspondaient aux nourrissons (52 enquêtes pour 1 000 nourrissons de sexe féminin et 51,63 pour 1 000 nourrissons de sexe masculin). Les taux des enquêtes liées aux mauvais traitements étaient semblables en fonction du sexe pour les enfants de 4 à 7 ans (41,75 et 41,72 pour 1 000 pour les filles et les garçons, respectivement).

L'incidence des mauvais traitements corroborés était presque identique pour les garçons (13,89 pour 1 000) et les filles (14,50 pour 1 000). Il y avait certaines variations en fonction de l'âge et du sexe quant à l'incidence des mauvais traitements corroborés, par exemple, les taux les plus élevés correspondaient aux nourrissons (17,56 cas corroborés pour 1 000 nourrissons de sexe féminin et 16,64 pour 1 000 nourrissons de sexe

masculin). Les taux de mauvais traitements corroborés étaient similaires en fonction du sexe pour les enfants de 4 à 7 ans, alors qu'il y a eu plus de signalements impliquant des garçons chez les 8 à 11 ans et des filles chez les adolescents.

FONCTIONNEMENT DOCUMENTÉ DE L'ENFANT

La liste de contrôle du fonctionnement de l'enfant (annexe F et les définitions ci-dessous) a été élaborée en concertation avec les travailleurs des services de protection de l'enfance et les chercheurs du domaine pour tenir compte des différentes problématiques susceptibles d'être mises en évidence au cours de l'enquête. La liste n'est pas un instrument de mesure validé pour lequel des normes de population ont été établies². Elle ne répertorie que les problèmes que rencontrent les travailleurs de la protection de l'enfance au cours de leur enquête et, par conséquent, sous-évalue l'occurrence des problèmes de fonctionnement de l'enfant³.

On a demandé aux travailleurs enquêteurs d'indiquer les problèmes qui ont été confirmés par un diagnostic officiel ou directement observés par l'enquêteur, un autre travailleur ou divulgué par le parent ou l'enfant, de même que les problèmes dont ils soupçonnent l'existence, mais qu'ils n'ont pas pu vérifier au cours de l'enquête. Les six mois précédant l'enquête ont été utilisés comme point de repère, au besoin. Il

¹ À l'exception du tableau 5-1 qui comprend toutes les enquêtes en plus des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés.

² Il existe plusieurs instruments de mesure de fonctionnement de l'enfant assortis de normes établies. Toutefois, ils ne sont pas utilisés systématiquement par les services de protection de l'enfance et ne pouvaient être employés dans le cadre de l'ECI.

³ Même si les travailleurs des services de protection de l'enfance évaluent la sécurité des enfants, ils ne font pas systématiquement une évaluation détaillée de leur fonctionnement. Les différents points de la liste ne représentent que les problèmes rencontrés par les travailleurs dans le cadre de leur enquête. Une évaluation plus systématique conduirait probablement à la mise en évidence d'un plus grand nombre de problèmes que ceux indiqués par les travailleurs au cours de l'ECI.

TABLEAU 5-1 : Âge et sexe des enfants dans les enquêtes sur les mauvais traitements et sur le risque de futurs mauvais traitements ainsi que dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008[^]

Groupe d'âge de l'enfant	Sexe de l'enfant	Toutes les enquêtes*			Mauvais traitements corroborés**		
		Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants***	%	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants***	%
0-15 ans	Tous les enfants	235 840	39,16	100 %	85 440	14,19	100 %
	Filles	116 504	39,66	49 %	42 588	14,50	50 %
	Garçons	119 336	38,69	51 %	42 852	13,89	50 %
0-3 ans	Filles	29 507	44,72	13 %	10 611	16,08	12 %
	Garçons	31 688	45,87	13 %	10 799	15,63	13 %
< 1 an	Filles	8 568	52,00	4 %	2 894	17,56	3 %
	Garçons	8 933	51,63	4 %	2 880	16,64	3 %
1 an	Filles	7 247	44,26	3 %	2 633	16,08	3 %
	Garçons	8 713	50,75	4 %	2 908	16,94	3 %
2 ans	Filles	6 727	40,39	3 %	2 557	15,35	3 %
	Garçons	7 491	43,04	3 %	2 785	16,00	3 %
3 ans	Filles	6 965	42,26	3 %	2 527	15,33	3 %
	Garçons	6 551	38,07	3 %	2 226	12,93	3 %
4-7 ans	Filles	28 537	41,75	12 %	10 472	15,32	12 %
	Garçons	29 867	41,72	13 %	10 944	15,29	13 %
4 ans	Filles	7 356	44,30	3 %	2 439	14,69	3 %
	Garçons	6 758	38,90	3 %	2 676	15,40	3 %
5 ans	Filles	6 836	40,73	3 %	2 558	15,24	3 %
	Garçons	7 559	42,84	3 %	2 523	14,30	3 %
6 ans	Filles	7 358	42,18	3 %	2 638	15,12	3 %
	Garçons	7 937	43,50	3 %	3 181	17,43	4 %
7 ans	Filles	6 987	39,87	3 %	2 837	16,19	3 %
	Garçons	7 613	41,54	3 %	2 564	13,99	3 %
8-11 ans	Filles	26 218	34,50	11 %	8 820	11,61	10 %
	Garçons	31 838	39,79	13 %	11 335	14,17	13 %
8 ans	Filles	6 147	34,24	3 %	1 812	10,09	2 %
	Garçons	8 323	44,26	4 %	3 341	17,77	4 %
9 ans	Filles	6 795	36,64	3 %	2 568	13,85	3 %
	Garçons	7 992	40,64	3 %	3 005	15,28	4 %
10 ans	Filles	6 948	35,54	3 %	2 164	11,07	3 %
	Garçons	7 981	39,07	3 %	2 683	13,13	3 %
11 ans	Filles	6 328	31,74	3 %	2 276	11,42	3 %
	Garçons	7 087	33,56	3 %	2 306	10,92	3 %
12-15 ans	Filles	32 242	38,68	14 %	12 685	15,20	15 %
	Garçons	26 398	30,09	11 %	9 774	11,14	11 %
12 ans	Filles	6 870	34,13	3 %	2 704	13,43	3 %
	Garçons	7 202	33,91	3 %	2 690	12,67	3 %
13 ans	Filles	7 697	37,30	3 %	3 093	14,99	4 %
	Garçons	6 758	31,14	3 %	2 623	12,09	3 %
14 ans	Filles	9 300	44,10	4 %	3 621	17,12	4 %
	Garçons	6 532	29,55	3 %	2 305	10,43	3 %
15 ans	Filles	8 375	38,91	4 %	3 267	15,18	4 %
	Garçons	5 906	26,02	3 %	2 156	9,50	3 %

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

* Selon un échantillon de 15 980 enquêtes sur des mauvais traitements envers des enfants.

** Selon un échantillon de 6 163 enquêtes sur des mauvais traitements corroborés envers des enfants.

*** Les taux sont basés sur le Recensement du Canada, 2006 : Âge et sexe de la population, pour le Canada, les provinces, les territoires, divisions de recensement et subdivisions de recensement – Ensemble des données. Ottawa, 17 juillet 2007 (no 97551XCB2006011 au catalogue).

[^] Les pourcentages sont ceux par colonne.

est important de mentionner que ces pourcentages s'appuient sur l'enquête initiale et ne font pas état de comportements qui posent problème par la suite. La plupart des catégories étaient cotées sur une échelle de quatre points établissant une différence entre les problèmes de fonctionnement « confirmés », « soupçonnés », « non » et « inconnus ». Le problème de fonctionnement de la personne s'occupant de l'enfant était classé dans la catégorie « confirmés » s'il avait fait l'objet d'un diagnostic, avait été observé par le travailleur enquêteur ou un autre travailleur, ou avait été mentionné par la personne s'occupant de l'enfant ou l'enfant. Étaient classés dans la catégorie « soupçonnés » les problèmes sur lesquels les travailleurs enquêteurs avaient des doutes suffisants pour en faire part dans l'évaluation écrite de la famille ou dans la fiche récapitulative transmise à un collègue. Pour les besoins du présent rapport, ces deux catégories ont été regroupées. Une comparaison des cotes sera effectuée dans le cadre d'analyses ultérieures.

Le fonctionnement de l'enfant dans les domaines physique, psychologique, cognitif et comportemental a été documenté grâce à une liste de contrôle comprenant les éléments suivants :

Agressivité : Comportement visant d'autres enfants ou des adultes, notamment le fait de porter des coups, donner des coups de pied, mordre, se battre, intimider les autres, endommager la propriété, que ce soit à la maison, à l'école ou dans la collectivité.

Alcoolisme : Consommation d'alcool posant problème (compte tenu de l'âge, de la fréquence et de la gravité).

Autres : Toute autre condition relative au fonctionnement de l'enfant.

Comportement autodestructeur : L'enfant adopte des comportements dangereux ou qui mettent sa vie en danger, des tentatives de suicide ou de mutilation.

Comportement sexuel inapproprié : L'enfant fait preuve d'un comportement sexuel inapproprié, y compris les jeux ne convenant pas à son âge avec des jouets, son propre corps ou d'autres personnes; la reproduction de gestes sexuels explicites; les dessins ou les descriptions sexuellement explicites inappropriés pour son âge; les connaissances sexuelles complexes ou inhabituelles; la prostitution ou les comportements de séduction.

DDA/THADA : Le déficit de l'attention ou trouble de l'hyperactivité avec déficit de l'attention se manifeste sous forme d'inattention, d'hyperactivité ou d'impulsivité persistante se produisant plus souvent et à un degré plus élevé que ce que l'on observe habituellement chez les enfants qui ont un stade de développement comparable. Les symptômes sont fréquents et assez graves pour avoir une incidence négative sur la vie des enfants à la maison, à l'école ou dans la collectivité.

Déficience intellectuelle/trouble du développement : Caractérisée par un retard du développement intellectuel, elle est généralement diagnostiquée lorsqu'un enfant n'atteint pas les jalons du développement normal au moment prévu. Parmi ces jalons se trouvent la parole et le langage, la motricité globale et la motricité fine ainsi que les aptitudes personnelles et sociales, p. ex., le syndrome de Down, l'autisme et le syndrome d'Asperger.

Déficience physique : L'enfant a des problèmes physiques de longue durée qui le limitent considérablement dans au moins l'une des principales activités physiques de base, comme la marche ou le fait de monter les escaliers, d'attraper, de soulever ou de transporter quelque chose. Ces déficiences incluent des incapacités physiques comme la cécité, la surdité ou un déficit grave de la vision ou de l'audition, qui l'affectent de façon notable dans les activités de la vie quotidienne.

Démêlés avec la justice – Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents : L'enfant a fait l'objet d'accusations au criminel, a été incarcéré ou a été condamné à d'autres mesures relevant de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*.

Dépression/anxiété/isolement : Sentiment d'abattement ou d'angoisse qui se manifeste presque tous les jours et persiste pendant au moins deux semaines, et qui nuit au comportement de l'enfant à la maison et à l'école.

Difficultés scolaires : Comprend les troubles d'apprentissage qui sont généralement ciblés dans les écoles ainsi que par tous les programmes d'éducation spéciaux s'attaquant aux troubles de l'apprentissage, aux besoins particuliers ou aux problèmes de comportement. Les enfants qui ont des troubles d'apprentissage ont une intelligence normale ou supérieure à la normale, mais présentent des lacunes dans au moins un aspect du fonctionnement mental (p. ex., l'usage linguistique, les nombres, la lecture, la compréhension des tâches).

Fugue (incidents multiples) : L'enfant s'est sauvé de la maison (ou d'une autre résidence) à plusieurs reprises, passant chaque fois au moins une nuit à l'extérieur.

Incapacité d'atteindre les jalons du développement : Les enfants qui n'atteignent pas les jalons du développement pour des raisons non organiques.

Pensées suicidaires : L'enfant a exprimé des pensées suicidaires, allant de pensées fugaces à l'élaboration d'un plan détaillé.

Problèmes d'attachement : L'enfant ne ressent pas de proximité physique et psychologique avec sa mère ou la personne qui s'occupe de lui. Il trouve difficile d'obtenir du réconfort, du soutien, de la consolation ou de la protection de la personne qui prend soin de lui; la détresse de l'enfant ne diminue pas ou augmente en présence de cette personne.

TABLEAU 5-2 : Problèmes de fonctionnement chez l'enfant dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008[^]

Problèmes de fonctionnement chez l'enfant	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%
Aucun problème de fonctionnement	45 980	7,64	54 %
Aucun problème de fonctionnement	45 980	7,64	54 %
Types de problèmes de fonctionnement chez l'enfant			
Dépression/anxiété/isolement	16 310	2,71	19 %
Pensées suicidaires	3 511	0,58	4 %
Comportements autodestructeurs	5 095	0,85	6 %
Déficit de l'attention/trouble de l'hyperactivité avec déficit de l'attention (DDA/THADA)	9 101	1,51	11 %
Problèmes d'attachement	11 797	1,96	14 %
Agressivité	13 237	2,20	15 %
Fugue (multiples incidents)	3 588	0,60	4 %
Comportements sexuels inappropriés	3 453	0,57	4 %
Démêlés avec la justice – Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents	1 789	0,31	2 %
Déficience intellectuelle/trouble du développement	9 805	1,63	11 %
Incapacité d'atteindre les jalons du développement	7 508	1,25	9 %
Difficultés scolaires	19 820	3,29	23 %
Syndrome d'alcoolisme foetal/effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF)	3 177	0,53	4 %
Tests de toxicologie positifs à la naissance	845	0,14	1 %
Déficience physique	1 428	0,24	2 %
Alcoolisme	2 704	0,45	3 %
Toxicomanie/inhalation de solvants	3 474	0,58	4 %
Autres problèmes de fonctionnement	3 484	0,58	4 %
Au moins un problème de fonctionnement chez l'enfant	39 460	6,55	46 %
Nombre total d'enquêtes sur des mauvais traitements corroborés	85 440	14,19	100 %

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Selon un échantillon de 6 163 enquêtes sur des mauvais traitements corroborés envers des enfants. Les pourcentages sont ceux par colonne. Les colonnes ne s'additionnent pas puisque les travailleurs enquêteurs pouvaient indiquer plus d'un problème de fonctionnement par enfant.

Syndrome d'alcoolisme foetal/effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF) : Anomalies congénitales, allant des troubles intellectuels et comportementaux légers à des problèmes plus graves de même nature liés à une exposition à l'alcool in utero en raison de la consommation abusive de la mère biologique.

Test positif de toxicologie à la naissance : À la naissance, un test de dépistage toxicologique révèle la présence d'une drogue ou d'alcool dans le sang de l'enfant.

Toxicomanie ou inhalation de solvants : L'enfant consomme des médicaments d'ordonnance ou des drogues illicites, ou inhale des solvants.

Le tableau 5-2 montre la répartition des problèmes de fonctionnement dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés. Dans 46 % des enquêtes (environ 39 460 enquêtes, soit 6,55 enquêtes pour 1 000 enfants), au

moins un problème a été noté par le travailleur. Les difficultés scolaires étaient le problème de fonctionnement signalé le plus fréquemment (23 %) et le deuxième problème était la dépression/l'anxiété/l'isolement (19 %). Dans 15 % des cas, il y avait un problème d'agressivité et dans 14 % des cas, il y avait plutôt un problème d'attachement. Dans 11 % des enquêtes les enfants présentaient un DDA/THADA et dans 11 % une déficience intellectuelle/trouble du développement.

ASCENDANCE AUTOCHTONE DES ENFANTS FAISANT L'OBJET D'UNE ENQUÊTE

L'ECI-2008 a recueilli les données sur l'ascendance autochtone afin de mieux comprendre les facteurs qui font que les enfants autochtones requièrent l'intervention du système de protection

de l'enfance. Les enfants autochtones ont été identifiés comme un groupe clé en raison de leur surreprésentation dans les familles d'accueil (Trocmé et coll., 2006). Le tableau 5-3 indique que le taux d'enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers des enfants était quatre fois plus élevé chez les enfants autochtones que chez les enfants non autochtones (49,69 pour 1 000 enfants autochtones par rapport à 11,85 pour 1 000 enfants non autochtones).

Au total, 22 % des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés impliquaient des enfants d'ascendance autochtone, répartis de la façon suivante au sein des groupes autochtones : 15 % d'enfants des Premières nations/Indiens inscrits, 3 % d'enfants des Premières nations/Indiens non inscrits, 2 % d'enfants métis, 1 % d'enfants inuits et 1 % d'enfants d'une autre ascendance autochtone.

TABLEAU 5-3 : Ascendance autochtone des enfants ayant fait l'objet d'une enquête sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008[^]

Ascendance autochtone	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%
Premières nations, Indiens inscrits	12 751	n.d.	15 %
Premières nations, Indiens non inscrits	2 561	n.d.	3 %
Métis	1 828	n.d.	2 %
Inuits	893	n.d.	1 %
Autres ascendances autochtones	477	n.d.	1 %
Sous-total : tous les Autochtones	18 510	49,69	22 %
Non Autochtones	66 930	11,85	78 %
Nombre total d'enquêtes sur des mauvais traitements corroborés	85 440	14,19	100 %

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Selon un échantillon de 6 163 enquêtes sur des mauvais traitements corroborés envers des enfants. Les pourcentages sont ceux par colonne. n.d. : Le taux par catégorie pour cette population d'enfants n'est pas disponible.

TABLEAU 5-4 : Âge et sexe de la personne s'occupant de l'enfant dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008[^]

Âge de la personne	Sexe de la personne	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%
<16 ans	Femme	–	–	0 %
	Homme	–	–	0 %
16-18 ans	Femme	934	0,16	1 %
	Homme	–	–	0 %
19-21 ans	Femme	3 003	0,50	4 %
	Homme	–	–	0 %
22-30 ans	Femme	23 448	3,89	28 %
	Homme	1 305	0,22	2 %
31-40 ans	Femme	34 595	5,74	41 %
	Homme	3 316	0,55	4 %
41-50 ans	Femme	12 214	2,03	14 %
	Homme	2 481	0,41	3 %
51-60 ans	Femme	1 855	0,31	2 %
	Homme	493	0,08	1 %
>60 ans	Femme	514	0,09	1 %
	Homme	123	0,02	0 %
Total	Femme	76 597	12,72	91 %
	Homme	7 760	1,29	9 %
Nombre total d'enquêtes sur des mauvais traitements corroborés		84 357	14,01	100 %

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Selon un échantillon de 6 060 enquêtes sur des mauvais traitements corroborés envers des enfants comprenant des renseignements relatifs à l'âge et au sexe de la personne qui s'occupe de l'enfant. Les pourcentages sont ceux par colonne.

– Les estimations pour lesquelles il y a moins de 100 enquêtes ne sont pas montrées, mais elles sont comprises dans le total.

ÂGE ET SEXE DE LA PERSONNE S'OCCUPANT DE L'ENFANT

Pour chaque enfant, on demandait aux travailleurs d'indiquer qui s'occupe de l'enfant et d'inscrire son âge ainsi que son sexe. Huit tranches d'âge figuraient sur la *feuille de renseignements préliminaires*, ce qui a permis aux travailleurs de déterminer de manière

approximative l'âge des personnes s'occupant de l'enfant (annexe F). Le tableau 5-4 montre la répartition des personnes s'occupant des enfants selon l'âge et le sexe. Dans 91 % des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés, la personne s'occupant de l'enfant était une femme. Près de la moitié (45 %) des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés concernaient des personnes

de 31 à 40 ans. Les personnes de moins de 22 ans étaient relativement rares (5 %), tout comme celles de plus de 50 ans (4 %).

RELATION ENTRE LA PERSONNE S'OCCUPANT DE L'ENFANT ET CELUI-CI

L'ECI-2008 a recueilli de l'information sur un ou deux parents ou personnes s'occupant de l'enfant vivant au même endroit⁴. Pour chaque cas, le travailleur devait choisir une personne principale et la catégorie décrivant la relation entre cette personne et chaque enfant du ménage. Si des changements s'étaient produits récemment dans le ménage, les travailleurs devaient décrire la situation au moment du signalement. La relation de la personne s'occupant de l'enfant avec celui-ci était classée dans une des catégories suivantes : parent biologique, conjoint(e) du parent, parent d'accueil, parent adoptif, grand-parent et autre.

Le tableau 5-5 décrit la relation de la principale personne s'occupant de l'enfant avec celui-ci dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés au Canada en 2008. Dans 94 % des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés, il était question d'enfants dont le principal fournisseur de soins était un parent biologique et 2 % vivaient avec un conjoint ou une conjointe du parent ou un parent adoptif. Dans 2 % des enquêtes sur des mauvais traitements corroborés envers des enfants, un grand-parent s'occupait de l'enfant et dans 1 % des cas, une autre relation unissait la personne s'occupant de l'enfant et l'enfant.

FACTEURS DE RISQUE RELATIFS À LA PERSONNE PRENANT SOIN DE L'ENFANT

Une liste de contrôle des facteurs de risque (annexe F et les définitions ci-dessous) a été conçue en collaboration avec les travailleurs des services de protection de l'enfance et des chercheurs pour refléter les types de problèmes qui peuvent être notés pendant une enquête. Les problèmes liés aux facteurs de risque relatifs à la personne prenant soin de l'enfant étaient rapportés par les travailleurs au moyen d'une liste de contrôle comprenant neuf

⁴ La limite a été fixée à deux personnes pour que toutes les données puissent être indiquées sur la *feuille de renseignements sur le ménage*.

TABEAU 5-5 : Relation entre la personne s'occupant de l'enfant et celui-ci dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008[^]

Relation entre la personne et l'enfant	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%
Mère biologique	73 303	12,17	86 %
Père biologique	7 256	1,20	8 %
Conjoint(e) du parent	1 191	0,20	1 %
Parent d'accueil	366	0,06	0 %
Parent adoptif	464	0,08	1 %
Grand-parent	2 032	0,34	2 %
Autre	764	0,13	1 %
Nombre total d'enquêtes sur des mauvais traitements corroborés	85 376	14,18	100 %

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Selon un échantillon de 6 159 enquêtes sur des mauvais traitements corroborés envers des enfants comprenant des renseignements sur la relation unissant la personne qui s'occupe de l'enfant et celui-ci. Les pourcentages sont ceux par colonne et il est possible qu'ils ne donnent pas tout à fait 100 % lorsqu'ils sont additionnés puisqu'ils sont arrondis.

TABEAU 5-6 : Facteurs de risque relatifs à la personne s'occupant de l'enfant dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008[^]

Facteurs de risque relatifs à la personne s'occupant de l'enfant	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%
Aucun facteur de risque	19 158	3,18	22 %
Aucun facteur de risque	19 158	3,18	22 %
Types de facteurs de risque			
Alcoolisme	18 346	3,05	21 %
Toxicomanie/inhalation de solvants	14 355	2,38	17 %
Déficience intellectuelle	5 541	0,92	6 %
Problèmes de santé mentale	22 991	3,82	27 %
Problèmes de santé physique	8 387	1,39	10 %
Manque de soutien social	33 235	5,52	39 %
Victime de violence familiale	39 624	6,58	46 %
Auteur de violence familiale	11 156	1,85	13 %
A déjà vécu dans une famille d'accueil/un foyer de groupe	6 713	1,11	8 %
Au moins un facteur de risque	66 282	11,01	78 %
Nombre total d'enquêtes sur des mauvais traitements corroborés	85 440	14,19	100 %

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Selon un échantillon de 6 163 enquêtes sur des mauvais traitements corroborés envers des enfants. Les colonnes ne s'additionnent pas puisque les travailleurs enquêteurs pouvaient indiquer plus d'un facteur de risque.

questions qui étaient posées à chaque personne prenant soin d'un enfant. Le cas échéant, la période de référence relative à la désignation des problèmes associés aux facteurs de risque relatifs à la personne était les six derniers mois. Les questions étaient cotées sur quatre catégories établissant une différence entre les facteurs de risque « confirmés », « soupçonnés », « non » et « inconnus ». Le facteur de risque relatif à la personne s'occupant de l'enfant ou le facteur de stress familial était classé dans la catégorie « confirmés » s'il avait fait l'objet d'un diagnostic, avait été observé par le travailleur enquêteur ou un autre

travailleur, ou avait été mentionné par la personne s'occupant de l'enfant. Étaient classés dans la catégorie « soupçonnés » les problèmes sur lesquels les travailleurs enquêteurs avaient des doutes suffisants pour en faire part dans l'évaluation écrite de la famille ou dans la fiche récapitulative transmise à un collègue. Pour les besoins du présent rapport, ces deux catégories ont été regroupées. Une comparaison des cotes sera effectuée dans le cadre d'analyses ultérieures. La liste de contrôle n'est pas un instrument qui a été validé. Elle documente seulement les problèmes qui sont connus des travailleurs enquêteurs des services de protection de l'enfance (les

travailleurs devaient cocher toutes les réponses applicables).

La liste de contrôle comprenait les éléments suivants :

Alcoolisme : Consommation abusive d'alcool de la personne prenant soin de l'enfant.

Toxicomanie/inhalation de solvants : Au moins une des personnes s'occupant de l'enfant fait une consommation abusive de médicaments d'ordonnance ou de drogues illicites, ou inhale des solvants.

Déficience intellectuelle : La personne s'occupant de l'enfant a une déficience intellectuelle.

Problèmes de santé mentale : Tout diagnostic ou problème lié à la santé mentale.

Problèmes de santé physique : Maladie chronique, hospitalisations fréquentes ou incapacité physique.

Manque de soutien social : Isolement social ou manque de soutien social.

Victime de violence familiale : Au cours des six derniers mois, la personne s'occupant de l'enfant a été victime de violence familiale, c'est-à-dire, voies de fait, viol ou agressions verbales.

Auteur de violence familiale : Au cours des six derniers mois, la personne qui s'occupe de l'enfant a été l'auteur de gestes de violence familiale, c'est-à-dire, voies de fait, viol ou agressions verbales.

A déjà vécu dans une famille d'accueil ou un foyer de groupe : La personne qui s'occupe de l'enfant a déjà vécu dans une famille d'accueil ou dans un foyer de groupe pendant son enfance.

Le tableau 5-6 montre que dans 78 % des enquêtes sur des mauvais traitements corroborés (environ 66 282 enquêtes sur des enfants), au moins un facteur de risque associé à la personne prenant soin de l'enfant a été indiqué. Les problèmes notés le plus fréquemment étaient le fait d'avoir été victime de violence familiale (46 %), le manque de soutien social (39 %), les problèmes de santé mentale (27 %), l'alcoolisme (21 %) et la toxicomanie ou l'inhalation de solvants (17 %).

TABLEAU 5-7 : Source de revenus du ménage dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008[^]

Source de revenus du ménage	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%
Emploi à temps plein	43 355	7,20	51 %
Temps partiel/plusieurs emplois/saisonnier	8 264	1,37	10 %
Aide sociale/assurance-emploi/autres prestations	28 159	4,68	33 %
Inconnue	4 236	0,70	5 %
Aucune	1 426	0,24	2 %
Nombre total d'enquêtes sur des mauvais traitements corroborés	85 440	14,19	100 %

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Selon un échantillon de 6 163 enquêtes sur des mauvais traitements corroborés envers des enfants. Les pourcentages sont ceux par colonne et il est possible qu'ils ne donnent pas tout à fait 100 % lorsqu'ils sont additionnés puisqu'ils sont arrondis.

TABLEAU 5-8 : Types de logement dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008[^]

Types de logement	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%
Logement appartenant aux occupants	26 859	4,46	31 %
Logement locatif	37 237	6,18	44 %
Logement public	9 674	1,61	11 %
Logement de bande	4 152	0,69	5 %
Refuge/hôtel	1 409	0,23	2 %
Autre	2 155	0,36	3 %
Inconnu	3 954	0,66	5 %
Nombre total d'enquêtes sur des mauvais traitements corroborés	85 440	14,19	100 %

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Selon un échantillon de 6 163 enquêtes sur des mauvais traitements corroborés envers des enfants. Les pourcentages sont ceux par colonne et il est possible qu'ils ne donnent pas tout à fait 100 % lorsqu'ils sont additionnés puisqu'ils sont arrondis.

SOURCE DE REVENUS DU MÉNAGE

Les travailleurs devaient choisir la source de revenus décrivant le mieux la principale source de revenus du ménage parmi les neuf catégories suivantes :

Emploi à temps plein : Au moins une des personnes s'occupant de l'enfant a un emploi permanent à temps plein.

Emploi à temps partiel (moins de 30 heures/semaine) : Les revenus du ménage proviennent essentiellement d'un emploi à temps partiel.

Plusieurs emplois : La personne s'occupant de l'enfant occupe plus d'un emploi à temps partiel ou emploi temporaire.

Emploi saisonnier : La personne occupe un poste à temps plein ou à temps partiel de manière temporaire pendant l'année.

Prestations d'assurance-emploi (AE) : La personne s'occupant de l'enfant est temporairement sans emploi et reçoit des prestations d'AE.

Prestations d'aide sociale : La personne s'occupant de l'enfant reçoit actuellement des prestations d'aide sociale.

Autres types de prestations : Fait référence aux autres formes de prestations (p. ex., allocations familiales, prestations d'invalidité de longue durée ou pension alimentaire pour enfant).

Aucune : La personne s'occupant de l'enfant n'a présentement aucune source de revenus légale.

Inconnue : Source de revenus inconnue.

Le tableau 5-7 regroupe les sources de revenus dans les catégories emploi à temps plein, emploi à temps partiel (qui comprend les emplois saisonniers et multiples), les prestations, l'AE, l'aide sociale, la source de revenus inconnue et aucune source de revenus. Au total, 51 % (43 355) des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés concernaient des enfants dont la source principale de revenus du ménage était un emploi à

temps plein. Il y avait 33 % (28 159) des enquêtes où la famille recevait des prestations/de l'AE ou de l'aide sociale comme principale source de revenus. Dans 10 % des cas, la source de revenus était un emploi à temps partiel, plusieurs emplois ou un emploi saisonnier. Finalement, dans 5 % des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés, les travailleurs ne connaissaient pas la source de revenus et dans 2 % des cas, aucune source de revenus fiable n'a été rapportée.

TYPE DE LOGEMENT

Les travailleurs devaient choisir la catégorie de logement décrivant le mieux la situation du ménage où vivait l'enfant faisant l'objet d'une enquête. Les catégories sont les suivantes :

Logement appartenant aux occupants :

Maison, copropriété, maison de ville dont les occupants sont propriétaires.

Logement locatif : Logement, maison ou maison de ville ou appartement loué dans un immeuble privé.

Logement de bande : Logement autochtone bâti et géré par la bande et dont elle est propriétaire.

Logement sociaux : Logement loué dans un complexe de logements publics (p. ex., à loyer modique ou appartenant à l'État), une maison, une maison de ville ou un appartement sur une base militaire.

Refuge/hôtel : Refuge pour les sans-abri ou les familles, chambre pour une personne ou logement temporaire dans un hôtel ou un motel.

Inconnu : Type de logement inconnu.

Autres : Toutes les autres formes d'abris.

Le tableau 5-8 montre que 55 % de toutes les enquêtes sur des mauvais traitements corroborés impliquaient des enfants vivant dans des logements locatifs (44 % des logements locatifs privés et 11 % des logements publics), et 31 % impliquaient des enfants vivant dans des logements appartenant aux occupants. Ces renseignements sont à l'opposé des données du recensement de 2006 indiquant que 68 % des ménages vivaient dans un logement dont ils sont propriétaires et

TABEAU 5-9 : Déménagement de la famille au cours des 12 mois précédents dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008[^]

Fréquence des déménagements de la famille	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%
Aucun déménagement au cours des 12 derniers mois	41 372	6,87	48 %
Un déménagement	17 089	2,84	20 %
Au moins deux déménagements	8 857	1,47	10 %
Inconnue	17 986	2,99	21 %
Nombre total d'enquêtes sur des mauvais traitements corroborés	85 304	14,17	100 %

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Selon un échantillon de 6 157 enquêtes sur des mauvais traitements corroborés envers des enfants comprenant des renseignements sur les déménagements des familles. Les pourcentages sont ceux par colonne et il est possible qu'ils ne donnent pas tout à fait 100 % lorsqu'ils sont additionnés puisqu'ils sont arrondis.

TABEAU 5-10 : Exposition à des dangers à la maison dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008[^]

Conditions du logement	Nombre d'enquêtes	Taux pour 1 000 enfants	%
Aucune exposition à des dangers dans le logement	74 855	12,43	88 %
Aucune exposition à des dangers dans le logement	74 855	12,43	88 %
Types de dangers à la maison			
Armes accessibles	1 358	0,23	2 %
Drogues ou accessoires facilitant la consommation de drogues accessibles	4 571	0,76	5 %
Production/trafic de drogues dans le logement	1 228	0,20	1 %
Produits chimiques ou solvants utilisés dans la production de drogues	496	0,08	1 %
Autres risques de blessures dans le logement	3 675	0,61	4 %
Autres dangers pour la santé dans le logement	5 538	0,92	6 %
Au moins un danger pour la santé dans le logement	10 585	1,76	12 %
Nombre total d'enquêtes sur des mauvais traitements corroborés	85 440	14,19	100 %

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008

[^] Selon un échantillon de 6 163 enquêtes sur des mauvais traitements corroborés envers des enfants. Les pourcentages sont ceux par colonne. Les colonnes ne s'additionnent pas puisque les travailleurs enquêteurs pouvaient indiquer plus d'un danger par logement.

31 % dans un logement locatif (Statistique Canada, 2008). Dans 5 % des enquêtes, l'enfant vivait dans un logement de bande, 3 % dans un autre type de logement et 2 % dans un refuge ou un hôtel. Dans 5 % des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés, les travailleurs n'avaient pas assez d'information pour décrire le type de logement.

DÉMÉNAGEMENT DE LA FAMILLE

En plus du type de logement, les travailleurs devaient indiquer le nombre de déménagements de la famille au cours des 12 derniers mois. Le tableau 5-9 montre que près de la moitié des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés impliquaient des familles qui n'avaient pas déménagé au cours des 12 mois précédents (48 % ou 6,87 enquêtes pour 1 000 enfants), alors que 20 % avaient

déménagé une fois (2,84 enquêtes pour 1 000 enfants) et 10 % avaient déménagé au moins deux fois (1,47 enquête pour 1 000 enfants). Dans 21 % des enquêtes, les travailleurs n'ont pas pu obtenir cette information.

EXPOSITION À DES DANGERS À LA MAISON

Les travailleurs devaient indiquer la présence de dangers dans le logement. Ces dangers comprenaient : la présence d'armes accessibles, la présence de drogues ou d'accessoires facilitant la consommation de drogues, des preuves qu'il y a production ou trafic de drogues dans le logement, des produits chimiques ou des solvants utilisés dans la production de drogues, des risques de blessure dans le logement (poisons, risque d'incendie ou danger électrique) et d'autres dangers pour

la santé à la maison (chaleur insuffisante, manque d'hygiène).

Au moins un danger dans le logement a été signalé dans 12 % des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés. D'autres dangers pour la santé ont été signalés dans 6 % des enquêtes (environ 5 538 enquêtes); des risques de blessures dans 4 % des enquêtes et des armes accessibles dans 2 % des enquêtes. La présence de drogues ou d'accessoires facilitant la consommation de drogues a été rapportée dans 5 % des cas, la production et le trafic de drogue dans la résidence dans 1 % des cas et la présence de produits chimiques utilisés dans la production de drogues dans 1 % des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés.

ORIENTATIONS FUTURES

Les données des cycles de l'ECI 1998, 2003 et 2008 représentent une occasion unique de décrire les changements entourant les enquêtes sur les mauvais traitements envers les enfants partout au Canada au cours de la dernière décennie. L'échantillon élargi de 2008 documente les taux d'enquêtes dans cinq provinces ainsi que les enquêtes et les services offerts par les organismes dirigés par des Autochtones. En outre, la modification de la procédure de classification des enquêtes en 2008 permettra aux analystes de commencer à répertorier les différences entre les enquêtes sur les mauvais traitements et les enquêtes sur des situations signalées en raison du risque de futurs mauvais traitements. La Section des blessures et de la violence envers les enfants de l'ASPC mettra la série de données de l'ECI-2008 à la disposition des chercheurs pour que des analyses secondaires soient réalisées (adresse courriel : child.maltreatment@phac-aspc.gc.ca). Pour obtenir plus d'informations et les mises à jour concernant l'ECI-2008, visitez le Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance à l'adresse <http://www.cwrp.ca/fr/home> et la Section des blessures et de la violence envers les enfants de l'ASPC à l'adresse <http://www.phac-aspc.gc.ca/cm-vee/index-fra.php>. 🌟

Annexe A *Attachés de recherche de l'ECI-2008*

Les attachés de recherche de l'ECI-2008 ont fourni de la formation et un soutien aux 112 centres de l'ECI-2008 pour la collecte des données. Leur enthousiasme et leur intérêt pour l'étude étaient essentiels au succès de ce projet.

Voici une liste de ceux qui ont participé à l'ECI-2008.

Colombie-Britannique

Alison Barker

Ministère des Enfants et du Développement de la Famille

Janet Douglas

Ministère des Enfants et du Développement de la Famille

Scott Horvath

Ministère des Enfants et du Développement de la Famille

Alberta

Rick Enns

Faculté de travail social
Université de Calgary

Richard Feehan

Faculté de travail social
Université de Calgary

Jordan Gail

Faculté de travail social
Université de Calgary

Olivia Kitt

Faculté de travail social
Université de Calgary

Bruce MacLaurin (co-chercheur)

Faculté de travail social
Université de Calgary

Carolyn Zelt

Faculté de travail social
Université de Calgary

Saskatchewan

Jill Holroyd

Direction de la recherche et de l'évaluation
Ministère des Services sociaux

Janet Farnell

Protection de l'enfance
Ministère des Services sociaux

David Rosenbluth

Direction de la recherche et de l'évaluation
Ministère des Services sociaux

Shelley Thomas Prokop

First Nations Family
and Community Institute

Territoires/Manitoba

Tara Petti

Southern First Nations Network of Care

Ontario

Tara Black (co-gestionnaire du projet)

Faculté de service social Factor-Inwentash
Université de Toronto

Tina Crockford

Faculté de service social Factor-Inwentash
Université de Toronto

Barbara Fallon (co-chercheure)

Faculté de service social Factor-Inwentash
Université de Toronto

Caroline Felstiner

(co-gestionnaire du projet)
Faculté de service social Factor-Inwentash
Université de Toronto

Barbara Lee

Faculté de service social Factor-Inwentash
Université de Toronto

Nicole Petrowski

Faculté de service social Factor-Inwentash
Université de Toronto

Kate Schumaker (co-gestionnaire du projet)

Faculté de service social Factor-Inwentash
Université de Toronto

Québec

Audrée-Jade Carignan

Centre jeunesse de Montréal –
Institut universitaire

Elizabeth Fast (co-gestionnaire de projet)

École de service social
Université McGill

Sonia Hélie (co-chercheure)

Centre jeunesse de Montréal –
Institut universitaire

Geneviève Lamonde

Centre jeunesse de Québec –
Institut universitaire

Vandna Sinha (co-chercheure)

École de service social
Université McGill

Nico Trocmé (chercheur principal)

École de service social
Université McGill

Daniel Turcotte (co-chercheur)

École de service social
Université Laval

Pamela Weightman (coordonnatrice)

École de service social
Université McGill

Provinces de l'Atlantique

Ken Barter

Faculté de travail social
Memorial University

ENTRÉE DES DONNÉES

Les données de la feuille de renseignements préliminaires de l'ECI-2008 ont été entrées par Christine DuRoss et Melissa Van Wert à Toronto. Adina Herbert a réalisé le balayage des données à Toronto et Abu Sayem a fait de même à Montréal. Marie-Noële Royer, Aline Boggosian et Anna Kozłowski ont participé à l'entrée et à la vérification des données à Québec.

ANALYSE DES DONNÉES

L'aide pour l'élaboration du plan d'échantillonnage et des fichiers des régions spéciales ainsi que pour l'établissement des pondérations et des intervalles de confiance a été fournie par Martin Chabot de l'École de service social de l'Université McGill.

Annexe B *Personnel de l'Agence de la santé publique du Canada*

Le personnel de l'Agence de la santé publique du Canada a joué un rôle actif tout au long de l'étude, fournissant ses commentaires, ses conseils et son soutien à toutes les étapes du projet.

Jennifer Crain (2006)

Section des blessures et de la violence envers les enfants

Jasminka Draca (2005–)

Section des blessures et de la violence envers les enfants

Wendy Hovdestad (2008–)

Section des blessures et de la violence envers les enfants

Sophie Hyman (2005–)

Section des blessures et de la violence envers les enfants

Anita Li (2006–2007)

Section des blessures et de la violence envers les enfants

Gloria Low (2006–2007)

Section des blessures et de la violence envers les enfants

Catherine McCourt (1996–)

Division de la surveillance de la santé et de l'épidémiologie

Catherine Ouimet (2010–)

Section des blessures et de la violence envers les enfants

Pascal Roberge (2009–)

Section des blessures et de la violence envers les enfants

Vanita Sahni (2006–2007)

Section des blessures et de la violence envers les enfants

Lil Tonmyr (1997–)

Section des blessures et de la violence envers les enfants

Anne-Marie Ugnat (2005–)

Section des blessures et de la violence envers les enfants

Gabriela Williams (2009–)

Section des blessures et de la violence envers les enfants

Annexe C *Comité directeur national de l'ECI-2008*

Le Comité directeur national de l'ECI-2008 a fourni des conseils pour la conception de l'étude, en particulier en ce qui concerne les stratégies de recrutement et les instruments de sondage.

COMITÉ DIRECTEUR NATIONAL DE L'ECI-2008

Kelly Bentley

Université du Nouveau-Brunswick,
Nouveau-Brunswick

Pierre Charest

Centre jeunesse de Montréal –
Institut universitaire, Québec

Theodore Cross

Université de l'Illinois, États-Unis

Peter Dudding (coprésident)

Ligue pour le bien-être de l'enfance du
Canada, Ontario

Joan Glode

Mi'kmaw Family and Children's
Services of Nova Scotia, Nouvelle-
Écosse

Susan Jack

Université McMaster, Ontario

Claudette LeBlanc

Centre jeunesse de Montréal –
Institut universitaire, Québec

Harriet MacMillan

Université McMaster, Ontario

John McDermott

Alberta Children's Services, Alberta

Sue O'Sullivan

Service de police d'Ottawa, Ontario

Cathy Paul

Secrétariat au bien-être de l'enfance,
Ontario

Billie Schibler

Bureau du protecteur des enfants,
Manitoba

Dean Soenen

Children and Family Services,
Territoires du Nord-Ouest

Anne-Marie Ugnat (coprésidente)

Agence de la santé publique
du Canada, Ontario

Charlotte Waddell

Université Simon Fraser,
Colombie-Britannique

Christine Wekerle

Université McMaster, Ontario

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA RECHERCHE

Tara Black

Université de Toronto, Ontario

Claire Chamberland

Université de Montréal, Québec

Theodore Cross

Université de l'Illinois, États-Unis

Sarah Dufour

Université de Montréal, Québec

Joan Durrant

Université du Manitoba, Manitoba

Barbara Fallon (coprésidente)

Université de Toronto, Ontario

Della Knoke

Université de Toronto, Ontario

Bruce MacLaurin

Université de Calgary, Alberta

Harriet MacMillan

Université McMaster, Ontario

John McDermott

Alberta Children's Services, Alberta

Lil Tonmyr (coprésidente)

Agence de la santé publique du
Canada, Ontario

Christine Wekerle

Université McMaster, Ontario

GROUPE DE TRAVAIL SUR L'APPLICATION DES CONNAISSANCES

Kelly Bentley

Université du Nouveau-Brunswick,
Nouveau-Brunswick

Pierre Charest

Centre jeunesse de Montréal –
Institut universitaire, Québec

Joan Glode

Mi'kmaw Family and Children's
Services of Nova Scotia, Nouvelle-Écosse

Susan Jack (coprésidente)

Université McMaster, Ontario

Claudette LeBlanc

Centre jeunesse de Montréal –
Institut universitaire, Québec

Catherine McCourt (coprésidente)

Agence de la santé publique du
Canada, Ontario

Sue O'Sullivan

Service de police d'Ottawa, Ontario

Cathy Paul

Secrétariat au bien-être de l'enfance,
Ontario

Jay Rodgers

Ministère des Services à la famille
et du Logement, Manitoba

Dean Soenen

Children and Family Services,
Territoires du Nord-Ouest

Nico Trocmé

Université McGill, Québec

Charlotte Waddell

Université Simon Fraser,
Colombie-Britannique

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA PARTICIPATION DE LA JEUNESSE

Peter Dudding (coprésident)

Ligue pour le bien-être de l'enfance
du Canada, Ontario

Sophie Hyman

Agence de la santé publique du
Canada, Ontario

Billie Schibler

Bureau du protecteur des enfants,
Manitoba

Anne-Marie Ugnat (coprésidente)

Agence de la santé publique
du Canada, Ontario

Annexe D *Comité consultatif des Premières nations de l'ECI-2008*

Le mandat du Comité consultatif des Premières nations de l'ECI-2008 était de s'assurer que l'ECI respecterait, autant que possible, les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP), étant donné que l'ECI est cyclique et qu'elle recueille des données sur les enquêtes auprès d'Autochtones et de non-Autochtones.

Marlyn Bennett

Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières nations du Canada, Manitoba

Cindy Blackstock

Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières nations du Canada, Ontario

Elsie Flette

Southern First Nations Network of Care, Manitoba

Joan Glode (présidente)

Mi'kmaw Family and Children's Services of Nova Scotia, Nouvelle-Écosse

Richard Gray

Commission de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador, Québec

Shawn Hoey

Caring for First Nations Children Society, Colombie-Britannique

Betty Kennedy

The Association of Native Child and Family Services Agencies of Ontario, Ontario

Judy Levi

Conseil des Micmacs du district de la Rive nord, Nouveau-Brunswick

Linda Lucas

Caring for First Nations Children Society, Colombie-Britannique

H. Monty Montgomery

Université de Regina, Saskatchewan

Stephanie O'Brien

Assemblée des Premières nations, Ontario

Tara Petti

Southern First Nations Network of Care, Manitoba

Annexe E *Glossaire*

Les termes utilisés dans le rapport de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008 (ECI-2008) sont définis ci-dessous.

Année de signalement : Année au cours de laquelle les dossiers de maltraitance d'enfants ont été ouverts (à quelques exceptions près). L'année de signalement pour l'ECI était 2008.

Autochtones : Les descendants des premiers habitants de l'Amérique du Nord. La Constitution canadienne de 1982 reconnaît trois peuples autochtones : les Indiens, les Métis et les Inuit. Il s'agit de trois peuples, chacun se distinguant des autres par son patrimoine, sa langue, ses habitudes culturelles et ses croyances (Affaires indiennes et du Nord Canada [AINC], 2009).

Cas de non-maltraitance : Cas dans lesquels les services de protection de l'enfance ont ouvert des dossiers pour des motifs autres que des mauvais traitements soupçonnés (p. ex., des services de prévention, des conflits entre parents et enfants et des services aux jeunes femmes enceintes).

Catégories de mauvais traitements : Cinq grandes catégories dans lesquelles sont regroupées les 32 formes de mauvais traitements, soit : la violence physique, l'abus sexuel, la négligence, la violence psychologique et l'exposition à la violence conjugale.

Centres de protection de l'enfance : Sentend des organismes de protection de l'enfance compris dans l'échantillon final pour l'ECI-2008. Au total, 112 centres de protection de l'enfance faisaient partie de l'échantillon final.

Dossiers ouverts : Cas qui figurent dans les dossiers des agences ou bureaux comme étant des dossiers ouverts. Ils

peuvent être ouverts en fonction de la famille ou en fonction de l'enfant. Les dossiers ouverts n'incluent pas les signalements qui ont été rejetés.

Double compte : Les enfants qui font l'objet de plus d'une enquête au cours d'une année civile sont comptés comme des "cas" ou "enquêtes" distincts dans la plupart des statistiques sur la protection de l'enfance. Ces statistiques comptent donc certains enfants en double.

Enfant : L'ECI-2008 définit les enfants comme les personnes âgées de 0 à 15 ans inclusivement.

Enquêtes sur les mauvais traitements : Enquête sur les situations où il y a des raisons de croire qu'un enfant peut avoir déjà été violenté ou négligé.

Enquêtes sur les mauvais traitements axées sur l'enfant : Dossiers ouverts qui répondent aux critères de l'ECI-2008 relatifs aux mauvais traitements faisant l'objet d'une enquête.

Formes de mauvais traitements : N'importe laquelle des 32 formes de mauvais traitements (p. ex., frapper avec un objet, exploitation sexuelle ou l'exposition à la violence directe) qui sont répertoriées dans l'ECI-2008. Elles ont été regroupées sous les cinq grandes catégories de mauvais traitements suivantes : violence physique, abus sexuel, négligence, violence psychologique et exposition à de la violence conjugale.

Groupe d'âge : Tranche d'âge des enfants inclus dans l'échantillon de l'ECI-2008. À moins d'indication contraire, toutes les données concernent les enfants de 0 à 15 ans inclusivement.

Inuit : Autochtones de l'Arctique canadien qui habitent surtout au Nunavut, dans les Territoires du Nord-Ouest ainsi que dans le Nord du Labrador et du Québec (AINC, 2009).

Métis : Personnes d'ascendance mixte – qui possèdent des ancêtres européens et issus d'une Première nation – se désignant elles-mêmes comme Métis et se distinguant ainsi des membres des Premières nations, des Inuit et des non Autochtones. Les Métis possèdent une culture unique, inspirée de leurs origines ancestrales diverses, qui peuvent être écossaises, françaises, ojibways et crie (AINC, 2009).

Modèles d'intervention différents ou de rechange : Modèle plus récent de prestation de services liés à la protection de l'enfance comprenant une gamme d'interventions possibles qui sont adaptées pour répondre aux divers besoins des familles impliquées avec les services de protection de l'enfance. Il comprend généralement de multiples "volets" ou "axes" en matière de prestation de services. Les cas les moins urgents sont dirigés vers un axe "communautaire" où l'intervention est centrée sur la coordination des services et des ressources de manière à répondre aux besoins à court et à long termes des familles.

Niveau d'identification et degré de corroboration : Le processus de désignation des cas se répartit en quatre grands niveaux : la détection, le signalement, l'enquête et la corroboration. La détection est le premier niveau. On sait peu de choses des liens entre les cas détectés et les cas non détectés. Le signalement des cas soupçonnés de maltraitance d'enfants est imposé par la loi dans toutes les

provinces et tous les territoires du Canada. L'obligation de signaler la situation s'applique au moins aux professionnels travaillant avec les enfants et dans bon nombre de provinces et de territoires, elle s'applique aussi à la population en général. L'ECI-2008 ne documente pas les cas non signalés. Les cas faisant l'objet d'une enquête sont soumis à diverses formes d'examen qui varient d'un centre à l'autre. L'ECI-2008 n'a pas répertorié les cas rejetés ni les nouveaux incidents de mauvais traitements s'ajoutant dans des dossiers déjà ouverts. La corroboration fait la distinction entre les cas où les mauvais traitements sont confirmés à la suite d'une enquête et les cas où ils ne sont pas confirmés (non fondés). L'ECI-2008 utilise un système de classification à trois degrés, où une troisième catégorie, celle des cas soupçonnés, permet d'établir une importante distinction clinique pour les cas où le travailleur enquêteur soupçonne qu'il y a eu mauvais traitements, sans pour autant pouvoir les corroborer.

Organismes de protection de l'enfance : L'unité primaire d'échantillonnage pour l'ECI est l'organisme de protection de l'enfance local responsable de procéder aux enquêtes liées aux mauvais traitements chez les enfants. Dans certaines provinces et certains territoires, ces organismes sont autonomes; dans d'autres, il s'agit de bureaux locaux sous l'autorité des responsables de la protection de l'enfance à l'échelle provinciale ou territoriale. Au total, 412 organismes de protection de l'enfance ont été ciblés partout au Canada à titre de base d'échantillonnage pour l'ECI-2008.

Plan d'échantillonnage à plusieurs degrés : Plan de recherche comprenant plusieurs étapes systématiques pour sélectionner l'échantillon final qui sera étudié. L'échantillon de l'ECI-2008 a été sélectionné en trois étapes.

Pondération d'annualisation : Nombre de dossiers ouverts en 2008 divisé par le nombre de dossiers échantillonnés pendant la période de sélection des cas de trois mois dans chaque unité

primaire d'échantillonnage.

Pondération de régionalisation : Les pondérations de régionalisation étaient déterminées en divisant la population d'enfants (âgés de 0 à 15 ans) de la strate par la population d'enfants (âgés de 0 à 15 ans) de chaque principale unité d'échantillonnage provenant des strates. Voir définitions de principale unité d'échantillonnage et de strate. Les pondérations étaient fondées sur les données du recensement de la population de 2006.

Premières nations : Terme dont l'usage s'est répandu dans les années 1970 pour remplacer le mot "indien". Même si le terme Premières nations est largement utilisé, il n'existe aucune définition légale de ce terme. L'expression "membres des Premières nations" est notamment utilisée pour désigner les personnes indiennes qui habitent le Canada, autant les Indiens inscrits que les Indiens non inscrits. Pour désigner leur collectivité, plusieurs Indiens emploient le terme "Première nation" plutôt que le mot "bande" (AINC, 2009).

Premières nations, Indien inscrit : Personne qui est inscrite comme faisant partie des Premières nations en vertu de la Loi sur les Indiens (AINC, 2009).

Principale unité d'échantillonnage : Voir définitions d'organismes et de centres de protection de l'enfance. Dans un plan d'échantillonnage à plusieurs degrés, le degré d'échantillonnage initial est fondé sur un élément de la population et cet élément est la principale unité d'échantillonnage. Dans l'ECI-2008, le degré initial de l'échantillonnage était la sélection aléatoire des centres de protection de l'enfance.

Risque de futurs mauvais traitements : Situation où un enfant est considéré comme étant à risque de subir des mauvais traitements compte tenu de la situation de l'enfant ou de la famille. Par exemple, un enfant vivant avec une personne toxicomane court un risque de subir des mauvais traitements même si aucune forme de mauvais traitements n'a été alléguée. Dans le présent rapport, le risque de futurs mauvais traitements est utilisé pour faire la distinction entre les enquêtes

sur des mauvais traitements où il y a des raisons de croire que l'enfant a déjà été victime de violence ou de négligence et les cas où rien n'indique qu'il y aurait déjà eu des mauvais traitements, mais où le risque de futurs mauvais traitements est évalué.

Risque de sévices : Faire courir des risques de sévices à un enfant signifie qu'une action particulière (ou l'inaction) s'est produite et qu'elle peut menacer grandement la sécurité de cet enfant.

Signalements rejetés : Signalements qui ne donnent pas lieu à l'ouverture d'un dossier en vue d'une enquête. Les méthodes utilisées pour rejeter des cas varient considérablement au Canada.

Strate : Les organismes de protection de l'enfance ont été stratifiés par province et par territoire et dans les provinces plus vastes, ils étaient aussi stratifiés en fonction de la taille et par région. En outre, des strates distinctes ont été élaborées pour les organismes des Premières nations.

Suréchantillonnage : Cette procédure garantit que l'échantillon final comprend un nombre suffisant de dossiers provenant du sous-groupe d'intérêt (par exemple, une province). Certaines provinces ont avancé des fonds supplémentaires pour qu'un nombre représentatif de centres soient échantillonnés pour la province. Ainsi, il est possible de réaliser des analyses distinctes sur les données recueillies dans la province. Par exemple, dans l'ECI-2008, les enquêtes de l'Ontario ont été suréchantillonnées pour s'assurer que suffisamment de données seraient recueillies afin de fournir des estimations provinciales.

Taux d'incidence annuel : Nombre d'enquêtes sur la maltraitance des enfants ou liées à la maltraitance des enfants effectuées pour 1 000 enfants au cours d'une année donnée.

Unité d'analyse : Dénominateur employé pour calculer les taux de maltraitance. Dans l'ECI-2008, l'unité d'analyse est l'enquête sur les mauvais traitements axée sur l'enfant.

Unité de services : Certains services de protection de l'enfance considèrent que l'unité de services est l'ensemble de la famille, alors que d'autres estiment que l'unité de services est uniquement l'enfant dont la situation a été signalée. Pour les provinces et les territoires qui offrent des services en fonction de l'enfant, un nouveau dossier est ouvert pour chaque enfant de la famille où des mauvais traitements ont été allégués. Pour ceux qui offrent des services en fonction de la famille, un nouveau dossier est ouvert pour l'ensemble de la famille, peu importe le nombre d'enfants qui auraient été maltraités.

Annexe F

Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI-2008

*Le formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI-2008 comprend la feuille de renseignements préliminaires, la feuille de renseignements sur le ménage et deux feuilles identiques de renseignements sur l'enfant.
Pour obtenir un exemplaire, consultez l'adresse <http://www.cwrp.ca/fr/eci-2008/documents-detude-de-leci>*



Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect – CIS-2008

Étude canadienne sur l'incidence des cas signalés de violence et de négligence à l'égard des enfants – ECI-2008

Subventionnée par Santé Canada avec la participation des gouvernements provinciaux et territoriaux du Canada

Évaluation des mauvais traitements de l'ECI

FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS PRÉLIMINAIRES
(veuillez remplir cette feuille pour chaque cas de maltraitance)

RÉSERVÉ AU BUREAU DE L'ECI

--	--	--	--	--	--

1. Date du signalement :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Date d'ouverture du dossier :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Source de l'allégation ou du signalement (cocher toutes les mentions applicables)

- Parent ayant la garde
- Parent n'ayant pas de garde
- Membre de la famille
- Voisin/Ami
- Travailleur d'assistance sociale
- Service d'assistance/refuge
- Centre communautaire ou récréatif
- L'Hôpital (n'importe quel employé)
- Infirmière communautaire
- Médecin communautaire
- Professionnel de la santé mentale
- École
- Autre service de protection de l'enfance
- Garderie
- Police
- Organisme communautaire
- Anonyme
- Autre : _____

4. Décrire les faits rapportés lors du signalement et les résultats de l'évaluation/orientation, incluant les mauvais traitements présumés et les risques de mauvais traitements (si applicable)

Dans les juridictions où il y a des modèles d'approche différentielle, choisissez entre : modèle d'approche différentielle enquête traditionnelle

RÉSERVÉ AU BUREAU DE L'ECI

5. Adultes jouant le rôle du figure parentale et vivant sous le même toit :

1^{er} adulte

a) Sexe Masculin Féminin

b) Âge <16 16-18 19-21 22-30 31-40 41-50 51-60 >60

2^e adulte

Pas de deuxième adulte significatif vivant sous le même toit

a) Sexe Masculin Féminin

b) Âge <16 16-18 19-21 22-30 31-40 41-50 51-60 >60

Utilisez les codes suivants pour indiquer le lien entre l'enfant et la personne qui en a la charge (6d) et (6e) et, pour les cas «autre», veuillez préciser le lien de la personne avec l'enfant dans l'espace fourni à cet effet.

1. Parent biologique
2. Conjoint (de fait)
3. Parent de famille d'accueil
4. Parent adoptif
5. Grand-parent
6. Autre :

RÉSERVÉ AU BUREAU DE L'ECI	6a) Indiquer le prénom de tous les enfants vivant sous le même toit :	6b) Âge de l'enfant	6c) Sexe de l'enfant	6d) Relation du 1 ^{er} figure parentale avec l'enfant signalé (Employez les codes ci-dessus)	6e) Relation du 2 ^e figure parentale avec l'enfant signalé (Employez les codes ci-dessus)	6f) Signalé	6g) Évaluation d'un enfant à risque de mauvais traitement seulement	6h) Évaluation d'une incident de mauvais traitement
<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Un formulaire de renseignements sur l'enfant doit être rempli pour chaque enfant à risque de mauvais traitement (6g) ou victime de mauvais traitement (6h) qui fait l'objet d'une enquête.

nom de la personne chargée de l'évaluation : _____

Deux premières lettres de 1^{er} figure parentale

--	--

 Autre nom de famille, le cas échéant

--	--

 Numéro de dossier :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ces renseignements sont strictement confidentiels et aucun renseignement d'ordre identitaire ne sera utilisé à l'extérieur de votre propre organisme. Cette partie détachable du formulaire sera détruite sur place après le codage et la saisie des données par un de nos chercheurs.

Université McGill, Centre de recherche sur l'enfance et la famille, 3506 rue Université, bureau 106, Montréal QC H3A 2A7 • tél : 514-398-5399 • téléc : 514-398-5287
 Université de Toronto, École de travail social, 246 rue Bloor Ouest, Toronto ON M5S 1A1 • tél : 416-978-2527 • téléc : 416-978-7072
 Université de Calgary, École de travail social, 2500 rue Université, NW, Calgary AB T2N 1N4 • tél : 403-220-4698 • téléc : 403-282-7269
 La Société de soutien à l'enfance et la famille des premières nations du Canada, 251 rue Bank, bureau 302, Ottawa ON K2P 1X3 • tél : 613-230-5885 • téléc : 613-230-3080

PRINCIPES

1. Remplissez la **feuille de renseignements préliminaires** pour chaque cas que vous évaluez ou sur lequel vous enquêtez, même si l'on ne soupçonne pas de mauvais traitements.
2. Remplissez le formulaire au complet, c'est-à-dire la feuille de renseignements préliminaires, la feuille de renseignements sur le ménage et la feuille de renseignements sur l'enfant, lorsque des mauvais traitements ont été allégués ou soupçonnés à un moment quelconque au cours de l'évaluation ou de l'enquête.

Remarque : L'ECI ne tient pas compte des dossiers déjà ouverts ou en cours donnant lieu à de nouvelles allégations de maltraitance.

MARCHE À SUIVRE POUR REMPLIR LE FORMULAIRE

Pour des raisons d'exactitude et d'efficacité, nous vous conseillons de remplir le **formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI** en même temps que vous établissez votre rapport d'évaluation ou d'enquête sur les mauvais traitements infligés à un enfant.

À moins d'indications contraires, toutes les parties du formulaire **doivent** être remplies par la personne qui a fait l'enquête.

Veillez répondre à **toutes** les questions au mieux de votre connaissance. Pour assurer l'exactitude des données scannées, veuillez éviter de faire des marques à l'extérieur des cases à cocher.

Nous vous remercions du temps que vous consacrez à remplir le formulaire et de l'intérêt que vous portez à l'ECI.

COMMENTAIRES

Si vous n'êtes pas capable de faire une évaluation pour tous les enfants indiqués dans la question 6g) ou 6h), veuillez expliquer la raison.

RÉSERVÉ AU BUREAU DE L'ECI

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Commentaires : renseignements préliminaires

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Commentaires : renseignements sur le ménage

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Commentaires : renseignements sur l'enfant

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ces renseignements sont strictement confidentiels et aucun renseignement d'ordre identitaire ne sera utilisé à l'extérieur de votre propre organisme.
 Cette partie détachable du formulaire sera détruite sur place après le codage et la saisie des données par un de nos chercheurs.
 Université McGill, Centre de recherche sur l'enfance et la famille, 3506 rue Université, bureau 106, Montréal QC H3A 2A7 • tél : 514-398-5399 • téléc : 514-398-5287
 Université de Toronto, École de travail social, 246 rue Bloor Ouest, Toronto ON M5S 1A1 • tél : 416-978-2327 • téléc : 416-978-7072
 Université de Calgary, École de travail social, 2500 rue Université, NW, Calgary AB T2N 1N4 • tél : 403-220-4698 • téléc : 403-282-7269
 La Société de soutien à l'enfance et la famille des premières nations du Canada, 251 rue Bank, bureau 302, Ottawa ON K2P 1X3 • tél : 613-230-5885 • téléc : 613-230-3080

**Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ÉCI:
Renseignements sur le ménage**

Veillez décrire les figures parentales qui cohabitaient quand le signalement avait été reçu

RÉSERVÉ AU BUREAU DE L'ÉCI

--	--	--	--	--	--

Première figure parentale vivant sous le même toit:		Deuxième figure parentale vivant sous le même toit <input type="checkbox"/> Pas de deuxième adulte significatif vivant sous le même toit																																																																																																					
A8. Principale source de revenu <input type="checkbox"/> Temp plein <input type="checkbox"/> Emploi Saisonnier <input type="checkbox"/> Autres prestations <input type="checkbox"/> Temp partiel (<30 h/s) <input type="checkbox"/> Assurance-emploi <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Plusieurs emplois <input type="checkbox"/> Aide sociale <input type="checkbox"/> Inconnu		B8. Principale source de revenu <input type="checkbox"/> Temp plein <input type="checkbox"/> Emploi Saisonnier <input type="checkbox"/> Autres prestations <input type="checkbox"/> Temp partiel (<30 h/s) <input type="checkbox"/> Assurance-emploi <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Plusieurs emplois <input type="checkbox"/> Aide sociale <input type="checkbox"/> Inconnu																																																																																																					
A9. Groupe ethnoracial <input type="checkbox"/> Blanc <input type="checkbox"/> Asiatique du Sud <small>(p. ex., Indien, Pakistanais, Punjabi, Sri-Lankais)</small> <input type="checkbox"/> Noir <input type="checkbox"/> Chinois <small>(p. ex., Africain, Haïtien, Jamaïcain)</small> <input type="checkbox"/> Latino-américain <input type="checkbox"/> Asiatique du Sud-Est <small>(p. ex., Philippin, Indonésien, Japonais, Coréen, Laotien, Vietnamien)</small> <input type="checkbox"/> Arabe/Asiatique de l'Ouest <small>(p. ex., Arménien, Égyptien, Iranien, Libanais, Marocain)</small> <input type="checkbox"/> Autochtone <input type="checkbox"/> Autre: _____		B9. Groupe ethnoracial <input type="checkbox"/> Blanc <input type="checkbox"/> Asiatique du Sud <small>(p. ex., Indien, Pakistanais, Punjabi, Sri-Lankais)</small> <input type="checkbox"/> Noir <input type="checkbox"/> Chinois <small>(p. ex., Africain, Haïtien, Jamaïcain)</small> <input type="checkbox"/> Latino-américain <input type="checkbox"/> Asiatique du Sud-Est <small>(p. ex., Philippin, Indonésien, Japonais, Coréen, Laotien, Vietnamien)</small> <input type="checkbox"/> Arabe/Asiatique de l'Ouest <small>(p. ex., Arménien, Égyptien, Iranien, Libanais, Marocain)</small> <input type="checkbox"/> Autochtone <input type="checkbox"/> Autre: _____																																																																																																					
A10) Si Autochtone a) <input type="checkbox"/> Dans une réserve <input type="checkbox"/> À l'extérieur d'une réserve b) <input type="checkbox"/> Première nation-Indien inscrit <input type="checkbox"/> Métis <input type="checkbox"/> Inuit <input type="checkbox"/> Première nation-Indien non inscrit <input type="checkbox"/> Autre: _____ c) La personne a fréquenté le pensionnat <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu d) Un grand-parent a fréquenté le pensionnat <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu		B10a) Si Autochtone <input type="checkbox"/> Dans une réserve <input type="checkbox"/> À l'extérieur d'une réserve b) <input type="checkbox"/> Première nation-Indien inscrit <input type="checkbox"/> Métis <input type="checkbox"/> Inuit <input type="checkbox"/> Première nation-Indien non inscrit <input type="checkbox"/> Autre: _____ c) La personne a fréquenté le pensionnat <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnue d) Un grand-parent a fréquenté le pensionnat <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu																																																																																																					
A11. Langue maternelle <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Autre: _____		B11. Langue maternelle <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Autre: _____																																																																																																					
A12. Attitude à l'égard du travailleur social au cours de l'enquête <input type="checkbox"/> Coopérative <input type="checkbox"/> Non coopérative <input type="checkbox"/> Personne non contactée		B12. Attitude à l'égard du travailleur social au cours de l'enquête <input type="checkbox"/> Coopérative <input type="checkbox"/> Non Coopérative <input type="checkbox"/> Not contacted																																																																																																					
A13. Facteurs de risque inhérents à la personne prenant soin de l'enfant <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Confirmé</th> <th>Soupponné</th> <th>Non</th> <th>Inconnu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Alcoolisme</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Toxicomanie</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Déficit cognitif</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Problèmes de santé mentale</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Problèmes de santé physique</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Manque de soutien social</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Victime de violence familiale</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Auteur de violence familiale</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>A vécu en famille d'accueil/foyer de group</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>			Confirmé	Soupponné	Non	Inconnu	Alcoolisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Toxicomanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Déficit cognitif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problèmes de santé mentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problèmes de santé physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Manque de soutien social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Victime de violence familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auteur de violence familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A vécu en famille d'accueil/foyer de group	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B13. Facteurs de risque inhérents à la personne prenant soin de l'enfant <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Confirmé</th> <th>Soupponné</th> <th>Non</th> <th>Inconnu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Alcoolisme</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Toxicomanie</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Déficit cognitif</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Problèmes de santé</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Problèmes de santé physique</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Manque de soutien social</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Victime de violence</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Auteur de violence familiale</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>A vécu en famille d'accueil/foyer de group</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>			Confirmé	Soupponné	Non	Inconnu	Alcoolisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Toxicomanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Déficit cognitif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problèmes de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problèmes de santé physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Manque de soutien social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Victime de violence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auteur de violence familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A vécu en famille d'accueil/foyer de group	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Confirmé	Soupponné	Non	Inconnu																																																																																																			
Alcoolisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
Toxicomanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
Déficit cognitif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
Problèmes de santé mentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
Problèmes de santé physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
Manque de soutien social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
Victime de violence familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
Auteur de violence familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
A vécu en famille d'accueil/foyer de group	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
	Confirmé	Soupponné	Non	Inconnu																																																																																																			
Alcoolisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
Toxicomanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
Déficit cognitif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
Problèmes de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
Problèmes de santé physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
Manque de soutien social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
Victime de violence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
Auteur de violence familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
A vécu en famille d'accueil/foyer de group	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
14. Autres adultes faisant partie du ménage <small>(cocher toutes les mentions applicables)</small> <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Grand-parent <input type="checkbox"/> Enfant >19 <input type="checkbox"/> Autre: _____		20. Sécurité du logement a) Accès aux armes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu b) Accès à la drogue ou aux accessoires de drogue <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu c) Production/trafic de drogues au domicile <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu d) Accès aux produits chimiques ou solvants utilisés dans la production de drogue <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu e) Autres risques de blessure à domicile <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu f) Autres risques pour la santé à domicile <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu																																																																																																					
15. Personne(s) prenant soin de l'enfant vivant hors du foyer <small>(cocher toutes les mentions applicables)</small> <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Grand-parent <input type="checkbox"/> Autre: _____		23. Le dossier demeura ouvert en vue du maintien des services de protection de l'enfance <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non a) Le cas fait-il l'objet d'une approche différentielle? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																																																																																					
16. Litige en cours concernant la garde de l'enfant <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu		24. Orientation d'un membre de la famille <small>(cocher toutes les mentions applicables)</small> <input type="checkbox"/> Aucune orientation <input type="checkbox"/> Programme d'aide aux parents <input type="checkbox"/> Services psycho-psychiatriques <input type="checkbox"/> Counselling parental à domicile <input type="checkbox"/> Éducation spécialisée <input type="checkbox"/> Autre form de counseling familial ou parental <input type="checkbox"/> Programme récréatif <input type="checkbox"/> Programme de traitement de l'abus d'alcool/drogue <input type="checkbox"/> Programme d'aide aux victimes <input type="checkbox"/> Aide sociale <input type="checkbox"/> Services médicaux/dentaires <input type="checkbox"/> Banque alimentaire <input type="checkbox"/> Garderie/traitement-garderie <input type="checkbox"/> Maison d'hébergement/refuge <input type="checkbox"/> Services culturels <input type="checkbox"/> Counselling en matière de violence familiale <input type="checkbox"/> Autre: _____																																																																																																					
17. Logement <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Location <input type="checkbox"/> Logement social <input type="checkbox"/> Logement de bande <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Refuge/Hôtel <input type="checkbox"/> Autre: _____		21. Le ménage manque régulièrement d'argent pour combler les besoins <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu																																																																																																					
18. Logement surpeuplé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu		22. Dossier ouvert auparavant <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> 1 fois <input type="checkbox"/> 2-3 fois <input type="checkbox"/> >3 fois <input type="checkbox"/> Inconnu a) Si oui, temps écoulé depuis la dernière ouverture du dossier <input type="checkbox"/> <3 mois <input type="checkbox"/> 3-6 mois <input type="checkbox"/> 7-12 mois <input type="checkbox"/> 13-24 mois <input type="checkbox"/> >24 mois																																																																																																					
19. Nombre de déménagements au cours des 12 derniers mois <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 ou plus <input type="checkbox"/> Inconnu																																																																																																							

41526



Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI: Renseignements sur l'enfant

RÉSERVÉ AU BUREAU DE L'ECI

Prénom: _____		25. Sexe	<input type="radio"/> Masculin	<input type="radio"/> Féminin	26. Âge	____	____
27. Mode d'enquête		<input type="radio"/> Cas de mauvais traitement enquêté OU <input type="radio"/> Enquête que sur les risques					
28. Ascendance autochtone:		<input type="radio"/> Non autochtone <input type="radio"/> Première nation - Indien inscrit <input type="radio"/> Première nation - Indien non inscrit		<input type="radio"/> Métis <input type="radio"/> Inuit <input type="radio"/> Autre: _____			
29. Fonctionnement de l'enfant (Avez-vous observé chez l'enfant l'un des comportements ou des problèmes suivants au moment de l'évaluation?) (Cochez toutes les mentions applicables)							
		Confirmé <input type="checkbox"/> Soupçonné <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/>				Confirmé <input type="checkbox"/> Soupçonné <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/>	
Dépression/anxiété/retrait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Déficience intellectuelle/développement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensées suicidaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retard de développement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportement autodestructeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Difficulté(s) d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DDA/THADA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Syndrome d'alcoolisme foetal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles d'attachement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Test de toxicologie positif à la naissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aggressions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Handicap physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fugue (incidents multiples)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alcoolisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportement sexuel inapproprié pour son âge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Activités criminelles ou délinquance (Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toxicomanie/inhalation de solvants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. S'il s'agit d'une évaluation de risque seulement, y-a-t'il risque sérieux de mauvais traitement(s) futur(s)? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu (S'il s'agit d'une évaluation de risque seulement, compléter seulement les questions 39, 40, 41 et 42)							
31. Codes des mauvais traitements							
Violence physique 1 - Secouer, pousser, attraper ou projeter 2 - Frapper avec la main 3 - Donner un coup de poing, un coup de pied ou mordre 4 - Frapper avec un objet 5 - Etranglement, empoisonnement, coup de poignard 6 - Autre violence physique	Abus sexuel 7 - Pénétration 8 - Tentative de pénétration 9 - Contact oral-génital 10 - Attouchement(s) sexuel(s) 11 - Conversations ou images à caractère sexuel 12 - Voyeurisme 13 - Exhibitionnisme 14 - Exploitation sexuelle 15 - Autre abus sexuel	Négligence 16 - Délai de superviser menant ou pouvant mener à un préjudice physique 17 - Délai de superviser menant ou pouvant mener à des abus sexuels 18 - Attitude permissive à l'égard d'un comportement criminel 19 - Négligence physique 20 - Négligence médicale (y compris la négligence dentaire) 21 - Délai de soins pour un traitement psycho-psychiatriques 22 - Abandon 23 - Négligence éducation	Mauvais traitements psychologiques 24 - Terroriser/menace de violence/intimidation 25 - Violence verbale/dépréciation/rejet 26 - Isolement/confinement 27 - Soutien ou affection insuffisants 28 - Exploitation, comportement(s) maisin(s) ou corrupteur(s)				
Exposition à la violence conjugale 29 - Exposition à la violence directe 30 - Exposition à la violence indirecte 31 - Exposition à la violence psychologique 32 - Exposition à la violence autre que conjugale							
Indiquer les codes des mauvais traitements dans les cases ci-dessous (Inscrire la principale forme de maltraitance en premier)							
32. Auteur présumé (Cochez toutes les mentions applicables) 1e <input type="checkbox"/> 2e <input type="checkbox"/> 3e <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Première figure parentale: <input type="radio"/> Deuxième figure parentale: <input type="radio"/> Autre: _____	Si l'auteur est "Autre": a) Âge <input type="radio"/> <13 <input type="radio"/> 13-15 <input type="radio"/> 16-20 <input type="radio"/> 21-30 <input type="radio"/> 31-40 <input type="radio"/> 41-50 <input type="radio"/> 51-60 <input type="radio"/> >60 b) Sexe <input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin						
33. Corroboration (ne cocher qu'une mention par colonne) 1e <input type="radio"/> 2e <input type="radio"/> 3e <input type="radio"/> <input type="radio"/> Corroboré } <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Soupçonné } <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Non corroboré } <input type="checkbox"/>							
34. Les mauvais traitements présumés étaient-ils une forme de punition? 1e <input type="radio"/> 2e <input type="radio"/> 3e <input type="radio"/> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu							
35. Durée des mauvais traitements (ne cocher qu'une mention par colonne) 1e <input type="radio"/> 2e <input type="radio"/> 3e <input type="radio"/> <input type="radio"/> Sans objet (non corroboré) <input type="radio"/> Incident isolé <input type="radio"/> Incidents multiples				37. Sévérité des sévices a) Un médecin ou une infirmière a examiné l'enfant dans le cadre de l'enquête? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> S.o. b) Santé ou sécurité gravement compromise par des mauvais traitements soupçonnés ou corroborés <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> S.o. c) Antécédents de blessures? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu			
36. Sévices physiques (ne cocher qu'une mention par colonne) <input type="radio"/> Aucun sévices <input type="radio"/> Ecchymoses/coupures/écorchures <input type="radio"/> Fractures <input type="radio"/> Brûlures <input type="radio"/> Traumatisme crânien <input type="radio"/> Décès <input type="radio"/> Autres états de santé: _____							
38. Médecin/infirmier(ère) a examiné l'enfant dans le cadre d'une enquête <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non							
39. Placement pendant l'enquête <input type="radio"/> Aucun placement requis <input type="radio"/> Placement envisagé <input type="radio"/> Placement informel dans la parenté <input type="radio"/> Placement sous tutelle en famille d'accueil dans la parenté <input type="radio"/> Autre famille d'accueil (sans lien parentale) <input type="radio"/> Placement dans un foyer de groupe <input type="radio"/> Centre de traitement résidentiel ou en milieu fermé							
40. Tribunal de la jeunesse <input type="radio"/> Aucune requête envisagée <input type="radio"/> Requête envisagée <input type="radio"/> Requête adressée a) Orientation vers un service de médiation ou autre type de règlement à l'amiable <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non							
41. Signalements antérieurs a) Enfant déjà signalé auprès des services de protection pour des mauvais traitements soupçonnés <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu b) Si oui, les mauvais traitements ont-ils été corroborés? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu							
42. Les personnes prenant soin de l'enfant ont recours à la fessée pour le punir <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu							
43. Intervention policière: violence conjugale <input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Accusations portées <input type="radio"/> Enquête seulement <input type="radio"/> Inconnu <input type="radio"/> Accusations envisagées <input type="radio"/> S.o.							
44. Intervention policière: mauvais traitements <input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Accusations envisagées <input type="radio"/> Enquête seulement <input type="radio"/> Accusations portées							

RÉSERVÉ AU BUREAU DE L'ECI

RÉSERVÉ AU BUREAU DE L'ECI

RÉSERVÉ AU BUREAU DE L'ECI

52914

Annexe G *Guide pratique de l'ECI-2008*

Le document suivant est le Guide pratique de l'ECI-2008 utilisé par les travailleurs de la protection de l'enfance pour compléter le formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI-2008. Pour obtenir un exemplaire, consultez l'adresse <http://www.cwrp.ca/fr/eci-2008/documents-detude-de-leci>

CONTEXTE

L'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – ECI-2008 – est la troisième étude d'envergure nationale portant sur les enquêtes relatives à la violence et à la négligence envers les enfants au Canada. Les résultats de l'ECI-2003, de l'ECI-1998 et de l'étude antérieure – l'*Ontario Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect*, réalisée en 1993 – ont été largement diffusés dans le cadre de conférences, de rapports, d'ouvrages et d'articles de revue (voir le site Web du Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants, à l'adresse <http://www.cecw-cepb.ca>, et celui de l'Agence de la santé publique du Canada, à l'adresse <http://www.phac-aspc.gc.ca/cm-vee/public-fra.php>).

L'ECI-2008 est financée par l'Agence de la santé publique du Canada et un financement complémentaire a été fourni par les gouvernements provinciaux de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, du Manitoba, de l'Ontario, du Québec et de la Saskatchewan ainsi que par le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants. L'étude a bénéficié d'un appui en nature important de toutes les administrations participantes. Le projet est géré par une équipe de chercheurs du Centre de recherche sur l'enfance et la famille de l'Université McGill, de la Faculté de service social Factor-Inwentash de l'Université de Toronto, de la Faculté de travail social de l'Université de Calgary, de l'École de service social de l'Université Laval, du

Centre Jeunesse de Montréal-Institut universitaire et de la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations.

Objectifs

Le principal objectif de l'ECI-2008 est de fournir des chiffres estimatifs fiables sur l'ampleur et les caractéristiques des cas signalés de violence et de négligence à l'égard des enfants au Canada. L'étude vise expressément les objectifs suivants :

- déterminer les taux relatifs aux cas sous enquête et aux cas corroborés d'abus physique, d'abus sexuels, de négligence, de mauvais traitement psychologique et d'exposition à la violence conjugale ainsi que de multiples formes de mauvais traitements;
- investiguer la gravité des mauvais traitements, relativement aux formes de mauvais traitement, à la durée ainsi qu'aux préjudices physiques et psychologiques;
- examiner certains déterminants de la santé qui peuvent être associés aux mauvais traitements;
- surveiller les résultats d'enquêtes à court terme, notamment les taux de corroboration, les placements, le recours au tribunal de protection de la jeunesse, la poursuite au criminel; et
- comparer les taux de 1998, de 2003 et de 2008 relatifs aux cas corroborés d'abus physique, d'abus sexuel, de négligence, de mauvais traitement psychologique et d'exposition à la violence conjugale; la gravité des mauvais traitements et les résultats d'enquête à court terme.

Échantillon

La principale unité d'échantillonnage de l'ECI-2008 est un secteur de services de protection de l'enfance déterminé aux fins de l'étude. Il s'agit d'une zone géographique distincte desservie par un bureau ou une agence de protection de l'enfance.¹

On a sélectionné de façon aléatoire 118 bureaux ou agences de protection de l'enfance dans l'ensemble du Canada, parmi les 411 secteurs de services de protection de l'enfance. Au moins un secteur de services de protection de l'enfance a été retenu dans chaque province ou territoire, puis on a attribué un certain nombre d'autres secteurs de services de protection de l'enfance aux provinces et territoires en fonction de la proportion d'enfants canadiens relevant de leur compétence. L'Alberta, la Colombie-Britannique, le Manitoba, l'Ontario, le Québec et la Saskatchewan ont par ailleurs financé un suréchantillonnage. Le financement d'un suréchantillonnage fourni par certaines provinces a rendu possible la sélection de secteurs supplémentaires dans ces provinces, ce qui permet aux chercheurs de produire des estimations quant aux incidences d'abus et de négligence propres à ces provinces. Des fonds supplémentaires ont également été fournis afin de suréchantillonner des agences de protection de l'enfance des Premières Nations.

Dans les petites agences, des données seront recueillies sur tous les dossiers d'enquête sur la maltraitance des enfants ouverts au cours d'une période de trois mois allant du 1^{er} octobre au 31 décembre 2008. Dans les grandes

¹ Certaines zones géographiques distinctes sont desservies par plusieurs bureaux ou agences de protection de l'enfance.

agences, un échantillon aléatoire de 250 dossiers d'enquête sera sélectionné aux fins de cette étude.

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DES MAUVAIS TRAITEMENTS DE L'ECI

Le *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI* a été conçu pour recueillir des données essentielles auprès des travailleurs enquêteurs des services de protection de l'enfance concernant les résultats de leurs enquêtes. Il comprend quatre feuillets jaunes de grand format portant la mention « Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – ECI-2008 » clairement indiquée en première page.

Le formulaire comprend la *feuille de renseignements préliminaires*, la *feuille de commentaires* (au verso de la feuille de renseignements préliminaires), une *feuille de renseignements sur le ménage et deux feuilles de renseignements sur l'enfant*. Le formulaire est conçu pour être rempli en dix à quinze minutes, selon le nombre d'enfants sous examen dans le ménage.

Le *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI* passe en revue un éventail de paramètres concernant la famille, l'enfant et le dossier. Il recense notamment la source du signalement, des données démographiques sur le ménage, la composition du ménage, les principaux problèmes de fonctionnement des personnes qui prennent soin de l'enfant, le logement et la sécurité du logement. Il comprend en outre les résultats de l'enquête relative à chaque enfant (incluant jusqu'à trois formes de mauvais traitements), la nature des sévices, la durée des mauvais traitements, l'identité de l'auteur présumé, le placement et l'intervention des tribunaux de la jeunesse et des cours criminelles.

Formation

La plupart des séances de formation seront données en octobre 2008 à tous les travailleurs participant à l'étude.

Votre attaché de recherche se rendra dans votre agence ou bureau avant la période de collecte des données et continuera d'effectuer des visites régulières au cours du processus de collecte proprement dit. Ces visites lui permettront de récupérer les formulaires, de saisir les données, de répondre aux questions et de résoudre les problèmes qui peuvent se présenter. Pour toute question au sujet de l'étude, prière de communiquer avec votre attaché de recherche (dont vous trouverez les coordonnées sur la couverture du *Guide pratique de l'ECI-2008*).

Confidentialité

La confidentialité est assurée constamment au cours de la collecte et de l'analyse des données.

À cette fin, tous les renseignements qui se rapportent à l'identité des clients (situés au bas de la *feuille de renseignements préliminaires*) seront codés par votre agence ou bureau. Les renseignements qui se rapportent à l'identité des clients constituent des données qui pourraient éventuellement permettre d'identifier une famille (p. ex., le numéro de dossier de l'agence ou du bureau, les deux premières lettres du nom de famille et le prénom des enfants). Ces données sont requises uniquement à des fins de vérification. La partie détachable de la *feuille de renseignements préliminaires* sera conservée dans un endroit fermé à clé de votre agence ou de votre bureau jusqu'à la fin de l'étude où elle sera alors détruite.

La partie dûment remplie du *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI* (une fois supprimés tous les renseignements relatifs à l'identité) sera envoyée au bureau de l'Université de Toronto ou de l'Université McGill pour la saisie de données, et elle sera dès lors conservée dans un endroit disposant d'un double système de verrouillage (un classeur fermant à clé approuvé par la GRC situé dans un bureau fermant à clé). L'accès aux formulaires, pour toute vérification supplémentaire, est réservé

aux membres de l'équipe de recherche dûment autorisés par l'Agence de santé publique du Canada.

Les analyses publiées porteront exclusivement sur l'ensemble du pays. Des analyses provinciales seront produites pour les provinces qui recueillent suffisamment de données pour créer un rapport provincial distinct (Alberta, Colombie-Britannique, Manitoba, Ontario, Québec et Saskatchewan).

Quant aux données portant expressément sur les agences ou bureaux, les travailleurs sociaux ou les équipes, elles ne peuvent en aucun cas être communiquées à quiconque.

MARCHE À SUIVRE POUR REMPLIR LE FORMULAIRE D'ÉVALUATION DES MAUVAIS TRAITEMENTS DE L'ECI

Le travailleur enquêteur doit remplir le *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI* lorsqu'il rédige le rapport d'enquête standard. Dans la plupart des régions, ce rapport doit être établi dans un délai de 4 semaines après l'ouverture du dossier.

Il est essentiel de cocher **toutes les cases** du *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI* qui s'appliquent à l'enquête. En cas d'incertitude, cochez la case « Inconnu ». Si les catégories indiquées ne décrivent pas correctement une situation, veuillez donner des précisions sur la *feuille de commentaires*. Si vous avez besoin de précisions au cours de l'étude, n'hésitez pas à communiquer avec votre attaché de recherche, dont les coordonnées sont indiquées sur la couverture du *Guide pratique de l'ECI-2008*.

QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES

1. Dans quels cas dois-je remplir le *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI*?

Dans les petites agences, des données seront recueillies sur tous les dossiers d'enquête sur la maltraitance des enfants ouverts au cours d'une période de trois mois allant du 1^{er} octobre au 31

décembre 2008. De façon générale, si votre agence ou bureau prend en compte le dossier dans ses statistiques officielles d'ouverture de dossiers transmises à un bureau ministériel ou gouvernemental, le dossier doit être inclus dans l'échantillon et il y a lieu de remplir le *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI*, à moins d'indications contraires de votre attaché de recherche. L'attaché de recherche établira une procédure à votre bureau ou agence, afin d'indiquer aux travailleurs les ouvertures ou les enquêtes figurant dans l'échantillon du bureau ou de l'agence.

Dans les grandes agences, un échantillon aléatoire de 250 dossiers d'enquête sera sélectionné aux fins de cette étude. On fournira aux travailleurs des grandes agences une liste de tous les cas admissibles, et ils devront remplir le *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI* pour tous les cas sélectionnés au cours de ce processus.

2. Dois-je remplir un formulaire uniquement dans les cas où l'on soupçonne des actes d'abus ou de négligence?

Vous devez remplir la *feuille de renseignements préliminaires* et la partie détachable du formulaire dans tous les cas où un dossier a été ouvert au cours de la période de sélection des cas de votre agence ou bureau (p. ex., enquêtes sur les mauvais traitements, counseling prénatal, problèmes de comportement chez un enfant ou un adolescent, demande de services émanant d'un autre bureau ou d'une autre agence et, au besoin, dossiers classés à l'examen préliminaire) ou pour tous les cas identifiés lors du processus de sélection aléatoire. Si vous soupçonnez l'existence de mauvais traitements à tout moment au cours de l'enquête, il y a lieu de remplir le reste du *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI* (c.-à-d. la *feuille de renseignements sur le ménage* et la *feuille de renseignements sur l'enfant*). La personne qui émet l'hypothèse de mauvais traitements peut être l'auteur

du signalement, mais aussi toute autre personne, y compris vous-même au cours d'une enquête. Par exemple, il y a lieu de remplir le *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI* si, à partir d'un conflit entre des parents et un adolescent qui vous a été signalé, vous en venez à soupçonner l'existence d'abus physiques ou de négligence au cours de l'enquête. Remplissez également la *feuille de renseignements sur le ménage* et les points pertinents de la *feuille de renseignements sur l'enfant* (questions 25 à 30 et questions 39 à 41) dans le cas de tout enfant pour qui vous avez réalisé une évaluation de risque. Pour les évaluations de risque seulement, ne répondez pas aux questions portant sur un cas précis de mauvais traitement. Un cas de mauvais traitement fait référence à un mauvais traitement qui peut avoir été infligé à un enfant, alors qu'un risque de mauvais traitement fait référence à quelque chose qui se produira probablement.

3. Dois-je remplir le Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI pour les dossiers classés?

Les méthodes de fermeture des dossiers varient considérablement d'une région à l'autre du Canada. Même si l'ECI ne saisit pas les données des dossiers classés, elle recueille néanmoins les données de la *feuille de renseignements préliminaires* des dossiers classés qui sont officiellement comptabilisés parmi les ouvertures de dossier de votre agence ou bureau. En cas de doute, communiquez avec votre attaché de recherche.

4. Quand dois-je remplir le Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI?

Vous devez remplir le *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI* au moment où vous établissez le rapport d'évaluation ou d'enquête à l'intention de votre agence ou bureau (généralement dans les quatre semaines suivant l'ouverture du dossier). Dans certains cas, l'évaluation de la famille

ou du ménage et le plan détaillé des services ne seront peut-être pas encore complétés. Nous vous demandons alors de remplir le formulaire au mieux de vos connaissances.

5. Qui doit se charger de remplir le Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI lorsque plus d'une personne participe à l'enquête?

C'est le travailleur qui effectue l'évaluation initiale et qui établit le rapport d'évaluation ou d'enquête qui doit remplir le *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI*. Si plusieurs travailleurs participent à l'enquête, c'est le travailleur qui est le principal responsable du dossier qui devrait remplir ce formulaire.

6. Que dois-je faire lorsque l'enquête porte sur plusieurs enfants?

Le *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI* porte principalement sur le ménage, mais la *feuille de renseignements sur l'enfant* porte expressément sur l'enfant. Il y a lieu de remplir une de ces feuilles pour chaque enfant faisant l'objet d'une enquête relative à un cas de mauvais traitement ou pour qui vous avez réalisé une évaluation de risque. Si vous ne soupçonnez pas de mauvais traitement infligé à un enfant du foyer ou si vous n'avez pas réalisé une évaluation de risque, il n'y a pas lieu de remplir la *feuille de renseignements sur l'enfant* pour cet enfant. Vous trouverez dans votre trousse de formation des exemplaires supplémentaires de la *feuille de renseignements sur l'enfant*.

7. Aurai-je une formation pour remplir le Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI?

Tous les travailleurs qui effectuent des enquêtes dans votre agence ou bureau bénéficieront d'une formation avant le début de la période de collecte des données. Si un travailleur est dans l'impossibilité d'assister à la séance de formation ou s'il est embauché après le début de l'ECI-2008, il devrait communiquer avec l'attaché de recherche

pour discuter de toute question concernant le formulaire. Le nom de votre attaché de recherche et le numéro auquel vous pouvez le joindre sont indiqués sur la couverture du *Guide pratique de l'ECI-2008*.

8. Que faut-il faire des formulaires remplis?

Il y a lieu de remettre les *Formulaires d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI* dûment remplis à la personne-ressource de votre agence ou bureau. Tous les formulaires seront examinés par l'attaché de recherche au cours d'une visite à votre centre. En cas de questions supplémentaires, il vous contactera au cours de cette visite. Les coordonnées de la personne-ressource de votre agence ou bureau sont inscrites à l'intérieur de la couverture du *Guide pratique de l'ECI-2008*.

9. Ces renseignements sont-ils confidentiels?

Les renseignements que vous transmettez sont confidentiels et aucune information concernant l'identité des personnes ne quittera votre agence ou bureau. Votre attaché de recherche codera et saisira tous les renseignements d'ordre identitaire indiqués au bas de la partie détachable de la *feuille de renseignements préliminaires*. Aux endroits où un nom aura été indiqué, l'attaché de recherche rayera ce nom avant que le formulaire ne quitte votre agence ou bureau. Veuillez vous reporter à la section sur la confidentialité.

DÉFINITIONS : FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS PRÉLIMINAIRES

Question 1 : Date du signalement

Indiquer la date à laquelle la source du signalement a pris contact pour la première fois avec votre agence ou bureau.

Question 2 : Date d'ouverture du dossier

Indiquer la date d'ouverture du dossier. Dans certaines agences, cette date sera la même que la date du signalement.

Question 3 : Source de l'allégation ou du signalement

Cocher toutes les sources de signalement applicables pour chaque cas. Il s'agit des **contacts distincts et indépendants** avec l'agence ou le bureau des services de protection de l'enfance. Par exemple, lorsqu'un jeune se plaint d'abus ou de négligence à son directeur d'école et que ce dernier transmet l'information aux services de protection de l'enfance, il faut cocher la mention « École ». En pareil cas, on ne mentionne qu'un contact ou signalement. Si une deuxième source, un voisin par exemple, a communiqué avec les services de protection de l'enfance et a également signalé une forme de maltraitance, vous cocherez également la mention « Voisin/ami ».

- **Parent ayant la garde** : Comprend le parent indiqué à la question 5 « Personne prenant soin de l'enfant au foyer ».
- **Parent n'ayant pas la garde** : Le signalement émane du conjoint séparé (p. ex., personne signalant le comportement parental de son ex-conjoint ou ex-conjointe).
- **Enfant (sujet du signalement)** : Le signalement émane de l'enfant désigné sur la *feuille de renseignements préliminaires du Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI*.
- **Membre de la famille** : Toute personne apparentée à l'enfant en question. Si l'enfant vit dans un foyer d'accueil et qu'un membre de la famille d'accueil signale les mauvais traitements, veuillez cocher la mention « Autre ».
- **Voisin/ami** : Tout voisin ou ami de l'enfant ou de sa famille.
- **Travailleur/travailleuse social(e)** : Tout travailleur social intervenant auprès du ménage.
- **Service d'assistance/refuge** : Personnel d'un service d'assistance ou d'un refuge s'occupant des victimes de violence familiale ou des sans-abri.
- **Centre communautaire ou récréatif** : Tous les types de programmes de loisirs et d'activités communautaires (p. ex., associations sportives ou clubs pour garçons ou filles).
- **Hôpital** : Le signalement émane d'un membre du personnel hospitalier – médecin, infirmière ou travailleur social – plutôt que d'un médecin de famille ou d'une infirmière travaillant dans le bureau d'un médecin de famille.
- **Infirmière/infirmier en santé communautaire** : Professionnels de la santé assurant des services, notamment dans le cadre de programmes d'aide aux familles, de visites à domicile et de services médicaux communautaires.
- **Médecin de ville** : Tout médecin de famille ayant eu un contact unique ou des contacts réguliers avec l'enfant ou sa famille.
- **Professionnel de la santé mentale** : Désigne les organismes assurant des services aux familles, les centres de santé mentale (autres que le service psychiatrique d'un hôpital) et les professionnels de la santé mentale exerçant dans le secteur privé (psychologues, travailleurs sociaux, autres thérapeutes) et ne travaillant pas pour une école, un hôpital, des services de protection de l'enfance ou un organisme se rattachant au champ d'application de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*.
- **École** : Tout membre du personnel scolaire (enseignant, directeur, aide enseignant, travailleur social de l'école, etc.).
- **Autres services de protection de l'enfance** : Fournisseurs autorisés de services de protection de l'enfance d'autres provinces ou territoires.
- **Garderie** : Garderie en milieu familial ou autre.
- **Police** : Tout membre d'un service de police, y compris la police municipale, provinciale ou territoriale ou la GRC.

- **Organisme communautaire :** Tout autre organisme ou service communautaire.
- **Anonyme :** La personne à l'origine du signalement n'a pas donné son identité.
- **Autre :** Veuillez indiquer la source du signalement dans la section prévue à cet effet (p. ex., parent de la famille d'accueil, vendeuse ou commis dans un magasin, etc.).

Question 4 : Veuillez décrire le signalement, y compris le mauvais traitement présumé ou le risque de mauvais traitement (le cas échéant) et les résultats de l'enquête

Dans les régions où l'on utilise une approche différente, à l'étape de l'enquête, identifiez la nature de l'approche utilisée au cours de l'enquête :

- Une **approche personnalisée** fait référence à une méthode d'évaluation moins envahissante, plus souple qui cherche à identifier les forces et les besoins de la famille et à coordonner des services de soutiens formels et informels pour répondre à ces besoins. Cette approche est habituellement utilisée dans les cas à plus faible risque;
- Une **enquête traditionnelle de protection de l'enfance** fait référence à la méthode qui ressemble le plus à une enquête judiciaire de protection de l'enfance et est souvent axée sur la collecte de preuves d'une manière structurée et défendable sur le plan légal. Cette approche est habituellement utilisée dans les cas à risque élevé ou lors des enquêtes réalisées conjointement avec la police.

Fournissez une brève description du signalement et indiquez, au besoin, le mauvais traitement qui fait l'objet d'une enquête ou la raison de l'évaluation de risque ainsi que les résultats de l'enquête principale (p. ex., type de mauvais traitement, corroboration, blessures). Si la raison de l'ouverture du dossier n'est pas l'allégation d'un mauvais traitement, veuillez donner des précisions (p. ex., évaluation du foyer d'adoption, demande d'information).

Question 5 : Personnes qui prennent soin de l'enfant dans le ménage

Décrivez jusqu'à deux personnes qui prennent soin de l'enfant dans le foyer. Seules les personnes qui habitent au domicile principal de l'enfant doivent être mentionnées dans cette section. Indiquez l'âge et le sexe de chaque personne dans l'espace réservé à cet effet.

Question 6 : Dresser la liste de tous les enfants vivant sous le même toit (âgés de moins de 20 ans)

Veuillez indiquer les enfants biologiques, les enfants par alliance, les enfants adoptés et les enfants placés en famille d'accueil.

- Prénom de tous les enfants (âgés de moins de 20 ans) vivant sous le même toit au moment du signalement :** Veuillez noter le prénom de chaque enfant vivant sous le même toit au moment du signalement.
- Âge de l'enfant :** Indiquez l'âge de chaque enfant vivant sous le même toit au moment du signalement. Indiquez 00 pour les enfants âgés de moins d'un an.
- Sexe de l'enfant :** Indiquez le sexe de tous les enfants.
- Lien de l'enfant avec la personne principale qui en prend soin :** Décrivez le lien de parenté de chaque enfant avec la personne principale qui en prend soin, à l'aide des codes fournis.
- Lien de l'enfant avec l'autre personne qui en prend soin :** Décrivez le lien de parenté de chaque enfant avec l'autre personne qui en prend soin (le cas échéant), à l'aide des codes fournis. Décrivez cette personne seulement si elle habite sous le même toit.
- Signalement :** Indiquez lequel des enfants a fait l'objet du signalement initial.
- Évaluation de risque seulement :** Indiquez si l'enfant a fait l'objet d'une enquête seulement en raison d'un risque de mauvais traitement. Mentionnez seulement les situations qui ne font l'objet d'**aucune allégation** de mauvais traitement et pour

lesquelles **aucun cas précis de mauvais traitement** n'a été soupçonné au cours de l'enquête (p. ex., indiquez les signalements en raison d'un conflit entre les parents et l'adolescent, les problèmes de comportement de l'enfant, le comportement des parents comme l'abus d'alcool ou de drogue, où il existe un risque de mauvais traitement futur, mais aucune allégation simultanée de mauvais traitement). Les évaluations de risque peuvent être axées sur plusieurs types de mauvais traitements (p. ex., l'alcoolisme du parent place l'enfant dans une situation de risque d'abus physique et de négligence, mais aucune allégation précise n'a été signalée et aucun cas précis n'a été soupçonné pendant l'enquête.

- Cas de mauvais traitement faisant l'objet d'une enquête :** Indiquez si l'enfant a fait l'objet d'une enquête parce qu'on soupçonnait des mauvais traitements. Dans les provinces ou territoires qui exigent l'interrogation systématique de tous les enfants en vue d'une enquête, ne mentionnez que les enfants qui, selon votre avis professionnel, il existe une allégation de mauvais traitement ou vous avez enquêté sur un cas de mauvais traitement (p. ex., il y a lieu de mentionner trois frères et sœurs âgés de 5 à 12 ans dans une situation de négligence chronique, mais il n'y a pas lieu d'indiquer le frère âgé de 3 ans lorsque l'enfant qui fait l'objet de l'enquête est une fille de 12 ans victime d'abus sexuels à l'extérieur de la famille et que l'auteur de l'agression n'a pas eu de contact avec le jeune frère).

PARTIE DÉTACHABLE DE LA FEUILLE DE COMMENTAIRES

Les renseignements susceptibles de permettre l'identification des personnes figurant dans la partie détachable doivent être conservés en lieu sûr dans votre agence ou bureau, aux fins de vérification. Ils seront détruits à la fin de l'étude.

Nom de la personne chargée de l'évaluation

il s'agit de la personne qui remplit le formulaire. Lorsque plus d'une personne participe à l'enquête, il incombe à celle qui assume la responsabilité générale du dossier de remplir le *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI*.

Deux premières lettres du nom de famille

reportez le nom de référence que vous utilisez dans le système de classification de l'agence ou du bureau. Dans la plupart des cas, il s'agit du nom de famille de la personne prenant principalement soin de l'enfant. Si l'agence ou le bureau utilise un autre nom, veuillez le reporter sous la rubrique « Autre nom de famille ». Par exemple, si le nom de famille d'un parent est « Tremblay » et que les deux enfants portent le nom de « Fontaine », veuillez indiquer « TR » et « FO ». **Ne reportez que les deux premières lettres du nom de famille. Il ne faut jamais inscrire le nom au complet.**

Numéro de dossier

il s'agit du numéro de dossier utilisé par votre agence ou bureau.

DÉFINITIONS : FEUILLE DE COMMENTAIRES

Le verso de la *feuille de renseignements préliminaires* comporte un espace réservé aux commentaires supplémentaires au sujet d'une enquête. Utilisez la *feuille de commentaires* seulement si une situation concernant un ménage ou un enfant requiert davantage de précisions.

Un espace est également prévu dans le haut de la *feuille de commentaires* pour les situations où il a été impossible de réaliser une enquête ou une évaluation pour les enfants mentionnés à la question 6(g) ou 6(h).

DÉFINITIONS : FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉNAGE

La *feuille de renseignements sur le ménage* porte essentiellement sur l'entourage immédiat de l'enfant qui a fait l'objet d'une enquête en raison de mauvais

traitements ou pour qui une évaluation de risque a été réalisée. On entend par ménage tous les adultes et enfants vivant sous le même toit, à l'adresse où se déroule l'enquête. Veuillez fournir des renseignements sur la personne principale et l'autre personne prenant soin de l'enfant s'il y a deux adultes ou deux personnes prenant soin de l'enfant qui vivent sous le même toit (les mêmes personnes identifiées sur la *feuille de renseignements préliminaires*).

En cas d'une situation qui ne semble pas correspondre aux catégories fournies, inscrivez des remarques sur la *feuille de commentaires*, dans la section « Commentaires : renseignements sur le ménage ».

Les questions A8 à A13 portent sur la personne principale prenant soin de l'enfant dans le ménage. S'il y avait une deuxième personne prenant soin de l'enfant dans le ménage au moment du signalement, répondez aux questions B8 à B13 pour la deuxième personne. Si les deux personnes partagent le rôle de parent à parts égales, identifiez la personne avec qui vous avez eu le plus de contact comme étant la personne principale qui prend soin de l'enfant. S'il y avait dans le foyer une seule personne prenant soin de l'enfant au moment du signalement, indiquez « Aucune autre personne prenant soin de l'enfant dans le foyer », sous la rubrique « Deuxième personne prenant soin de l'enfant dans le foyer ».

Question 8 : Principale source de revenu

Nous tenons à connaître la principale source de revenu de la personne qui prend soin de l'enfant. Choisissez la mention qui la décrit le mieux. Signalons qu'il s'agit d'une question propre à la personne qui s'occupe de l'enfant et qu'elle ne comprend pas le revenu de la deuxième personne s'occupant de l'enfant.

- **Temps plein** : La personne occupe un emploi permanent à plein temps.
- **Temps partiel (moins de 30 heures/semaine)** : La personne occupe un emploi à temps partiel.

- **Plusieurs emplois** : La personne occupe plusieurs emplois temporaires ou à temps partiel.
- **Emploi saisonnier** : La personne occupe un emploi à temps plein ou à temps partiel au cours de certaines périodes de l'année.
- **Assurance-emploi** : La personne est temporairement en chômage et reçoit des prestations d'assurance-emploi.
- **Aide sociale** : La personne reçoit actuellement des prestations d'aide sociale.
- **Autres prestations** : La personne reçoit d'autres types de prestations ou de revenus de pension (p. ex., allocations familiales, prestations d'invalidité de longue durée, pension alimentaire pour les enfants).
- **Aucune** : La personne n'a aucune source légale de revenus. Si elle se livre au trafic de drogues, à la prostitution ou qu'elle exerce d'autres activités illégales, veuillez l'indiquer sur la *feuille de commentaires*, dans la section « Commentaires : renseignements sur le ménage ».
- **Inconnu** : Cochez cette case si vous ne connaissez pas la source de revenu de la personne prenant soin de l'enfant.

Question 9 : Groupe ethnoracial

Lorsque l'on connaît l'origine ethnoraciale des personnes, on peut en déduire des renseignements forts précieux sur les différences en matière d'accès aux services de protection de l'enfance. Comme il s'agit d'une question délicate, on ne saurait publier cette information en dehors de son contexte. Cette section utilise la liste des catégories ethnoraciales abrégées qui est employée par Statistique Canada dans le recensement de 1996.

Cochez la catégorie ethnoraciale qui décrit le mieux la personne prenant soin de l'enfant. Cochez la case « Autre » si vous voulez indiquer deux groupes ethnoraciaux et précisez.

Question 10 : Si autochtone

- a) **Réserve** : Indiquez si la personne qui prend soin de l'enfant vit dans une réserve ou à l'extérieur d'une réserve.

- b) **Statut de la personne d'origine autochtone prenant soin de l'enfant :** Indien inscrit (la personne possède un statut officiel d'Indien ou un statut visé par un traité inscrit auprès du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien), Inuit, Indien non inscrit, Métis ou Autre (précisez et utilisez la *feuille de commentaires* au besoin).
- c) **La personne a fréquenté le pensionnat :** Indiquez si la personne a fréquenté un pensionnat.
- d) **Un des parents de cette personne a fréquenté le pensionnat :** Indiquez si un des parents de la personne (c.-à-d. les grands-parents des enfants) a fréquenté un pensionnat.

Question 11 : Langue maternelle

Veillez indiquer la langue maternelle de la personne prenant soin de l'enfant : français, anglais ou autre (précisez). Si la personne est bilingue, indiquez la langue parlée à la maison.

Question 12 : Attitude à l'égard du travailleur social au cours de l'enquête

Indiquez si la personne prenant soin de l'enfant se montre coopérative, de façon générale, ou non coopérative avec les services de protection de l'enfance. Cochez la case « Personne non contactée » si vous n'avez pas communiqué avec cette personne.

Question 13 : Facteurs de risque inhérents à la personne prenant soin de l'enfant

Ces questions se rapportent à la personne principale et, le cas échéant, à l'autre personne prenant soin de l'enfant et les éléments sont caractérisés par la mention « Confirmé », « Soupçonné », « Non » ou « Inconnu ». Veuillez cocher « Confirmé » si le problème a été **diagnostiqué, observé** par vous personnellement ou par un collègue, ou **mentionné** par la personne elle-même. Cochez la mention « Soupçonné » si vos soupçons sont suffisants pour que vous mentionniez le problème dans une évaluation écrite du ménage ou dans

un résumé du dossier que vous transmettez à un collègue. Cochez « Non » si vous ne pensez pas que le problème existe et « Inconnu » en cas d'incertitude ou si vous n'avez pas essayé de déterminer l'existence d'un tel problème de fonctionnement chez la personne prenant soin de l'enfant. Le cas échéant, utilisez les **six derniers mois** comme période de référence.

- **Alcoolisme :** La consommation d'alcool constitue un problème.
- **Toxicomanie/inhalation de solvants :** Surconsommation de médicaments d'ordonnance, consommation de drogues ou inhalation de solvants.
- **Déficit cognitif :** La personne prenant soin de l'enfant souffre d'un déficit cognitif.
- **Problèmes de santé mentale :** Tout diagnostic ou problème ayant trait à la santé mentale.
- **Problèmes de santé physique :** Maladie chronique, hospitalisations fréquentes ou incapacité physique.
- **Manque de soutien social :** Isolement social ou manque de soutien social.
- **Victime de violence conjugale :** Au cours des **six derniers mois**, la personne s'occupant de l'enfant a été victime de violence conjugale, c'est-à-dire de voies de fait, de viol et d'agressions verbales.
- **Auteur de violence conjugale :** Au cours des **six derniers mois**, la personne s'occupant de l'enfant a été l'auteur d'actes de violence conjugale.
- **Foyer d'accueil ou foyer de groupe :** Indiquez si la personne s'occupant de l'enfant a vécu dans un foyer d'accueil ou un foyer de groupe pendant son enfance.

Question 14 : Autres adultes dans le foyer

Veillez cocher toutes les mentions décrivant les adultes (à l'exclusion de la personne principale et de l'autre personne s'occupant de l'enfant) vivant sous le même toit au moment du signalement aux services de protection de l'enfance. Mentionnons que les enfants (âgés de moins de 20 ans) vivant sous le même

toit ont déjà été décrits sur la *feuille de renseignements préliminaires*. En cas de changements récents dans le ménage, décrivez la situation **au moment du signalement**. Veuillez cocher toutes les mentions applicables.

Question 15 : Personne(s) prenant soin de l'enfant vivant hors du foyer

Veillez indiquer toutes les personnes vivant à l'extérieur du foyer qui prennent soin de l'un des enfants du ménage, y compris s'il s'agit d'un parent séparé ayant un droit de visite auprès de l'enfant ou des enfants. Veuillez cocher toutes les mentions applicables.

Question 16 : Litige en cours concernant la garde de l'enfant

Précisez si un litige est en instance concernant le droit de garde ou de visite au moment de l'enquête (**la demande au tribunal a été déposée ou est en attente**).

Question 17 : Logement

Indiquez la catégorie décrivant le mieux le milieu de vie du ménage.

- **Logement appartenant aux occupants :** Maison individuelle, appartement en copropriété ou maison de ville dont le ménage est propriétaire.
- **Logement social :** Logement loué dans un complexe de logements public (p. ex., à loyer modique ou appartenant à l'État), dans une maison individuelle ou une maison de ville ou un appartement sur une base militaire. Ne comprend pas les complexes appartenant à la bande dans une communauté des Premières Nations.
- **Inconnu :** Type de logement inconnu.
- **Autre :** Toute autre forme d'abri.
- **Logement locatif privé :** Maison individuelle ou maison de ville louée ou appartement loué dans un immeuble privé.
- **Logement de bande :** Complexe de logement autochtone géré et possédé par la bande.
- **Refuge/hôtel :** Refuge pour les sans-abri ou les familles, hôtel (chambre pour une personne) ou logement temporaire dans un motel.

Question 18 : Logement surpeuplé

Indiquez si le ménage est constitué de plusieurs familles et si le logement est surpeuplé.

Question 19 : Nombre de déménagements au cours de la dernière année

Selon votre connaissance du ménage, indiquez le nombre de déménagements de la famille au cours des **douze derniers mois**.

Question 20 : Sécurité du lieu de résidence

- Armes accessibles** : Il y a des armes à feu ou d'autres armes auxquelles l'enfant a accès facilement.
- Drogues, matériel de consommation de drogue accessibles** : Il y a des drogues légales ou illégales rangées d'une façon telle qu'un enfant peut y accéder pour les ingérer, ou il y a des seringues auxquelles un enfant peut accéder facilement.
- Production, trafic de drogues au domicile** : Y a-t-il une preuve que le ménage a servi de laboratoire de fabrication, de transformation ou de culture de drogues? La réponse « oui » exige qu'il y ait preuve de la culture (p. ex., marijuana), ou de la production (p. ex., méthamphétamine) de drogues, ou de la vente à domicile. Les preuves de la vente de drogues peuvent inclure la présence d'un grand nombre de drogues légales ou illégales ou d'accessoires pour la consommation de drogues tels que les pipes ou les seringues ou l'échange d'argent pour la drogue. D'autres signes de transformation ou de culture de drogues peuvent inclure un local d'apparence « hermétique » où les fenêtres sont occultées ou recouvertes de plastique noir, où il y a peu d'air ou de clarté).
- Produits chimiques, solvants utilisés dans la production** : Il y a des produits chimiques ou des solvants qui sont rangés d'une façon telle qu'un enfant peut y accéder, les ingérer ou y toucher.

e) **Autres éléments de risque pouvant occasionner des blessures** : La qualité de l'entretien est telle qu'un enfant peut accéder facilement à des éléments comme des poisons, des briquets ou des éléments qui représentent un risque d'électrocution.

f) **Autres éléments de risque pour la santé** : La qualité du lieu de résidence est telle qu'il peut présenter un risque pour la santé de l'enfant. Par exemple, un chauffage insuffisant, des matières fécales sur le sol ou sur les murs.

Question 21 : Le ménage manque régulièrement d'argent pour combler les besoins fondamentaux

Indiquez si le ménage manque fréquemment d'argent pour les produits de base nécessaires (p. ex., nourriture, vêtements).

Question 22 : Dossier ouvert auparavant

Donnez des précisions sur le dossier au moment du signalement.

Dossier ouvert auparavant : A-t-on déjà ouvert un dossier dans un service de protection de l'enfance pour la famille en question? Dans les provinces où les dossiers sont identifiés par famille, la personne prenant soin de l'enfant dans cette famille a-t-elle déjà fait l'objet d'une enquête, même au sujet d'un autre enfant? Veuillez répondre si vous êtes en présence de documentation ou si vous êtes au courant de l'ouverture de dossiers auparavant. Donnez un nombre estimatif d'ouvertures de dossier auparavant. Il s'agit des dossiers ouverts pour chacun des enfants recensés au sein de la même famille (indiqué sur la liste de la *feuille de renseignements préliminaires*).

a) **Dans l'affirmative** : Indiquez quel est le temps écoulé entre la dernière ouverture et l'ouverture actuelle.

Question 23 : Le dossier demeurera ouvert en vue du maintien des services de protection de l'enfance

Au moment où vous remplissez le *Formulaire d'enquête sur les mauvais traitements de l'ECI*, envisagez-vous de garder le dossier ouvert pour permettre

la prestation de services de protection de l'enfance?

a) **Dans l'affirmative** : Si le dossier demeurera ouvert en vue du maintien de la prestation de services, indiquez s'il y aura un autre type d'intervention dans le cadre de ce dossier.

Question 24 : Orientation d'un membre de la famille

Indiquez l'orientation vers des programmes destinés à offrir des services qui dépassent les paramètres du simple « maintien des services de protection de l'enfance ». Il peut s'agir d'un programme spécialisé offert par votre agence ou bureau des services de protection de l'enfance ou par d'autres organismes ou services. Indiquez si l'on a orienté l'un des membres de la famille vers un service et si cette orientation fait partie d'un programme répondant à ses besoins, mais non si l'enfant ou la famille a effectivement commencé à bénéficier des services. Cochez toutes les mentions applicables.

- **Aucune orientation** : Aucune orientation n'a été effectuée vers des programmes.
- **Programme d'aide aux parents** : Tout programme de groupe visant à offrir de l'aide ou une forme d'éducation (p. ex., Parents anonymes, cours d'éducation parentale, association d'aide aux parents).
- **Soutien parental à domicile** : Services de soutien offerts à domicile pour venir en aide à la famille, réduire les risques de placement ou réintégrer les enfants placés au sein de leur famille.
- **Autre forme de counseling familial ou parental** : Comprend les autres types de programmes de soutien ou de counseling familial ou parental qui ne sont pas identifiés comme « groupe de soutien parental » ou « soutien familial ou parental à domicile » (p. ex., thérapie familiale ou conjugale).
- **Counseling en matière de toxicomanie ou d'alcoolisme** : Programme de traitement des toxicomanies (quelle que soit la substance) s'adressant aux personnes qui s'occupent des enfants ou aux enfants eux-mêmes.

- **Aide sociale** : Orientation vers les services d'aide sociale pour régler les problèmes financiers du ménage.
- **Banque alimentaire** : Orientation vers n'importe quelle banque alimentaire.
- **Refuge** : Problèmes de violence conjugale ou d'itinérance.
- **Counseling en matière de violence conjugale** : Problèmes de violence conjugale, de relations de pouvoir ou d'effets sur les témoins de la violence.
- **Services psychiatriques ou psychologiques** : Orientation de l'enfant ou des parents vers des services psychologiques ou psychiatriques (traumatisme, comportement à haut risque, intervention).
- **Éducation spécialisée** : Tout programme scolaire spécialisé répondant aux besoins de l'enfant sur le plan éducatif, affectif ou comportemental.
- **Programme récréatif** : Programme de loisirs communautaires (p. ex., associations sportives, loisirs communautaires, clubs pour garçons ou filles).
- **Programme d'aide aux victimes** : Orientation vers un programme d'aide aux victimes (p. ex., groupe d'entraide sur l'abus sexuel).
- **Services médicaux/dentaires** : Tout service spécialisé visant à répondre aux besoins immédiats de l'enfant sur le plan médical ou dentaire.
- **Garderie/halte-garderie** : Tout service de garderie, y compris les garderies publiques et les garderies en milieu familial.
- **Services culturels** : Services pour aider les enfants ou les familles à mieux connaître leur patrimoine culturel.
- **Autres** : Indiquez et précisez toute autre forme d'orientation axée sur l'enfant ou la famille.

DÉFINITIONS : FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

Question 25 : Nom et sexe de l'enfant

Indiquez le prénom et le sexe de l'enfant sur lequel on établit le *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de*

l'ECI. Remarque : aux fins de vérification seulement.

Question 26 : Âge

Indiquez l'âge de l'enfant.

Question 27 : Type d'enquête

Indiquez si l'enquête est réalisée en raison d'un cas précis de mauvais traitement ou si elle a été réalisée seulement afin d'évaluer le risque de mauvais traitement. Consultez la page 10, question 6 g) et h) pour obtenir une description détaillée d'« évaluation de risque seulement », comparativement à une enquête pour un « cas de mauvais traitement ».

Question 28 : Ascendance autochtone

Indiquez si l'enfant sur lequel on établit le *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI* est autochtone. **Non autochtone, Indien inscrit** (la personne prenant soin de l'enfant possède un statut officiel d'Indien ou un statut visé par un traité inscrit auprès du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien), **Indien non inscrit, Métis, Inuit** ou **Autre** (précisez et utilisez la *feuille de commentaires* au besoin)

Question 29 : Fonctionnement de l'enfant

Cette section porte sur les problèmes relatifs au niveau de fonctionnement de l'enfant. Cochez la case « Confirmé » si le problème a été **diagnostiqué, observé** par vous personnellement ou par un collègue, ou **mentionné** par le parent ou l'enfant. La mention « Soupçonné » signifie que selon votre jugement professionnel, il y a lieu de craindre qu'un problème existe, mais qu'il n'a pas été diagnostiqué, observé ou divulgué. Cochez « Non » si vous ne pensez pas qu'il y a un problème de ce genre et « Inconnu » si vous ne savez pas ou si vous n'avez pas essayé de déterminer si l'enfant avait un problème de fonctionnement de ce genre. Le cas échéant, utilisez les **six derniers mois** comme période de référence.

- **Dépression/anxiété/retrait** : Sentiment d'abattement ou d'angoisse qui se manifeste presque tous les jours et

persiste pendant au moins deux semaines, et qui nuit au comportement de l'enfant à la maison et à l'école.

- **Pensées suicidaires** : L'enfant a exprimé des idées de suicide, qu'il s'agisse d'une brève mention ou d'un plan détaillé.
- **Comportement autodestructeur** : Comportement dangereux qui met en danger la vie de l'enfant, tentatives de suicide, mutilation ou coupures.
- **DDA/THADA** : Déficit de l'attention ou trouble de l'hyperactivité avec déficit de l'attention. Ces comportements sont persistants et sont plus fréquents et plus prononcés que ce que l'on observe habituellement chez les enfants ayant atteint un niveau comparable de développement. Les symptômes sont fréquents et suffisamment graves pour exercer un effet négatif sur la vie de l'enfant à la maison, à l'école et dans la collectivité.
- **Troubles d'attachement** : L'enfant ne démontre aucun attachement physique ou émotionnel envers la mère ou une autre personne qui en prend soin. L'enfant a de la difficulté à exprimer ses besoins pour le réconfort, le soutien, la présence ou la protection de la personne qui en prend soin; la détresse de l'enfant n'est pas atténuée ou aggravée par la présence de la personne qui en prend soin.
- **Agression** : Actes dirigés vers les autres enfants ou les adultes. Il peut s'agir notamment de coups de poing, de coups de pied, de morsure, de combats, d'intimidation des autres, d'acte de violence à l'égard de la propriété, à la maison, à l'école ou dans la collectivité.
- **Fugues (plus d'une fois)** : L'enfant s'est sauvé de la maison ou d'une autre résidence à plusieurs reprises, passant chaque fois au moins une nuit à l'extérieur.
- **Comportements sexuels inadéquats** : L'enfant s'est livré à des activités sexuelles inappropriées. Il s'agit notamment de jeux inappropriés pour son âge avec des jouets, en solitaire ou avec d'autres; les actes sexuels explicites; les descriptions ou les dessins sexuels

explicites inappropriés pour son âge; connaissance avancée ou inhabituelle en matière de sexualité; prostitution ou comportement visant la séduction.

- **Activités criminelles ou délinquance :** L'enfant a fait l'objet d'accusations, a été incarcéré ou a été condamné à une peine de substitution par un tribunal de la jeunesse.
- **Déficiences développementales ou intellectuelles :** L'enfant accuse un retard dans son développement intellectuel, qui est habituellement diagnostiqué lorsque ce dernier ne parvient pas à acquérir les compétences de ses pairs en temps voulu, notamment dans des domaines comme le développement de la parole ou du langage, la motricité générale ou fine et les compétences sociales ou personnelles (p. ex., le syndrome de Down, l'autisme et le syndrome d'Asperger).
- **Incapacité d'atteindre des jalons de développement :** Les enfants qui n'atteignent pas leurs jalons de développement pour des raisons non biologiques.
- **Difficultés d'apprentissage :** Difficultés généralement mentionnées par l'école ainsi que les programmes d'éducation spécialisée pour les difficultés d'apprentissage, les besoins spéciaux ou les problèmes de comportement. L'enfant ayant des difficultés d'apprentissage est d'intelligence normale, voire supérieure, mais il a des difficultés dans une ou plusieurs disciplines (p. ex., expression orale, calcul, élocution, lecture, compréhension des mots).
- **Syndrome d'alcoolisme fœtal et effets de l'alcoolisme fœtal :** Déficiences congénitales, allant des légères difficultés intellectuelles et de comportement aux problèmes plus sérieux de mêmes natures qui sont liés à l'exposition in utero à l'abus d'alcool de la mère biologique.
- **Test de toxicologie positive à la naissance :** À la naissance, l'enfant a de la drogue ou de l'alcool dans son sang.

- **Déficiences physiques :** L'enfant a des problèmes physiques chroniques qui le limitent considérablement dans au moins une des principales activités physiques de base, comme la marche, le fait de monter les escaliers, d'attraper, de soulever ou de transporter des objets. Ces déficiences incluent des incapacités physiques comme la cécité, la surdité ou un déficit grave de la vision ou de l'audition qui l'affectent de façon notable dans les activités de la vie quotidienne.
- **Alcoolisme :** Consommation d'alcool posant problème (compte tenu de l'âge, de la fréquence et de la gravité).
- **Toxicomanie ou inhalation de solvants :** Consommation de médicaments d'ordonnance ou de drogues ou inhalation de solvants.
- **Autre :** Précisez tout autre état se rapportant au fonctionnement de l'enfant; vos réponses seront codées et cumulées.

Question 30 : S'il s'agit d'une évaluation de risque seulement, existe-t-il un risque sérieux de mauvais traitements futurs?

Répondez à cette question dans les cas où vous avez sélectionné « Évaluation de risque seulement » à la question 27 : **Type d'enquête. Indiquez, selon votre avis professionnel, s'il y a un risque sérieux de mauvais traitements futurs.**

Remarque : S'il s'agit d'une évaluation de risque seulement, lorsque vous aurez répondu à la question 30, passez à la question 39 et répondez seulement aux questions 39, 40, 41 et 42.

Question 31 : Codes des mauvais traitements

La classification utilisée dans l'ECI-2008 regroupe les mauvais traitements en 5 catégories principales : *Abus physique, abus sexuels, négligence, mauvais traitement psychologique et exposition à la violence conjugale*. Ces catégories sont comparables à celles utilisées au cours des cycles de l'ECI précédents, dans l'OIS. Comme les lois provinciales et territoriales sur la

protection de l'enfance sont très différentes, nous utilisons une classification générale. Sélectionnez les cas **en vous fondant sur votre jugement professionnel** plutôt qu'en vous fondant sur des définitions propres à votre province, territoire ou agence ou bureau. Sélectionnez les codes appropriés de mauvais traitement à partir de la liste fournie (1-32) et indiquez-les **clairement** dans les cases sous la question 31. Veuillez indiquer dans la première case la principale forme de mauvais traitement qui caractérise le mieux la maltraitance sur laquelle porte l'enquête. Si l'enquête porte sur un seul type de mauvais traitement, choisissez toutes les formes qui s'appliquent. Dans le cas où l'évaluation porte sur plusieurs problématiques (p. ex., abus physique et négligence), choisissez un code de mauvais traitement dans chaque classification qui caractérise le mieux la maltraitance sur laquelle porte l'enquête. Les principales formes de mauvais traitements allégués, soupçonnés ou donnant matière à enquête doivent être mentionnées dans la case sur le mauvais traitement codé, quelle que soit l'issue de l'enquête.

Abus physique

L'enfant a subi ou a risqué de subir des sévices physiques aux mains de la personne qui prend soin de lui. Cette catégorie inclut toute agression physique alléguée, y compris les incidents où il y a abus de pouvoir et certains types de punitions. Lorsqu'on est en présence de plusieurs types d'abus physique, il y a lieu d'**indiquer le type le plus préjudiciable** et d'encercler le code des autres mentions pertinentes.

- **Secouer, pousser, attraper ou projeter :** Pousser ou tirer un enfant ou secouer un bébé.
- **Frapper avec la main :** Comprend les gifles et la fessée, mais non les coups de poing.
- **Donner un coup de poing, un coup de pied ou mordre :** Comprend également tout autre coup donné avec une autre

partie du corps (p. ex., avec le coude ou la tête).

- **Frapper avec un objet** : Frapper avec une baguette, une ceinture ou tout autre objet; lancer un objet sur l'enfant. Ne comprend pas les coups de couteau.
- **Étranglement, empoisonnement, coup de couteau** : Forme d'abus physique comprenant le fait d'étrangler un enfant, de le poignarder, de le brûler, de faire feu sur lui, de l'empoisonner et d'avoir recours de façon abusive à la force.
- **Autre abus physique** : Autres formes de violence ou les formes non mentionnées.

Abus sexuel

L'enfant a été agressé ou exploité sexuellement. Sont inclus dans cette catégorie : les relations sexuelles orales, vaginales ou anales; les tentatives pour avoir des relations sexuelles; les caresses ou attouchements sexuels; l'exhibitionnisme; le voyeurisme; l'incitation à la prostitution ou à la pornographie; et le harcèlement sexuel verbal. Lorsque vous êtes en présence de plusieurs types d'abus sexuel, **inscrivez la forme la plus grave**. Comprend les abus sexuels au sein de la famille et par une personne de l'extérieur, de même que les abus sexuels mettant en cause des enfants plus âgés ou de jeunes agresseurs.

- **Pénétration** : Pénétration pénienne vaginale ou anale ou avec un doigt ou un objet.
- **Tentative de pénétration** : Tentative de pénétration pénienne vaginale ou anale ou avec un doigt ou un objet.
- **Relations sexuelles orales** : Contact oral avec les parties génitales de l'agresseur ou de l'enfant.
- **Caresses** : Attouchements ou caresses génitales à des fins sexuelles.
- **Conversations à caractère sexuel** : Proposition faite oralement ou par écrit, incitation ou suggestions de nature sexuelle (en personne, par téléphone, par écrit et par Internet, et exposition de l'enfant à du matériel pornographique).
- **Voyeurisme** : Activités dans le cadre desquelles le voyeur observe l'enfant pour sa satisfaction. Utilisez le code

« Exploitation » si le voyeurisme inclut des activités pornographiques.

- **Exhibitionnisme** : Activités dans le cadre desquelles l'exhibitionniste (homme ou femme) exhibe ses parties génitales pour sa satisfaction.
- **Exploitation** : Situations où un adulte exploite sexuellement un enfant en vue d'en tirer un gain financier ou tout autre profit, notamment la pornographie et la prostitution.
- **Autre abus sexuel** : Autres formes d'abus sexuel ou les abus non mentionnés.

Négligence

Il est arrivé quelque chose à l'enfant, ou sa sécurité ou son développement ont été compromis par suite d'un manque de vigilance ou de la négligence des personnes qui en ont la charge. Mentionnons que le terme « négligence » n'est pas utilisé de façon uniforme dans toutes les lois provinciales ou territoriales, mais que l'on a recours à des notions comparables, notamment : « défaut de fournir des soins, de subvenir aux besoins, de surveiller et de protéger convenablement l'enfant »; « ne fournit pas le traitement »; « refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire ».

- **Défaut de superviser menant à un préjudice physique** : L'enfant a subi ou risque considérablement de subir un préjudice physique parce que la personne qui en prend soin ne l'a pas surveillé ou protégé suffisamment. On parle de défaut de superviser dans les situations où un enfant est blessé ou court un danger en raison de certains actes posés par la personne qui en prend soin (p. ex., conduite avec facultés affaiblies en compagnie d'un enfant ou participation à des activités criminelles dangereuses en compagnie d'un enfant).
- **Défaut de superviser menant à des abus sexuels** : L'enfant a été ou risque gravement d'être agressé ou exploité sexuellement et la personne qui en prend soin connaît ou aurait dû connaître le risque et n'a pas protégé l'enfant convenablement.
- **Attitude permissive à l'égard d'un comportement criminel** : L'enfant a commis une infraction criminelle (p. ex., vol, vandalisme ou voies de fait) du fait que cette personne ne l'a pas surveillé ou a été incapable de le surveiller convenablement.
- **Négligence physique** : L'enfant a souffert ou court gravement le risque de souffrir d'un préjudice physique du fait que la personne qui prend soin de lui fait preuve de négligence et n'a pas répondu adéquatement à ses besoins. Il s'agit notamment d'une alimentation inadéquate, de vêtements inadaptés, de conditions de vie dangereuses et d'un manque d'hygiène. Il doit y avoir des preuves ou la présomption que la personne qui a la charge de l'enfant est à tout le moins en partie responsable de la situation.
- **Négligence médicale (comprend les soins dentaires)** : L'enfant a besoin d'un traitement médical en vue de guérir, de prévenir ou de soulager des maux physiques ou sa douleur, et la personne qui en a la charge ne fournit pas le traitement, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement ou n'est pas disponible pour le faire. Inclut les services dentaires lorsqu'on dispose des fonds requis.
- **Défaut de soins pour un traitement psychologique** : L'enfant est en proie à une détresse affective qui se traduit par un sentiment profond d'anxiété, un état dépressif grave, un repli sur soi ou un comportement autodestructeur ou agressif, ou il est dans un état mental ou affectif qui pourrait entraver gravement son développement, et la personne qui en a la charge ne fournit pas les services ou le traitement requis afin de remédier à ses maux ou de les soulager, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement ou à ces services, ou n'est pas disponible pour le faire. Cette catégorie comprend le défaut de fournir un traitement pour des problèmes scolaires, notamment des problèmes d'apprentissage et de comportement,

ou un traitement pour des problèmes de développement de l'enfant en bas âge comme un retard de croissance d'origine non biologique. Les parents qui attendent des services ne doivent pas être inclus dans cette catégorie.

- **Abandon** : Le père ou la mère de l'enfant est décédé ou ne peut pas exercer ses droits de garde et n'a pas pris des dispositions adéquates pour la garde et les soins à donner à l'enfant, ou l'enfant est placé dans un établissement et le parent refuse ou est incapable d'en assumer la garde.
- **Négligence éducative** : La personne prenant soin de l'enfant permet en toute connaissance de cause un absentéisme chronique (plus de cinq jours par mois) ou néglige d'inscrire l'enfant à l'école ou la garde souvent au foyer. Si l'enfant souffre de troubles mentaux, de problèmes affectifs ou de problèmes de développement liés à l'école et qu'un traitement est offert mais que les personnes qui en ont la charge n'adoptent pas une attitude coopérative à cet égard, cette attitude est également assimilée au défaut de fournir le traitement.

Maltraitance psychologique

L'enfant a subi ou risque de subir des préjudices psychologiques aux mains de la personne qui prend soin de lui.

- **Terreur ou menace de violence** : Un climat de crainte qui assujettit l'enfant à des conséquences imprévisibles et chaotiques, dont l'intimidation et la peur, les menaces de violence contre l'enfant ou contre des êtres ou objets aimés.
- **Violence verbale ou dépréciation** : Les formes non physiques d'abus ou de rejet. L'abaissement, la dégradation ou la dérision de l'enfant.
- **Isolement et confinement** : L'enfant souffre d'isolement social, de manque d'amis ou de sentiment d'être seul dans le monde. Inclut le renfermement dans la chambre ou le manque de participation aux activités familiales.

- **Soutien ou affection insuffisants** : La personne qui prend soin de l'enfant omet de lui apporter du soutien et de l'affection de manière adéquate. Elle est distante, réservée et elle interagit avec l'enfant et lui exprime de l'affection, des soins et de l'amour seulement lorsque cela est absolument nécessaire.
- **Exploitation, comportements corrupteurs** : La figure parentale **permet ou encourage** l'enfant de se prêter à un comportement destructeur, criminel, antisocial ou malsain.

Exposition à la violence conjugale

- **Témoin direct de violence physique** : L'enfant est présent et assiste à la scène de violence entre les conjoints.
- **Exposition indirecte à la violence physique** : Comprend les situations où l'enfant entend la scène de violence entre les conjoints, mais il ne la voit pas ou il voit certaines conséquences immédiates de l'agression (p. ex., blessures infligées à la mère) ou quelqu'un lui parle de l'agression ou il entend une conversation à ce sujet.
- **Exposition à la violence psychologique** : Comprend les situations où l'enfant est exposé directement ou indirectement à la violence psychologique entre les conjoints. Il voit ou entend l'agression psychologique d'un partenaire envers l'autre.
- **Exposition à la violence autre que celle du partenaire** : L'enfant a été témoin de la violence entre la figure parentale et une autre personne qui n'est pas le conjoint ou la conjointe (p. ex., entre la figure parentale et un voisin, grand-parent, oncle ou tante).

Question 32 : Auteur présumé

Cette section porte sur la personne qui est l'auteur présumé, soupçonné ou reconnu coupable des mauvais traitements à l'égard de l'enfant en question. Cochez pour indiquer s'il s'agit de la personne principale prenant soin de l'enfant, de la deuxième personne ou « Autre ». Si vous choisissez « Autre », précisez la relation entre l'auteur présumé de la maltraitance et l'enfant (p. ex., frère, oncle,

grand-mère, enseignant, médecin, étranger, camarade de classe, voisin, ami de la famille). Si vous choisissez la personne principale ou la deuxième personne prenant soin de l'enfant, il y a lieu de donner une brève précision (p. ex., « maman », « papa » ou « petit ami ») pour nous permettre de vérifier l'utilisation cohérente de ces déterminants dans les feuilles de renseignements sur le ménage et sur l'enfant. Mentionnons que différentes personnes peuvent être responsables de différentes formes de mauvais traitements (p. ex., le conjoint de fait maltraite l'enfant, et la personne qui prend soin de l'enfant le néglige). S'il y a plusieurs auteurs pour une forme de mauvais traitement ou de négligence, cochez tous ceux qui s'appliquent (p. ex., une mère et un père peuvent être les auteurs présumés de négligence). Indiquez l'auteur présumé, peu importe le degré de corroboration à cette étape de l'enquête.

Si l'auteur présumé est « Autre »

Si l'auteur présumé appartient à la catégorie « Autre », veuillez indiquer :

- a) **Âge** : Si l'auteur présumé appartient à la catégorie « Autre », veuillez indiquer l'âge de cette personne. L'âge constitue un élément d'information essentiel permettant d'établir une distinction entre les auteurs des actes de maltraitance – enfants, adolescents et adultes. S'il y a plusieurs auteurs présumés, veuillez décrire l'auteur responsable de la principale forme de maltraitance.
- b) **Sexe** : Veuillez indiquer le sexe de l'auteur présumé appartenant à la catégorie « Autre ».

Question 33 : Corroboration (indiquez un seul niveau de corroboration par colonne)

Indiquez le niveau de corroboration à cette étape de votre enquête. Indiquez un seul niveau de corroboration par colonne; chaque colonne concerne une forme distincte de mauvais traitement faisant l'objet d'une enquête. Aussi, chaque colonne ne doit contenir qu'un résultat de corroboration.

- **Corroboré** : Un signalement est considéré comme étant « corroboré » si les preuves indiquent qu'il y a bel et bien eu violence ou négligence.
- **Soupçonné** : Le signalement demeure « soupçonné » si vous n'avez pas suffisamment de preuves pour étayer la maltraitance, mais que vous n'avez pas non plus la certitude que cette hypothèse peut être écartée.
- **Non corroboré** : Le signalement est « non corroboré » si les preuves indiquent qu'il n'y a pas eu maltraitance ou négligence.

Si le mauvais traitement est corroboré ou soupçonné, répondez aux questions 33 a) et 33 b).

- a) **Mauvais traitement corroboré ou soupçonné : des sévices mentaux ou psychologiques sont-ils évidents?** Indiquez si l'enfant présente des signes de sévices mentaux ou psychologiques (p. ex., cauchemars, énurésie nocturne ou retrait social) à la suite des mauvais traitements.

- b) **Si oui, l'enfant requiert une thérapie :** indiquez si l'enfant requiert un traitement pour soulager les symptômes de sévices mentaux ou psychologiques.

Si le mauvais traitement est non corroboré, répondez aux questions 33 c) et 33 d).

- c) **Le signalement a été fait avec une intention malveillante?** Indiquez si l'incident a été signalé par une personne sachant pertinemment que les allégations n'étaient pas fondées. Cela peut être le cas lorsqu'il y a conflit entre les personnes (p. ex., litige sur la garde de l'enfant, désaccord entre les membres d'une même famille, dispute entre voisins).

- d) **Si non fondé, y a-t-il un risque sérieux de mauvais traitements futurs?** Si les mauvais traitements sont non corroborés, indiquez, en vous fondant sur votre jugement professionnel, s'il existe un risque sérieux de mauvais traitements futurs.

Question 34 : Les mauvais traitements présumés étaient-ils une forme de punition?

Indiquez si les mauvais traitements présumés constituaient une forme de punition.

Question 35 : Durée des mauvais traitements

Cochez la durée des mauvais traitements, selon ce que vous en savez à cette étape de l'enquête. Il peut s'agir d'un incident isolé ou d'incidents multiples. Si la maltraitance n'est pas corroborée, il faut cocher la mention « Sans objet » (non corroboré).

Question 36 : Sévices physiques

Décrivez les sévices physiques qui ont été causés par les mauvais traitements faisant l'objet de l'enquête ou qui sont à l'origine des soupçons de maltraitance. Veuillez cocher les sévices même lorsqu'il s'agit d'une blessure accidentelle et que la maltraitance n'a pas été corroborée, lorsque cette blessure est à l'origine de l'enquête.

- **Aucuns sévices** : Il n'y a aucune preuve apparente de sévices physiques sur l'enfant suite à des mauvais traitements.
- **Fractures** : L'enfant a subi des fractures.
- **Traumatisme crânien** : L'enfant a subi un traumatisme crânien. (Mentionnons que dans le cas du syndrome du bébé secoué, le principal traumatisme est un traumatisme crânien et non une lésion au cou.)
- **Autres états de santé préoccupants** : Autres problèmes de santé physique, notamment asthme non traité, arrêt de la croissance ou maladies transmissibles sexuellement (MTS).
- **Ecchymoses/coupures/écorchures** : L'enfant porte diverses marques qui sont demeurées visibles pendant au moins 48 heures.
- **Brûlures et échaudures** : L'enfant a été brûlé ou ébouillanté et les traces de brûlure sont demeurées visibles pendant au moins 48 heures.
- **Décès** : L'enfant est décédé, et on a soupçonné au cours de l'enquête que

des mauvais traitements pouvaient être à l'origine du décès. Inclut les cas où la maltraitance n'a pas été corroborée.

Question 37 : Gravité des sévices

- a) **Soins médicaux requis** : Pour nous aider à déterminer la gravité de tous sévices physiques documentés, veuillez indiquer si des soins médicaux ont été requis à la suite de la blessure ou des sévices pour toute forme de maltraitance ayant donné lieu à une enquête.
- b) **Santé ou sécurité gravement compromise par des mauvais traitements soupçonnés ou corroborés** : Dans le cas de mauvais traitements « soupçonnés » ou « corroborés », indiquez si la santé ou la sécurité de l'enfant a été compromise au point que sa vie aurait pu être en danger ou qu'il aurait pu en garder des séquelles permanentes (p. ex., un enfant de trois ans qui erre dans une rue achalandée, un enfant que l'on trouve en train de jouer avec des produits chimiques dangereux ou des médicaments).
- c) **Antécédents de blessures** : Indiquez si l'enquête a révélé des antécédents de blessures non décelées ou mal diagnostiquées.

Question 38 : Un médecin ou une infirmière a examiné l'enfant dans le cadre de l'enquête

Indiquez si un médecin ou une infirmière a fait un examen physique de l'enfant au cours de l'enquête.

Question 39 : Placement pendant l'enquête

Cochez l'une des mentions se rapportant au placement de l'enfant. Si l'enfant vit déjà à l'extérieur de son foyer (placement d'urgence en famille d'accueil ou dans un foyer d'accueil), veuillez indiquer dans quel cadre il a passé la plus grande partie du temps.

- **Aucun placement requis** : Aucun placement n'est jugé nécessaire à la suite de l'enquête.
- **Placement envisagé** : À cette étape de l'enquête, on envisage encore un placement à l'extérieur du foyer.

- **Placement informel dans la parenté :** On a pris des dispositions pour le placement de l'enfant dans le réseau de soutien familial (membre de la famille, famille élargie, formule prévue par la tradition), mais les services de protection de l'enfance n'ont pas la tutelle temporaire de l'enfant.
- **Placement sous tutelle en famille d'accueil dans la parenté :** On a pris des dispositions en vue du placement de l'enfant dans le réseau de soutien familial (membre de la famille, lien familial coutumier), et les services de protection de l'enfance ont la tutelle temporaire ou intégrale de l'enfant et prennent en charge sa pension.
- **Autre foyer d'accueil en milieu familial :** Comprend tout placement en milieu familial, dont les familles d'accueil, les foyers pour traitement spécialisé et les foyers pour évaluation de l'enfant.
- **Placement dans un foyer de groupe :** L'enfant doit être placé dans un foyer de groupe structuré.
- **Centre de traitement résidentiel ou en milieu fermé :** L'enfant doit être placé dans un centre de traitement résidentiel où l'on pourra répondre à ses besoins.

Question 40 : Tribunal de la jeunesse

Il existe trois catégories pour décrire la situation actuelle à ce stade de l'enquête en ce qui a trait au tribunal de la jeunesse. Si l'enquête n'est pas terminée, répondez au mieux de votre connaissance pour l'instant. Ne cochez qu'une mention.

- a) **Orientation vers la médiation ou autre mode d'intervention :** veuillez indiquer s'il y a eu orientation vers la médiation, les conférences familiales, un cercle autochtone ou tout autre mode alternatif de règlement des conflits (MARC) conçu dans le but d'éviter la judiciarisation.

Question 41 : Signalements antérieurs

- a) **Enfant déjà signalé auprès des services de protection de l'enfance pour des mauvais traitements soupçonnés :** Cette section porte sur les signalements antérieurs de l'enfant sur lequel on

enquête auprès des services de protection de l'enfance. Veuillez indiquer si l'enfant a déjà été signalé auprès des services de protection de l'enfance parce qu'on soupçonnait des mauvais traitements. Cochez la case « Inconnu » si vous croyez qu'une enquête a eu lieu, mais ne pouvez le confirmer. Mentionnons qu'il s'agit d'une question se rapportant expressément à l'enfant, contrairement aux questions sur les signalements précédents indiqués sur la *feuille de renseignements sur le ménage*.

- b) **Si oui, les mauvais traitements ont-ils été corroborés?** Veuillez indiquer si les mauvais traitements avaient été effectivement corroborés lors de l'enquête antérieure.

Question 42 : Les personnes prenant soin de l'enfant ont recours à la fessée pour punir l'enfant

Indiquez si la personne prenant soin de l'enfant a recours à la fessée pour le punir. Cochez la mention « Inconnu » si vous n'êtes pas sûr.

Question 43 : Intervention policière dans une enquête pour violence conjugale

Indiquez s'il y a eu enquête seulement ou si des accusations ont été portées. Si l'enquête policière est en cours et que la décision de porter des accusations n'a pas encore été prise, choisissez la mention « Enquête seulement ».

Question 44 : Intervention policière dans l'enquête sur les mauvais traitements infligés à l'enfant

Indiquez s'il y a eu une enquête policière ou si des accusations ont été portées dans le cas présent. Si une enquête policière est en cours et que la décision de porter des accusations n'a pas encore été prise, cochez la mention « Enquête seulement ».

Annexe H Instrument de l'Étude d'incidence québécoise 2008

Pour obtenir un exemplaire, consultez l'adresse <http://www.cwrp.ca/fr/eci-2008/documents-detude-de-leci>

Page1 | Page2 | Page3 | Page4 | Page5 | Page6 | Page7 | Page8 | Commentaires |

EC **Étude canadienne d'incidence: Volet québécois (ÉIQ) Signalement**
Financée par l'Agence de la santé publique du Canada et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec avec le soutien des centres jeunesse du Québec.

1. Date de réception du signalement à RTS ou RTT (AAAA-MM-JJ) 2. Date de rétention du signalement (AAAA-MM-JJ)

3. Source du signalement

a) Catégorie de déclarant b) Sous-catégorie de déclarant

4. Décrire les faits rapportés lors du signalement et les résultats de l'évaluation/orientation (incluant les mauvais traitements/troubles de comportement présumés et les risques de mauvais traitements/troubles de comportement, si applicable)

5. Décision la plus récente concernant ce dossier

6. Numéro de dossier

7. Code identifiant la personne chargée de l'évaluation

8. Code postal de l'enfant évalué (3 premiers caractères)

Quitter

ÉIQ Personnes significatives/cohabitantes au moment du signalement

9. Adulte(s) significatif(s) pour l'enfant

Validez et complétez à l'aide des informations dont vous disposez

	a) Âge	b) Relation avec l'enfant évalué	c) Cohabitant avec l'enfant évalué		d) Parmi les COHABITANTS choisir jusqu'à deux adultes jouant le rôle de figure parentale
			non	oui	
1er adulte	26	mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2e adulte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3e adulte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4e adulte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5e adulte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

10. Enfants (19 ans et moins) liés à l'enfant évalué

Validez et complétez à l'aide des informations dont vous disposez

	a) Prénom de l'enfant	b) Âge de l'enfant	c) Sexe de l'enfant	d) Relation avec l'enfant évalué	e) Cohabitant avec l'enfant évalué		f) Si signalé décision RTS	g) 1er alinéa
					non	oui		
Enfant évalué	<input type="text"/>	0	M		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	retenu	38 b) 1 Négligence
Enfant lié 1	<input type="text"/>	5	F	sœur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	non signé	<input type="text"/>
Enfant lié 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Enfant lié 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Enfant lié 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Enfant lié 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Quitter

Choix de réponse des menus déroulants

9.d) (Lorsque le « oui » est coché en 9c) :

- Principale figure parentale
- Seconde figure parentale

Page1 | Page2 | Page3 | Page4 | Page5 | Page6 | Page7 | Page8 | Commentaires |

ÉIQ Figures parentales cohabitantes au moment du signalement

A. Principale figure parentale	<input type="text"/>	B. Seconde figure parentale	<input type="text"/>
A11. Principale source de revenu	<input type="text"/>	B11. Principale source de revenu	<input type="text"/>
A12. Groupe ethnoracial	<input type="text"/>	B12. Groupe ethnoracial	<input type="text"/>
Si autre, précisez	<input type="text"/>	Si autre, précisez	<input type="text"/>
Autochtone a) Statut autochtone <input type="text"/> b) Vit sur réserve <input type="text"/> c) La personne a fréquenté le pensionnat <input type="text"/> d) Un des parents de cette personne a fréquenté le pensionnat <input type="text"/>		Autochtone a) Statut autochtone <input type="text"/> b) Vit sur réserve <input type="text"/> c) La personne a fréquenté le pensionnat <input type="text"/> d) Un des parents de cette personne a fréquenté le pensionnat <input type="text"/>	
A13. Langue d'usage	<input type="text"/>	B13. Langue d'usage	<input type="text"/>
A14. Attitude envers l'intervenant(e) au cours de l'évaluation/orientation	<input type="text"/>	B14. Attitude envers l'intervenant(e) au cours de l'évaluation/orientation	<input type="text"/>

Quitter

Choix de réponse des menus déroulants

A11 et B11 Principale source de revenu:

- Temps plein
- Temps partiel (<30 hrs/sem.)
- Plusieurs emplois
- Emploi saisonnier
- Assurance-emploi
- Aide sociale
- Aucune prestation
- Inconnu

A12 et B12 Groupe ethnoracial :

- Blanc
- Noir (ex. Africain, Haïtien, Jamaïcain)
- Latino-Américain
- Arabe/Asiatique de l'Ouest (ex. Arménien, Égyptien, Iranien, Libanais, Marocain)
- Autochtone
- Asiatique du Sud (ex. Indien, Pakistanais, Punjata, Sri Lankais)
- Chinois

- Asiatique du Sud-Est autre que Chinois (ex. Philippin, Indonésien, Japonais, Coréen, Laotien)

Autre

Autochtone

a) Statut autochtone :

- Premières nations – indien inscrit
- Premières nations – indien non inscrit
- Métis
- Inuit
- Autre
- Ne s'applique pas (non autochtone)

b) Vit sur réserve :

- Oui
- Non
- Ne s'applique pas (non autochtone)

c) La personne a fréquenté le pensionnat :

- Oui
- Non
- Inconnu
- Ne s'applique pas (non autochtone)

d) Un des parents de cette personne a fréquenté le pensionnat :

- Oui
- Non
- Inconnu
- Ne s'applique pas (non autochtone)

A14 et B14 Attitude envers l'intervenant(e) au cours de l'évaluation/orientation

- Coopérative
- Non coopérative
- Personne non contactée

ÉIQ Figures parentales cohabitantes au moment du signalement

A. Principale figure parentale

A15. Problèmes identifiés chez cet adulte au moment du signalement

Cochez une case pour chacun des items

	confirmé	suspecté	non	inconnu
a) Alcoolisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Toxicomanie/Inhalation de solvants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Déficience intellectuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Problème(s) de santé mentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Problème(s) de santé physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Manque de soutien social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Victime de violence familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Auteur de violence familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) A vécu en famille d'accueil/centre de réadaptation/foyer de groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Autre <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Seconde figure parentale

B15. Problèmes identifiés chez cet adulte au moment du signalement

Cochez une case pour chacun des items

	confirmé	suspecté	non	inconnu
a) Alcoolisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Toxicomanie/Inhalation de solvants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Déficience intellectuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Problème(s) de santé mentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Problème(s) de santé physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Manque de soutien social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Victime de violence familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Auteur de violence familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) A vécu en famille d'accueil/centre de réadaptation/foyer de groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Autre <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Conflit de garde concernant l'enfant évalué

oui non inconnu

Quitter

Page1 | Page2 | Page3 | Page4 | Page5 | Page6 | Page7 | Page8 | Commentaires |

ÉIQ Milieu de vie / Références au moment du signalement (à l'exception de question #22)

17. Logement

Si autre, précisez

18. Logement surpeuplé oui non inconnu

19. Nombre approximatif de déménagements au cours des 12 derniers mois

20. Sécurité du lieu de résidence oui non inconnu

a) Arme(s) accessible(s) oui non inconnu

b) Drogue(s)/matériel de consommation de drogue accessible oui non inconnu

c) Production/trafic de drogues au domicile oui non inconnu

d) Produit(s) chimique(s)/ solvant(s) utilisé(s) dans la production oui non inconnu

e) Autres éléments de risque pouvant occasionner des blessures oui non inconnu

f) Autres éléments de risque pour la santé oui non inconnu

21. Le ménage manque régulièrement d'argent pour combler les besoins fondamentaux oui non inconnu

22. Références

Références (par le DPJ ou une personne autorisée) de l'enfant ou l'une des figures parentales à des services ou programmes, internes ou externes au centre jeunesse.

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent

<input type="checkbox"/> a) Aucune référence	<input type="checkbox"/> e) Programme de traitement deabus d'alcool/drogue	<input type="checkbox"/> i) Services/thérapie en matière de violence conjugale	<input type="checkbox"/> m) Programme d'aide aux victimes
<input type="checkbox"/> b) Groupe de soutien parental	<input type="checkbox"/> f) Aide sociale	<input type="checkbox"/> j) Services psychiatriques/psychologiques	<input type="checkbox"/> n) Services médicaux/dentaires
<input type="checkbox"/> c) Suivi psychosocial familial/parental à domicile	<input type="checkbox"/> g) Banque alimentaire	<input type="checkbox"/> k) Écoles/classes spécialisées	<input type="checkbox"/> o) Garderie/halte-garderie
<input type="checkbox"/> d) Autre forme de soutien familial/parental	<input type="checkbox"/> h) Maison d'hébergement/refuge	<input type="checkbox"/> l) Programme récréatif	<input type="checkbox"/> p) Services culturels
			<input type="checkbox"/> q) Autre <input type="text"/>

Quitter

Choix de réponse des menus déroulants

17. Logement :

- Propriétaire
- Locataire
- Logement social
- Logement bande
- Inconnu
- Refuge/Hôtel
- Autre

19. Nombre approximatif de déménagements au cours des 12 derniers mois :

- 0
- 1
- 2
- 3 ou plus
- Inconnu

Page1 | Page2 | Page3 | Page4 | Page5 | Page6 | Page7 | Page8 | Commentaires |

ÉIQ Enfant évalué

23. Prénom 24. Sexe 25. Âge

26. a) Enfant autochtone b) Statut autochtone

27. Fonctionnement actuel de l'enfant
Cochez une case pour chacun des items

	confirmé	souçonné	non	inconnu		confirmé	souçonné	non	inconnu
a) Dépression ou anxiété/repâ sur soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j) Cas actif sous la LSJPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Pensées suicidaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	k) Déficience intellectuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Comportement(s) autodestructeur(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	l) Retard de développement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Déficit de l'attention/hyperactivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	m) Difficulté(s) d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Autre(s) trouble(s) psychiatrique(s) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n) Syndrome d'alcoolisme fœtal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Trouble(s) d'attachement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	o) Test de toxicologie positif à la naissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Aggression(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	p) Déficience physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Fugues (plus d'une fois)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	q) Alcoolisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Comportements sexuels inappropriés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	r) Toxicomanie/Inhalation de solvants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					s) Autre <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Nature des faits évalués
INCIDENT de mauvais traitement/ ou RISQUE de mauvais traitements/ troubles de comportement seulement

29. Dans le cas d'une évaluation de RISQUE seulement, y a-t-il un risque sérieux de mauvais traitement(s)/ trouble(s) de comportement futur(s) ?

Pour les évaluations de RISQUE seulement, SVP passez à la question #39

Quitter

Choix de réponse des menus déroulants

26b) Statut autochtone :

- Premières nations – indien inscrit
- Premières nations – indien non inscrit
- Métis
- Inuit
- Autre
- Ne s'applique pas (non autochtone)

29. Dans le cas d'une évaluation de RISQUE seulement, y a-t-il un risque sérieux de mauvais traitement(s)/trouble(s) de comportement futur(s) ?

- Oui
- Non
- Inconnu
- Ne s'applique pas (incident)

Page1 | Page2 | Page3 | Page4 | Page5 | Page6 | Page7 | Page8 | Commentaires |

ÉIQ Faits signalés et évalués

Codes relatifs aux faits signalés et évalués (Question 30)

30. Codes relatifs aux faits signalés et évalués
Préciser selon le préjudice à la sécurité et au développement de l'enfant

	1er	2e	3e
31. Auteur(s) présumé(s) 1. Parmi les adultes significatifs ci-dessous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.a) Autre (incluant le cas où il s'agit de l'enfant évalué)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Relation avec enfant évalué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Âge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Sexe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Degré de confirmation des faits

	1er	2e	3e
a) Si non fondé, le signalement a été fait avec une intention malveillante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Si non fondé, il y a un risque sérieux de mauvais traitement(s)/trouble(s) de comportement futur(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Les mauvais traitements présumés étaient une forme de punition

34. Durée des mauvais traitements/troubles de comportement

+++ [TROUBLES DE COMPORTEMENT]

- 33- Comportement(s) autodestructeur(s)
- 34- Violence envers les autres
- 35- Fréquentations à risque
- 36- Consommation problématique de psychotropes
- 37- Fugue (une seule fois)
- 38- Fugues (plus d'une fois)
- 39- Problèmes relationnels avec les parents/autorité
- 40- Problèmes de comportement en milieu scolaire
- 41- Absentéisme scolaire
- 42- Atteinte aux biens matériels
- 43- Autres comportements dangereux
- 44- Comportement(s) sexuel(s) inadéquat(s)

+++ [ABUS PHYSIQUES]

- 1- Secouer, pousser, attraper ou projeter
- 2- Frapper avec la main
- 3- Donner un coup de poing, un coup de pied ou mordre
- 4- Frapper avec un objet
- 5- Étranglement, empoisonnement, coup de poignard
- 6- Autre(s) abus physique(s)

+++ [ABUS SEXUELS]

- 7- Pénétration
- 8- Tentative(s) de pénétration
- 9- Relation(s) sexuelle(s) orale(s)
- 10- Attouchement(s) sexuel(s)
- 11- Communication(s) à caractère sexuel (directe, téléphone, internet, etc)
- 12- Voyeurisme
- 13- Exhibitionnisme
- 14- Exploitation sexuelle
- 15- Autre(s) abus sexuel(s)

+++ [NÉGLIGENCE]

- 16- Défaut de superviser menant ou pouvant mener à un préjudice physique
- 17- Défaut de superviser menant ou pouvant mener à des abus sexuels
- 18- Attitude permissive à l'égard d'un comportement criminel
- 19- Négligence physique
- 20- Négligence médicale (incluant la négligence dentaire)
- 21- Défaut de soins pour un traitement psychologique et/ou psychiatrique
- 22- Abandon
- 23- Négligence éducative

+++ [MAUVAIS TRAITEMENTS PSYCHOLOGIQUES]

- 24- Terroriser, menaces de violence, intimidation
- 25- Violence verbale, dénigrement, rejet
- 26- Isolement, confinement
- 27- Soutien ou affection insuffisants
- 28- Exploitation, comportement(s) malsain(s) ou corrupteur(s)

+++ [EXPOSITION À LA VIOLENCE CONJUGALE]

- 29- Exposition directe à la violence physique
- 30- Exposition indirecte à la violence physique
- 31- Exposition à la violence psychologique
- 32- Exposition à la violence physique autre que conjugale

Quitter

Choix de réponse des menus déroulants

- | | | |
|--|--|---|
| <p>31.1. Auteur(s) présumé(s) parmi les adultes significatifs ci-dessous :</p> <p><input type="checkbox"/> Adulte(s) significatif(s) inscrits à la question #9.</p> | <p>32.Degré de confirmation des faits (3 colonnes) :</p> <p><input type="checkbox"/> Fondé</p> <p><input type="checkbox"/> Soupçonné</p> <p><input type="checkbox"/> Non fondé</p> | <p>33.Les mauvais traitements présumés étaient une forme de punition :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne s'applique pas (code T.C)</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p> |
| <p>31.2.c) Âge :</p> <p><input type="checkbox"/> <13 ans</p> <p><input type="checkbox"/> 13-15 ans</p> <p><input type="checkbox"/> 16-20 ans</p> <p><input type="checkbox"/> 21-30 ans</p> <p><input type="checkbox"/> 31-40 ans</p> <p><input type="checkbox"/> 41-50 ans</p> <p><input type="checkbox"/> 51-60 ans</p> <p><input type="checkbox"/> >60 ans</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p> | <p>32.a) Si non fondé, le signalement a été fait avec une intention malveillante :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p> | <p>34.Durée des mauvais traitements/troubles de comportement :</p> <p><input type="checkbox"/> Incident isolé</p> <p><input type="checkbox"/> Incidents multiples (durée de moins de 6 mois)</p> <p><input type="checkbox"/> Incidents multiples (durée de 6 mois et plus)</p> <p><input type="checkbox"/> Incidents multiples (durée inconnue)</p> |
| <p>31.2.d) Sexe :</p> <p><input type="checkbox"/> Masculin</p> <p><input type="checkbox"/> Féminin</p> | <p>32.b) Si non fondé, il y a un risque sérieux de mauvais traitement(s)/trouble(s) de comportement futur(s) :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p> | |

Page1 | Page2 | Page3 | Page4 | Page5 | Page6 | Page7 | Page8 | Commentaires |

ÉIQ Faits signalés et évalués

35. Séquelle(s) physique(s)
a) Blessures et autres atteintes à la santé physique
Cochez toutes les réponses qui s'appliquent

Aucune Ecchymose(s)/Coupure(s)/Éraflure(s)
 Fracture(s) Brûlure(s) Traumatisme crânien
 Décès Autre []

b) Soins médicaux requis (ou l'ont été) []

c) Les mauvais traitements/troubles de comportement fondés ou soupçonnés menacent gravement l'intégrité physique de l'enfant []

36. Un médecin ou une infirmière a examiné l'enfant dans le cadre de l'évaluation/orientation []

37. Antécédents de blessures physiques []

38. Séquelle(s) psychologique(s)
a) Les mauvais traitements/troubles de comportement fondés ou soupçonnés ont occasionné des séquelle(s) psychologique(s) (troubles émotionnels et autres atteintes à la santé mentale) []
b) L'enfant a (ou a eu) besoin d'une thérapie []

39. Mesure(s) de retrait pendant l'évaluation ou l'orientation

[] Aucune Si F.A. précisez []
[] Aucune Si F.A. précisez []

40. Tribunal de la jeunesse
a) Application d'une mesure provisoire ordonnée ou dépôt d'une requête au tribunal [Non judiciaire]
b) Orientation vers un service ou une procédure alternative favorisant l'établissement d'une entente entre les parties au sujet de la protection de l'enfant. []

41. Signalements antérieurs
a) Date du plus récent signalement antérieur, s'il y a lieu [1991/01/01]
Décision RTS/évaluation [Ne s'applique]
b) Évaluations antérieures

	Date	Décision	Date	Décision
1	[]	[]	2	[]
3	[]	[]	4	[]

42. Intervention(s) policière(s)
a) Intervention(s) policière(s) dans l'évaluation sur les mauvais traitements/troubles de comportement []
b) Intervention(s) policière(s) dans une enquête pour violence familiale []

43. Figure(s) parentale(s) de l'enfant ont recours à la fessée comme mesure disciplinaire [oui non inconnu]

Quitter

Choix de réponse des menus déroulants

35.b) Soins médicaux requis (ou l'ont été) :

- Oui
- Non
- Ne s'applique pas (aucune séquelle)

35.c) Les mauvais traitements/troubles de comportement fondés ou soupçonnés menacent gravement l'intégrité physique de l'enfant :

- Oui
- Non
- Ne s'applique pas (non fondé)

36. Un médecin ou une infirmière a examiné l'enfant dans le cadre de l'évaluation :

- Oui
- Non

37. Antécédents de blessures physiques :

- Oui
- Non
- Inconnu

38.a) Les mauvais traitements/troubles de comportement fondés ou soupçonnés ont occasionné des séquelle(s) psychologique(s) (troubles émotionnels et autres atteintes à la santé mentale) :

- Oui
- Non
- Ne s'applique pas (non fondé)

38.b) L'enfant a (ou a eu) besoin d'une thérapie :

- Oui
- Non
- Ne s'applique pas (aucune séquelle)

39. Si F.A. précisez :

- Famille d'accueil régulière
- Famille d'accueil spécifique
- Inconnu
- Ne s'applique pas (non f.a)

40.b) Orientation vers un service ou une procédure alternative favorisant l'établissement d'une entente entre

les parties au sujet de la protection de l'enfant :

- Oui
- Non

42.a) Intervention(s) policière(s) dans l'évaluation sur les mauvais traitements/troubles de comportement :

- Aucune
- Enquête en cours
- Accusations portées
- Enquête complétée sans accusations

42.b) Intervention(s) policière(s) dans une enquête pour violence familiale :

- Aucune
- Enquête en cours
- Accusations portées
- Enquête complétée sans accusations
- Inconnu
- Ne s'applique pas

ÉIQ Commentaires/autres informations

44. Le signalement et l'évaluation

45. Le milieu de vie

46. L'enfant

Quitter

Annexe I *Guide pratique de l'Étude d'incidence québécoise 2008*

Pour obtenir un exemplaire, consultez l'adresse <http://www.cwrp.ca/fr/eci-2008/documents-detude-de-leci>

CONTEXTE

L'Étude canadienne sur l'incidence des cas signalés de violence et de négligence à l'égard des enfants – *ECI-2008* est la troisième étude d'envergure nationale portant sur l'incidence des signalements de mauvais traitements infligés aux enfants au Canada. Les résultats de l'*ECI-2003*, de l'*ECI-1998* et du rapport antérieur l'Ontario Incidence Study 1993, ont été largement diffusés dans le cadre de conférences, de rapports, d'ouvrages et d'articles de revue (site Internet du Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants au <http://www.cecw-cepb.ca/fr/cis-publications> et celui de l'Agence de santé publique du Canada au <http://www.phac-aspc.gc.ca/cm-vee/public-fra.php>) et ont eu un impact sur l'élaboration de services et de politiques de protection de l'enfance à travers le Canada.

L'*ECI-2008* est financée par l'Agence de santé publique du Canada. Le projet est dirigé par une équipe de chercheurs du Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants de l'Université McGill, du Factor-Inwentash de la Faculté de service social de l'Université de Toronto et de la Faculté de service social de l'Université de Calgary.

Cent dix-huit secteurs de services de protection de l'enfance (SSPE) ont été sélectionnés, de façon aléatoire, dans l'ensemble du Canada parmi tous les bureaux et agences de protection de l'enfance assurant des services. Au moins un secteur de services de protection de l'enfance a été retenu dans chaque province ou territoire.

LE VOLET QUÉBÉCOIS DE L'ÉTUDE CANADIENNE

Pour le Québec (tout comme pour l'Ontario, la Saskatchewan, l'Alberta, la Colombie-Britannique et les premières nations), un financement complémentaire a été fourni par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec afin de suréchantillonner. Ce suréchantillonnage vise à obtenir des estimations provinciales justes et valides. Il permettra de produire un rapport descriptif québécois en plus de contribuer aux estimations nationales de l'*ECI-2008*. L'échantillon québécois est constitué de 50 % des signalements reçus à l'intérieur de la période du 1^{er} octobre au 31 décembre 2008.

OBJECTIFS

L'objectif principal de l'*ECI-2008* et de l'Étude d'incidence québécoise – *ÉIQ-2008* est de fournir des estimations fiables de l'ampleur et des caractéristiques des cas de violence et de négligence envers les enfants signalés au Canada et au Québec. Plus précisément, l'*ÉIQ-2008* vise les objectifs suivants :

- Produire des estimations de l'incidence de cas de violence, de négligence ou de troubles de comportements sérieux signalés au Québec en 2008.
- Contribuer aux estimations nationales de l'incidence de cas de violence et de négligence signalés au Canada en 2008.
- Examiner les changements dans les signalements de cas de violence, de négligence et de troubles de comportement sérieux entre 1998, 2003 et 2008 au Québec.
- Examiner les distinctions et les

similitudes entre les différentes provinces canadiennes ayant suréchantillonné.

- Accroître les connaissances sur la nature et la sévérité de la maltraitance envers les enfants signalés.
- Recueillir les données nécessaires pour l'élaboration de programmes et de politiques pour les enfants et adolescents vulnérables et aider à canaliser les ressources envers les jeunes les plus à risque de mauvais traitements.
- Explorer la relation entre certains déterminants de la santé (par exemple : milieu physique et social, soutien social, revenu, statut social, développement sain des enfants et méthodes d'adaptation personnelles) et le taux et les caractéristiques de la maltraitance envers les enfants.

PROCÉDURE DE COLLECTE DES DONNÉES DE L'ÉIQ

Pour le Québec, la procédure de collecte de données a été développée en fonction de deux préoccupations :

- Utiliser l'information déjà consignée dans le système PIJ.
- Privilégier la procédure de saisie d'information utilisée dans les centres jeunesse, soit la saisie informatisée.

Le formulaire électronique de l'ÉIQ a été adapté du formulaire canadien, qui est un document papier de trois pages, selon la démarche suivante. D'abord, il fut traduit de l'anglais au français et adapté pour correspondre à la réalité spécifique du Québec sur les plans suivants : vocabulaire utilisé, processus d'intervention, subtilités de la Loi sur la protection de la jeunesse. Le formulaire

électronique ÉIQ examine divers paramètres concernant la famille, les enfants et les dossiers. Il inclut des données démographiques sur le ménage, le profil des personnes prenant soin des enfants, la source du signalement, les déterminants de la santé, les résultats de l'enquête pour chaque enfant (incluant jusqu'à trois formes de mauvais traitements), la nature des sévices, la durée des mauvais traitements, l'identité de l'auteur présumé, le placement, l'intervention des tribunaux de la jeunesse et des cours criminelles. Il comprend 8 pages de questions et 1 page de commentaires. Ces pages, accessibles par onglet, s'intéressent aux informations suivantes :

- 1 : Informations liées au signalement.
- 2 : Personnes significatives.
- 3-4 : Figures parentales cohabitantes.
- 5 : Milieu de vie de l'enfant et références.
- 6 : Fonctionnement de l'enfant évalué.
- 7-8 : Faits signalés et évalués.
- 9 : Commentaires et autres informations sur le signalement et l'évaluation, sur le milieu de vie et sur l'enfant évalué.

Un certain nombre de questions du formulaire sont préalimentées à partir des informations consignées dans PIJ. Les autres questions devraient être remplies en une quinzaine de minutes.

FORMATION

La collecte des données est encadrée par les mesures suivantes :

1. Des séances de formation d'environ trois heures pour tous les collaborateurs à la collecte des données.
2. La disponibilité d'un répondant local et de coordonnatrices de la recherche par courriel ou téléphone (un endroit est prévu à l'intérieur de la couverture avant du Guide pratique de l'ÉIQ-2008 pour inscrire les coordonnées de ces personnes) pour répondre aux questions et résoudre les problèmes concernant le formulaire.

CONFIDENTIALITÉ

La confidentialité sera assurée tout au

long de la collecte et de l'analyse des données par l'application des mesures suivantes :

- L'enfant évalué et l'intervenant sont identifiés par un code numérique dans le formulaire, ce qui permet de préserver leur anonymat. Aucun nom, prénom ou adresse ne doit être inscrit dans le formulaire aux questions 4, 44, 45 et 46. Aux questions 10 et 23, seule l'initiale du prénom doit être inscrite.
- À la fin de la collecte de données, les *Formulaires d'évaluation des mauvais traitements de l'ÉIQ*, en format Excel, seront récupérés par l'équipe de recherche québécoise qui en assurera l'acheminement à l'équipe de recherche canadienne pour le traitement des données. Les formulaires seront ensuite conservés dans un endroit à double verrouillage (un classeur à clé approuvé par la GRC et dans un bureau à clé). L'accès aux formulaires, pour toute autre vérification, sera réservé à l'équipe des chercheurs dûment autorisés par l'Agence de la santé publique du Canada.
- Les analyses publiées n'auront lieu qu'à l'échelle nationale ainsi qu'à l'échelle provinciale en Alberta, en Ontario, au Québec, en Colombie-Britannique et en Saskatchewan. Si un centre en fait la demande, certaines données pourront être transmises pour la rédaction d'un rapport sommaire interne ; cependant, les renseignements se rapportant à la clientèle d'un établissement ne seront pas partagés à l'externe. **Quant aux données portant expressément sur les collaborateurs à la collecte des données (travailleurs sociaux et équipes), elles ne pourront en aucun cas être transmises à quiconque.**

MARCHE À SUIVRE POUR REMPLIR LE FORMULAIRE ÉIQ

Le *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ÉIQ* doit être rempli par l'évaluateur au moment où celui-ci est avisé par le système PIJ que le dossier a été échantillonné pour l'ÉIQ.

L'échantillonnage est aléatoire et

sélectionne un signalement sur deux parmi ceux reçus entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 2008 et ayant fait l'objet d'une évaluation.

Dans le cas d'un dossier fermé à l'évaluation (ex. : SDNC) et échantillonné pour l'ÉIQ, l'intervenant **aura accès** au formulaire *via* le bouton « AUTRES ACTIONS » de la fenêtre du service évaluation, au moment où il saisira la décision de l'évaluation. L'ouverture et la première sauvegarde du formulaire ÉIQ seront obligatoires pour fermer le service évaluation.

Dans le cas d'un dossier acheminé à l'orientation et échantillonné pour l'ÉIQ, l'intervenant **aura accès** au formulaire *via* le bouton « AUTRES ACTIONS » de la fenêtre du service orientation dès le début de l'orientation. L'ouverture et la première sauvegarde du formulaire ÉIQ seront **obligatoires** pour fermer le service orientation, ainsi qu'au moment où il ouvrira l'orientation si celle-ci a débuté depuis plus d'un mois.

L'intervenant peut remplir le formulaire en entier dès la première ouverture ou encore sauvegarder et quitter pour revenir compléter plus tard. Pour ré-ouvrir un formulaire ÉIQ déjà créé, l'intervenant doit y accéder par la fenêtre du service évaluation ou orientation de l'enfant concerné. Tant que le formulaire ÉIQ présente des données manquantes sur des questions jugées importantes, il apparaîtra au répondant local comme étant non finalisé.

Il est essentiel de cocher toutes les cases du *Formulaire ÉIQ*. En cas d'incertitude, cochez la case « INCONNU » ou « NE S'APPLIQUE PAS ». Vérifiez si **toutes les questions ont été répondues**. Si les catégories ne décrivent pas adéquatement un cas, veuillez inscrire un commentaire à la page 9. Référez-vous à l'Annexe 1 pour connaître les rares champs pouvant demeurer vides et sous quelle condition. Si vous avez des questions au cours de l'étude, n'hésitez pas à communiquer avec votre répondant ou avec la coordonnatrice de recherche.

QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES

1 : Pour quels dossiers dois-je remplir un Formulaire ÉIQ ?

Vous devez remplir le *Formulaire ÉIQ* dans tous les cas où vous recevrez un avis du système PIJ prévu à cet effet. Cet avis sera envoyé au moment de la fermeture de l'évaluation dans le cas où le dossier est fermé à l'évaluation, ou à la conclusion de l'orientation dans le cas où le dossier est acheminé au service orientation. Cet avis sera transmis après l'application d'une procédure d'échantillonnage appliquée par le système qui sélectionnera au hasard 50 % des signalements évalués reçus entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 2008.

2 : Dois-je remplir le formulaire ÉIQ pour les cas déjà actifs dans les services de protection au moment de l'étude ?

Oui, l'étude s'intéresse à tous les cas ayant fait l'objet d'une évaluation, dont le signalement a été reçu à l'intérieur de la période de collecte de donnée, même les cas déjà actifs dans les services.

3 : Quand dois-je remplir le formulaire ÉIQ ?

Dans tous les cas, il est fortement recommandé de remplir le formulaire en entier le plus tôt possible, afin d'avoir en mémoire les caractéristiques de la situation évaluée.

Dans le cas d'un **dossier fermé à l'évaluation** (la sécurité ou le développement est non compromis – SDNC), l'intervenant pourra accéder au formulaire ÉIQ dès qu'il aura saisi la décision, si le cas est échantillonné. Si l'option du formulaire ÉIQ est grisée dans le menu « AUTRES ACTIONS », c'est que le cas n'a pas été échantillonné pour l'étude. Lorsqu'un cas fermé à l'évaluation est échantillonné, l'intervenant est tenu d'ouvrir et d'enregistrer au moins une fois le formulaire ÉIQ pour fermer le service évaluation.

Dans le cas d'un **dossier acheminé à l'orientation**, l'intervenant aura accès au formulaire ÉIQ dès l'ouverture du service orientation, si le cas est échantillonné.

Si l'option du formulaire ÉIQ est grisée dans le menu « AUTRES ACTIONS », c'est que le cas n'a pas été échantillonné pour l'étude. Lorsqu'un cas acheminé à l'orientation est échantillonné, l'intervenant est tenu d'ouvrir et d'enregistrer au moins une fois le formulaire ÉIQ pour fermer le service orientation. L'intervenant est appelé à ouvrir et enregistrer au moins une fois le formulaire ÉIQ, lorsqu'il ouvre une orientation échantillonnée qui est active depuis plus d'un mois.

4 : Qui doit se charger de remplir le formulaire ÉIQ lorsque plus d'une personne participe à l'enquête ?

C'est l'intervenant responsable de l'évaluation ou de l'orientation qui doit remplir le formulaire. C'est cette personne qui sera avisée de le faire si le dossier est échantillonné.

5 : Que dois-je faire lorsque l'enquête porte sur plusieurs enfants ?

Le Formulaire ÉIQ s'intéresse aux enfants de façon individuelle. Chaque enfant signalé, dont l'évaluation est échantillonnée, doit faire l'objet d'un formulaire ÉIQ distinct. Un formulaire doit donc être rempli pour chaque enfant pour lequel vous recevez un avis d'échantillonnage, même si vous l'avez déjà fait pour d'autres enfants de la même famille.

6 : Aurais-je une formation pour remplir le formulaire ÉIQ ?

Tous les intervenants des services évaluation et orientation de chaque centre jeunesse du Québec bénéficieront d'une formation avant le début de la période de collecte des données. Si un intervenant est incapable d'assister à la séance de formation ou s'il est embauché après le début de la collecte de données, il devra communiquer avec son répondant ou avec la coordonnatrice de recherche pour recevoir une brève formation et, au besoin, discuter de toute question concernant le formulaire. Le nom de votre répondant et de la coordonnatrice de recherche et les modalités pour les rejoindre sont indiqués à l'intérieur de

la couverture du *Guide pratique 2008 de l'ÉIQ*.

7 : Que faut-il faire des formulaires remplis ?

Le formulaire ÉIQ sera sauvegardé automatiquement dans la base de données du centre jeunesse lorsque l'intervenant quitte le formulaire et accepte d'enregistrer les dernières modifications. Tant que le formulaire est enregistré avec des données manquantes, il apparaîtra dans la base de données comme étant non finalisé. Chaque fois qu'un formulaire est rempli en entier, il est identifié dans la base de données comme étant finalisé. Tous les formulaires finalisés seront examinés par le(la) répondant(e) qui communiquera avec vous en cas d'incompréhension ou d'informations contradictoires. Le(la) répondant(e) pourra également relancer les intervenants qui ont un formulaire non finalisé inactif depuis plus d'une semaine.

8 : Les renseignements inscrits sur le formulaire ÉIQ sont-ils confidentiels ?

Les renseignements que vous transmettez sont confidentiels. Aucune information permettant de connaître l'identité des personnes ne quittera votre centre jeunesse puisque les formulaires ne comportent aucune donnée nominale. Veuillez vous reporter au paragraphe précédent sur la confidentialité.

DESCRIPTION DES QUESTIONS DU FORMULAIRE ÉIQ

PAGE 1 – SIGNALEMENT

Question 1 : Date de réception du signalement à rts ou rtt (champ préalimenté)

Ce champ indique la date à laquelle le signalement a été reçu par les services de réception et traitement des signalements et de réception et traitement des transferts sous la forme (AAAA-MM-JJ).

Question 2 : Date de rétention du signalement (champ préalimenté)

Ce champ indique la date de rétention du signalement par le service RTS ou RTT sous la forme (AAAA-MM-JJ).

Question 3 : Source du signalement (champs préalimentés)

Ces deux champs indiquent la source du signalement par la catégorie et la sous-catégorie de déclarants saisies dans PIJ.

Question 4 : Décrire les faits rapportés lors du signalement et les résultats de l'évaluation/orientation (incluant les mauvais traitements présumés/troubles de comportement et les risques de mauvais traitements/troubles de comportement, si applicable)

Donnez une brève description de l'incident signalé, y compris, le cas échéant, les mauvais traitements ayant donné lieu à une évaluation et les principaux résultats (par exemple : type de mauvais traitements, corroboration, blessures). Vous pouvez faire un « copier-coller » à partir de votre rapport d'évaluation. Le paragraphe de conclusion de votre rapport pourrait être suffisant. Assurez-vous toutefois de ne pas inscrire de prénoms ou d'autres données nominatives dans le texte.

Pour faire un copier-coller à partir d'un rapport d'évaluation ou d'orientation, sélectionnez le texte du rapport et appuyez simultanément sur les touches Ctrl + C de votre clavier. Positionnez ensuite votre curseur dans le champ de la question 4 et appuyez sur Ctrl+V.

Si vous tapez manuellement la description dans le champ et que vous souhaitez délimiter un paragraphe, positionnez votre curseur à l'endroit concerné et appuyez sur les touches Ctrl+enter de votre clavier.

Question 5 : Décision la plus récente concernant ce dossier (champ préalimenté)

Ce champ indique la décision la plus récente qui a été prise concernant ce dossier dans le cadre de l'évaluation ou de l'orientation. Lorsque le cas est échantillonné à l'évaluation, la mention **RETENU** sera inscrite. Lorsque le cas est échantillonné à l'orientation, la mention **SDC** ou **SDNC** sera inscrite.

Question 6 : Numéro d'utilisateur (champ préalimenté)

Ce champ indique le numéro de l'utilisateur concerné par le formulaire.

Question 7 : Code identifiant la personne chargée de l'évaluation (champ préalimenté)

Ce champ indique le code identifiant l'intervenant responsable de l'évaluation qui doit remplir le formulaire.

Question 8 : Code postal de l'enfant évalué (3 premiers caractères) (champ préalimenté)

Ce champ indique les trois premières lettres du code postal de résidence de l'enfant évalué.

PAGE 2 – PERSONNES SIGNIFICATIVES

Question 9 : Adulte(s) significatif(s) pour l'enfant (champs A et B préalimentés pour les personnes liées dans PIJ)

Cette question vise à obtenir de l'information sur les adultes significatifs (maximum = 5) pour l'enfant. Les adultes liés à l'enfant dans PIJ seront automatiquement inscrits, mais il est possible qu'il y ait d'autres adultes significatifs pour l'enfant qui doivent être inscrits manuellement. Pour répondre à cette question, vous devez d'abord valider les informations extraites du système PIJ et les compléter / corriger au besoin. Nous vous demandons également d'inscrire les autres adultes significatifs non liés dans le système PIJ.

- Âge.** Indiquez l'âge de chaque adulte significatif.
- Relation avec l'enfant évalué.** Indiquez la relation qu'entretient chaque adulte significatif avec l'enfant évalué (par exemple : il peut s'agir du père, de la mère, du beau-père, de la grand-mère, d'un oncle).
- Cohabitant avec l'enfant évalué.** Cochez pour chaque adulte significatif, s'il cohabite ou non avec l'enfant évalué. L'adulte est cohabitant s'il vit à la même adresse que l'enfant plus de la moitié du temps.

- Parmi les personnes cohabitantes, identifier jusqu'à deux personnes jouant le rôle de figure parentale.** En cliquant sur les menus déroulants, sélectionnez la principale figure parentale et la seconde figure parentale. Seuls les adultes cohabitants peuvent être inscrits comme figure parentale. La figure parentale correspond à la personne qui s'occupe généralement des soins à l'enfant. Si vous inscrivez un adulte cohabitant comme figure parentale et que vous voulez ensuite lui retirer le statut de figure parentale, vous devez réinitialiser le contenu de ce champ en cochant temporairement l'adulte comme non cohabitant puis comme cohabitant. Si plusieurs adultes significatifs jouent un rôle de figure parentale principale, veuillez choisir comme principale figure parentale, l'adulte significatif avec lequel l'intervenant a (ou a eu) le plus de contacts. Si l'enfant ne vit pas dans son milieu naturel au moment du signalement (s'il vit en dehors de son milieu naturel plus de la moitié du temps), les figures parentales correspondent aux parents d'accueil ou à l'éducateur-tuteur qui prend soin de l'enfant au quotidien.

Pour vous aidez à répondre adéquatement aux questions 9c et d, référez-vous à l'annexe 2 : *Différents milieux de vie au moment du signalement et réponses à inscrire aux questions 9c et 9d.*

Question 10 : Enfants (19 ans et moins) liés à l'enfant évalué (champs B, C, D, F et G préalimentés)

Il s'agit de tous les enfants (biologiques, par alliance, adoptés et placés en famille d'accueil) qui sont reliés à l'enfant (maximum = 5). Dans le contexte de cette étude, les enfants de 19 ans et moins sont considérés pour uniformiser l'information à travers les différentes provinces. L'âge et le sexe des enfants liés dans PIJ à l'enfant évalué sont inscrits automatiquement. Pour répondre à cette question, vous devez d'abord valider les informations extraites du système PIJ et les compléter (ajouter

les initiales de l'enfant et cocher si cohabitant) et les corriger au besoin. Nous vous demandons également d'inscrire, s'il y a lieu, les autres enfants, cohabitants ou non, qui n'ont pas été liés dans le système PIJ et qui sont reliés à l'enfant évalué. Afin de préserver l'anonymat des familles, nous vous demandons d'inscrire les initiales de l'enfant évalué et des enfants liés plutôt que leur prénom.

- a) **Prénom de l'enfant.** Ajoutez les initiales de tous les enfants (19 ans et moins) déjà liés dans PIJ et ajoutez ceux qui n'ont pas été extraits du système PIJ. Le champ « prénom » de l'enfant évalué ne peut rester vide.
- b) **Âge de l'enfant.** Réfère à l'âge de l'enfant lié. Corrigez la valeur préalimentée si nécessaire et compléter au besoin. Indiquez 00 pour les enfants âgés de moins d'un an.
- c) **Sexe de l'enfant.** Il s'agit d'un champ préalimenté que vous devez valider, corriger ou compléter au besoin.
- d) **Relation avec l'enfant évalué.** Inscrivez la relation qu'entretient chaque enfant lié avec l'enfant évalué (par exemple : il peut s'agir du frère, de la soeur, du demi-frère).
- e) **Cohabitant avec enfant évalué.** Cochez pour chaque enfant lié, s'il cohabite ou non avec l'enfant évalué.
- f) **Si signalé, décision RTS.** Ce champ indique la décision prise par le service de réception et de traitement des signalements lorsque l'enfant lié a fait l'objet d'un signalement dans les mêmes circonstances que l'enfant ciblé. Il s'agit de champs préalimentés pour les enfants liés dans le système PIJ.
- g) **1^{er} Alinéa.** Ce champ indique l'alinéa principal en vertu duquel la décision prise par le service RTS indiquée à la colonne F. Il s'agit de champs préalimentés pour les enfants liés dans le système PIJ.

PAGE 3 – FIGURES PARENTALES COHABITANTES

La principale figure parentale (A) et la seconde figure parentale (B) inscrites à la question 9 sont transcrites

automatiquement en haut de la page 3, afin de faciliter votre saisie. Si vous avez inscrit une seule figure parentale à la question 9, assurez-vous que la colonne B soit complètement vide.

Inversement, si vous avez inscrit deux figures parentales à la question 9, assurez-vous que les deux colonnes A et B sont remplies. Lorsque vous êtes en présence d'un cas particulier qui ne correspond pas aux catégories qui s'offrent à vous, veuillez rédiger une note dans la section des commentaires et autres informations sur le milieu de vie de la *Page des commentaires / autres informations (page 9 du formulaire)*.

Question 11 : Principale source de revenu

Indiquez la principale source de revenu de chaque figure parentale cohabitante. Choisissez la mention qui la décrit le mieux.

- **Temps plein.** La personne occupe un emploi à plein-temps (plus de 30 heures/semaine).
- **Temps partiel.** La personne occupe un emploi à temps partiel (moins de 30 heures/semaine).
- **Plusieurs emplois.** La personne occupe plusieurs emplois temporaires ou à temps partiel.
- **Saisonnier.** La personne occupe un emploi à plein-temps ou à temps partiel au cours de certaines périodes de l'année.
- **Assurance-emploi.** La personne est temporairement en chômage et reçoit des prestations d'assurance-emploi.
- **Aide sociale.** La personne reçoit actuellement des prestations d'aide sociale.
- **Autres prestations.** La personne tire sa principale source de revenu d'autres types de prestations (par exemple : allocations familiales, prestations d'invalidité de longue durée, pension alimentaire pour les enfants, revenus de pension).
- **Aucune.** Si la personne tire sa principale source de revenu du trafic de la drogue, de la prostitution ou d'autres activités

illégalles, veuillez l'indiquer dans la section des commentaires.

- **Inconnu.** Cochez cette mention si vous ne connaissez pas la source de revenu de la personne prenant soin de l'enfant.

Question 12 : Groupe ethnoracial

À partir de l'information sur l'origine ethnoraciale des personnes, on peut déduire des renseignements forts précieux sur les différences en matière d'accès aux services de protection de l'enfance. Cette section utilise la liste des groupes ethnoraciaux employée par Statistique Canada dans le recensement de 1996.

Indiquez la catégorie ethnoraciale qui décrit le mieux, selon vous, l'origine de chacune des figures parentales. Cochez la case « AUTRE » si aucune catégorie ne correspond à la réalité de la personne. Dans ce dernier cas, veuillez préciser la situation dans le champ « SI AUTRE, PRÉCISEZ ».

Question 12a à 12d : Autochtone

Si le groupe ethnoracial inscrit à la question 12 est différent de « AUTOCHTONE », vous n'aurez pas à remplir les champs 12a à 12d, ils seront automatiquement considérés comme non applicables. Dans le cas contraire, veuillez répondre aux quatre questions :

- a) **Statut autochtone.** Si la figure parentale est autochtone, indiquez son statut autochtone parmi les choix suivants : Premières nations-indien inscrit, Premières nations-indien non inscrit, Métis, Inuit ou autre.
- b) **Vit sur réserve.** Si la figure parentale est autochtone, indiquez si elle vit sur une réserve ou hors réserve.
- c) **La personne a fréquenté le pensionnat.** Si la figure parentale est autochtone, indiquez si elle a fréquenté ou non un pensionnat au cours de son enfance ou son adolescence.
- d) **Un des parents de cette personne a fréquenté le pensionnat.** Si la figure parentale est autochtone, indiquez si un des parents de cette personne a fréquenté ou non un pensionnat au cours de son enfance ou son adolescence.

Question 13 : Langue d'usage (champ préalimenté)

Réfère à la langue d'usage de la figure parentale. Si la personne est bilingue, réfère à la première langue parlée dans le ménage.

Question 14 : Attitude envers l'intervenant(e) au cours de l'évaluation/orientation

Cette question fait référence à votre appréciation de vos rapports avec cette personne pendant la réalisation de votre évaluation. Indiquez comment vous caractérisez l'attitude de chacune des figures parentales au cours de l'évaluation réalisée par les services de protection de la jeunesse. Précisez si, de façon générale, cette personne s'est montrée coopérative ou non coopérative. Cochez la case « PERSONNE NON CONTACTÉE » si vous n'avez pas communiqué avec cette personne.

PAGE 4 – FIGURES PARENTALES COHABITANTES

Pour les questions 15 à 21, référez-vous à la situation qui prévalait au moment du signalement pour répondre.

Question 15 : Problèmes identifiés chez cet adulte au moment du signalement

Ces questions se rapportent à chacune des figures parentales. Pour chacun des problèmes énumérés, vous devez indiquer s'il s'agit d'un problème « CONFIRMÉ », « SOUPÇONNÉ », « NON » ou « INCONNU ». Ces différents choix se définissent ainsi :

Confirmé : Le problème a été diagnostiqué par un professionnel, observé par vous personnellement ou par un collègue, ou mentionné par la personne elle-même.

Soupçonné. Vous n'avez pas observé personnellement le problème, mais vous avez perçu des signes suffisants pour faire naître un doute dans votre esprit, bien que vos soupçons soient insuffisants pour vous permettre de mentionner le problème dans une évaluation écrite ou dans un résumé du dossier que vous transmettriez à un collègue.

Non. À votre connaissance, ce problème n'est pas présent dans la vie de ce parent.

Inconnu. Vous n'êtes pas certains ou n'avez pas tenté de déterminer la présence de ce problème.

- **Alcoolisme.** Consommation d'alcool abusive.
- **Toxicomanie / inhalation de solvant.** Surconsommation de médicaments d'ordonnance, consommation de drogues ou inhalation de solvants.
- **Déficience intellectuelle.** Capacité cognitive réduite.
- **Problème(s) de santé mentale.** Problème ayant trait à la santé mentale de la figure parentale.
- **Problème(s) de santé physique.** Maladie chronique, hospitalisations fréquentes ou incapacités physiques.
- **Manque de soutien social.** Isolement social ou réseau incapable de fournir le soutien dont la personne a besoin.
- **Victime de violence conjugale.** Gestes de violence (voies de fait, viol, agressions verbales, menaces, etc.) subis.
- **Auteur de violence conjugale.** Gestes de violence (voies de fait, viol, agressions verbales, menaces, etc.) posés.
- **A vécu en famille d'accueil / centre de réadaptation / foyer de groupe.** Épisode de placement vécu pendant l'enfance ou l'adolescence.
- **Autre.** Tout autre problème ayant une influence sur le fonctionnement de la figure parentale. Vous devez donner une précision si vous sélectionnez le bouton « CONFIRMÉ » ou « SOUPÇONNÉ » et vous devez laisser le champ vide si vous sélectionnez « NON » ou « INCONNU ».

Question 16 : Conflit de garde concernant l'enfant évalué

Précisez si la garde de l'enfant ou les droits de visite font l'objet d'un litige entre les parents au moment du signalement.

PAGE 5 – MILIEU DE VIE/ RÉFÉRENCES

Question 17 : Logement

Indiquez la catégorie de logement qui décrit le mieux le mode d'habitation du ménage.

- **Propriétaire.** Maison individuelle, condominium ou maison de ville dont le ou les parents sont propriétaires.
- **Locataire.** Maison individuelle, maison de ville ou appartement loué.
- **Logement social.** Logement loué dans un complexe de logements sociaux (loyer subventionné, logement appartenant à l'état, HLM), ou maison individuelle, maison de ville ou appartement situé sur une base militaire. Sont exclus de cette catégorie les logements situés dans une communauté des Premières Nations.
- **Logements de bande.** Logement autochtone construit, géré et étant la propriété de la bande. Sont inclus dans cette catégorie les logements situés dans une communauté des Premières Nations.
- **Refuge / hôtel.** Refuge pour les sans-abris ou les familles, hôtel (chambre pour une personne) ou logement temporaire dans un motel.
- **Inconnu.** Type de logement inconnu.
- **Autre.** Toute autre forme d'abri, incluant l'absence de domicile fixe (SDF). Cochez la case et précisez le type de logement dans le champ correspondant.

Question 18 : Logement surpeuplé

Indiquez si le nombre de personnes qui occupent le logement apparaît excédentaire compte tenu du nombre de pièces ou de l'espace disponible. Un logement surpeuplé permet peu d'intimité aux personnes et est propice à la promiscuité.

Question 19 : Nombre approximatif de déménagements au cours des douze derniers mois

Indiquez le nombre de déménagements de la famille au cours des douze derniers mois.

Question 20 : Sécurité du lieu de résidence

Indiquez pour chacun des éléments mentionnés si, à votre avis, leur présence constitue un risque pour la sécurité physique ou la santé de l'enfant. Cochez la case « INCONNU » uniquement si vous ne vous êtes pas rendu à la résidence en question.

- a) **Armes accessibles.** Il y a des armes à feu ou des armes blanches (couteaux ou autres) auxquels l'enfant a accès facilement.
- b) **Drogue(s)/matériel de consommation de drogue accessible.** Il y a des produits toxiques (drogues légales ou illégales) ou du matériel de consommation de drogue auxquels l'enfant a accès facilement.
- c) **Production / trafic de drogues au domicile.** Il y a des indices évidents que le logement a servi comme laboratoire de fabrication, de transformation ou de culture de drogues. La réponse « OUI » exige qu'il y ait des preuves de la culture (par exemple : marijuana), ou de la production (par exemple : méthamphétamine) de drogues, ou de la vente à domicile. Les preuves de la vente de drogues peuvent inclure la présence d'un grand nombre de drogues légales ou illégales ou d'accessoires pour la consommation de drogues tels que les pipes ou les seringues ou l'échange d'argent pour la drogue. Les signes suivants peuvent également suggérer la production ou le trafic de drogue : local d'apparence « hermétique » avec des fenêtres occultées ou recouvertes de plastique noir, peu d'air ou de clarté, odeur de produits chimiques ou de solvants.
- d) **Produit(s) chimique(s) / solvant(s) utilisé(s) dans la production de drogue.** Il y a des produits chimiques ou solvants auxquels l'enfant a accès facilement et qui peuvent représenter un danger.
- e) **Autres éléments de risque pouvant occasionner des blessures.** Identifiez s'il y a présence d'autres éléments dans le lieu de résidence qui peuvent présenter un danger de blessure(s) pour l'enfant. Par exemple : du verre brisé, des clous, des éclats de bois, etc.
- f) **Autres éléments de risque pour la santé.** Identifier s'il y a présence d'autres éléments dans le lieu de résidence qui peuvent présenter un

risque pour la santé de l'enfant. Par exemple, un chauffage insuffisant, des moisissures, etc.

Question 21 : Le ménage manque régulièrement d'argent pour combler les besoins fondamentaux

Indiquez si, à votre connaissance, le ménage manque régulièrement d'argent pour les produits de base nécessaires pour combler les besoins fondamentaux de l'enfant (p. ex. nourriture, vêtements).

Question 22 : Références (par le Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) ou une personne autorisée) de l'enfant ou de l'une des figures parentales à des services ou programmes, internes ou externes au centre jeunesse

Indiquez l'orientation de l'enfant ou de l'une des figures parentales vers des programmes ou des services. Il peut s'agir d'un service ou programme spécialisé à l'interne, c'est-à-dire offert par le centre jeunesse ou d'un service, ou programme externe, c'est-à-dire offert par un autre organisme. Nous désirons connaître toute orientation vers un service, interne ou externe, en cours d'évaluation et d'orientation.

Indiquez l'orientation vers les services ou programmes peu importe si l'enfant ou la figure parentale en a effectivement bénéficié. Cochez toutes les mentions applicables.

- a) **Aucune référence.** Il n'y a eu aucune orientation vers un service ou programme interne ou externe.
- b) **Groupe de soutien parental.** Tout programme de groupe visant à offrir de l'aide ou une forme d'éducation aux figures parentales (par exemple : Parents Anonymes, cours d'éducation parentale, association d'aide aux parents, soutien aux jeunes parents, etc.)
- c) **Suivi psychosocial familial / parental à domicile.** Services de soutien offerts à domicile pour venir en aide à la famille, réduire les risques de placement ou réintégrer les enfants placés au sein de leur famille (par exemple : services intensifs à la famille).

- d) **Autre forme de soutien familial ou parental.** Inclut d'autres programmes de thérapie familiale ou conjugale (par exemple : bureau des services à la famille, centre de santé mentale).
- e) **Programme de traitement de l'abus d'alcool / drogue.** Programme de traitement des problèmes de toxicomanie (quelle que soit la substance) s'adressant à l'enfant ou aux figures parentales.
- f) **Aide sociale.** Orientation vers les services d'aide sociale pour régler les problèmes financiers du ménage.
- g) **Banque alimentaire.** Orientation vers une banque alimentaire ou des services de restauration à faible coût (soupe populaire).
- h) **Maison d'hébergement / refuge.** Services d'hébergement pour les femmes et les enfants victimes de violence familiale ou services d'hébergement pour personnes itinérantes.
- i) **Services / thérapie en matière de violence conjugale.** Services pour les problèmes de violence conjugale, que ce soit pour la victime, l'agresseur ou l'enfant témoin.
- j) **Services psychiatriques / psychologiques.** Programme d'évaluation, de thérapie ou d'aide spécialisée de nature psychologique ou psychiatrique, s'adressant à l'enfant ou aux figures parentales (traumatisme, comportement à haut risque, intervention).
- k) **Écoles / classes spécialisées.** Tout programme scolaire spécialisé (écoles ou classes) répondant aux besoins de l'enfant sur le plan éducatif, affectif ou comportemental.
- l) **Programme récréatif.** Programme de loisirs communautaires (par exemple : organismes sportifs, loisirs communautaires, clubs de garçons et filles).
- m) **Programme d'aide aux victimes d'abus physique ou sexuel.** Programme de soutien pour les victimes (par exemple : groupe d'entraide sur l'abus sexuel).

- n) **Services médicaux / dentaires.** Tout service spécialisé visant à répondre aux besoins de base de l'enfant sur le plan médical ou dentaire.
- o) **Garderie / halte-garderie.** Tout service de garde, y compris les garderies publiques, les garderies en milieu familial et en milieu scolaire.
- p) **Services culturels.** Services pour aider les enfants ou les familles à mieux connaître leur patrimoine culturel ou à s'intégrer dans leur communauté.
- q) **Autres.** Cochez et précisez toute autre orientation axée sur l'enfant ou sa famille.

PAGE 6 – ENFANT ÉVALUÉ

Question 23 : Prénom (champ préalimenté)

Réfère au prénom de l'enfant évalué.

Question 24 : Sexe (champ préalimenté)

Réfère au sexe de l'enfant évalué.

Question 25 : Âge (champ préalimenté)

Réfère à l'âge de l'enfant évalué.

Question 26a : Enfant autochtone (champ préalimenté)

Réfère à l'origine autochtone ou non autochtone de l'enfant évalué.

Question 26b : Statut autochtone

S'il est inscrit que l'enfant est d'origine autochtone à la question 26a, précisez le statut parmi les possibilités suivantes : Premières nations-indien inscrit, Premières nations-indien non inscrit, Métis, Inuit, autre ou ne s'applique pas.

Question 27 : Fonctionnement de l'enfant

Cette section porte sur les problèmes relatifs au fonctionnement de l'enfant. Référez-vous à la situation des six derniers mois pour répondre. Pour chacun des problèmes énumérés, indiquez s'il s'agit d'un problème « CONFIRMÉ », « SOUPÇONNÉ », « NON » ou « INCONNU ». Ces différents choix se définissent ainsi : **Confirmé.** Le problème a été diagnostiqué par un professionnel, observé par vous

personnellement ou par un collègue, ou mentionné par la personne elle-même.

Soupçonné. Vous n'avez pas observé personnellement le problème, mais vous avez perçu des signes suffisants pour faire naître un doute dans votre esprit. Vos soupçons sont suffisants pour vous permettre de mentionner le problème dans une évaluation écrite ou dans un résumé du dossier que vous transmettriez à un collègue.

Non. À votre connaissance, ce problème n'est pas présent dans la vie de ce parent.

Inconnu. Vous n'avez aucune indication sur la présence ou l'absence de ce problème.

- a) **Dépression / anxiété / repli sur soi.** Sentiment d'abattement ou d'angoisse qui se manifeste presque tous les jours et persiste pendant au moins deux semaines, et qui nuit à son comportement à la maison et à l'école.
- b) **Pensées suicidaires.** L'enfant a exprimé des pensées suicidaires.
- c) **Comportement(s) autodestructeur(s).** Comportement dangereux de l'enfant qui met en danger sa propre vie : tentatives de suicide, mutilation, coupures.
- d) **Déficit de l'attention / hyperactivité.** Déficit de l'attention ou trouble de l'hyperactivité avec déficit de l'attention.
- e) **Autre(s) trouble(s) psychiatrique(s).** L'enfant a reçu un diagnostic de trouble psychiatrique autre que le trouble d'hyperactivité et de déficit de l'attention ou la dépression. Les exemples incluent les troubles oppositionnel-défiant, obsessionnel-compulsif et la schizophrénie. Ne cochez la mention « CONFIRMÉ » que si le trouble psychiatrique a été diagnostiqué par un psychiatre (par exemple : trouble de la conduite, troubles de l'anxiété).
- f) **Trouble(s) d'attachement.** L'enfant démontre un attachement physique ou émotionnel problématique envers

la mère ou une autre personne qui en prend soin. L'enfant a de la difficulté à exprimer ses besoins ou il apparaît inconfortable ou insécurité en présence de la personne qui en prend soin.

- g) **Agression(s).** L'enfant fait preuve de comportements destructeurs ou agressifs envers les personnes ou les objets qui l'entourent.
- h) **Fugues (plus d'une fois).** L'enfant s'est sauvé de la maison ou d'une autre résidence plus d'une fois, passant au moins une nuit à l'extérieur sans la permission des personnes en autorité.
- i) **Comportement(s) sexuel(s) inapproprié(s).** L'enfant s'est livré à des activités sexuelles qui sont considérées comme inappropriées pour son âge.
- j) **Cas actif sous la LSJPA.** L'enfant a des démêlés avec la justice et il a fait l'objet d'accusations pour lesquelles il a été reconnu coupable en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescent(e)s.
- k) **Déficience intellectuelle.** L'enfant ne réussit pas à atteindre les jalons du développement établis pour les enfants de son groupe d'âge en raison d'affectation biologique ou de difficulté(s) organique(s) (par exemple : autisme ou syndrome d'Asperger).
- l) **Retard de développement.** L'enfant accuse un retard dans son développement intellectuel, qui est habituellement diagnostiqué lorsque ce dernier ne parvient pas à acquérir les compétences de ses pairs en temps voulu, notamment dans des domaines comme le développement de la parole ou du langage, la motricité générale ou fine et les compétences sociales ou personnelles. Contrairement à la déficience intellectuelle, ce retard est causé par l'environnement (par exemple : une sous-stimulation) et non des affectations biologiques ou physiologiques.
- m) **Difficulté(s) d'apprentissage.** Difficultés généralement mentionnées par l'école. L'enfant ayant des difficultés d'apprentissage est d'intelligence

normale, voire au-dessus de la normale, mais il a des difficultés dans une ou plusieurs disciplines (par exemple : expression orale, calcul, élocution, lecture, compréhension des mots).

- n) **Syndrome d'alcoolisme fœtal.** L'enfant a fait l'objet d'un diagnostic d'anomalie congénitale liée à la toxicomanie de sa mère biologique.
- o) **Test de toxicologie positif à la naissance.** À la naissance, l'enfant a reçu un test de toxicologie positif, autrement dit, il avait de la drogue ou de l'alcool dans le sang.
- p) **Déficience physique.** L'enfant a des problèmes physiques chroniques qui le limitent considérablement dans au moins l'une des principales activités physiques de base, comme la marche, le fait de monter les escaliers, d'attraper, de soulever ou de transporter des objets. Ces déficiences incluent des incapacités physiques comme la cécité, la surdité ou un déficit sévère de la vision ou de l'audition qui l'affectent de façon notable dans les activités de la vie quotidienne.
- q) **Alcoolisme.** Consommation d'alcool causant des problèmes (compte tenu de l'âge, de la fréquence et de la sévérité) de fonctionnement à l'enfant.
- r) **Toxicomanie / inhalation de solvants.** Consommation de médicaments d'ordonnance ou de drogues ou inhalation de solvants.
- s) **Autre.** Tout autre état se rapportant au fonctionnement de l'enfant. Vous devez donner une précision si vous sélectionnez le bouton « CONFIRMÉ » ou « SOUPÇONNÉ » et vous devez laisser le champ vide si vous sélectionnez « NON » ou « INCONNU ».

Question 28 : Nature des faits évalués

Indiquez si l'évaluation a porté sur un (ou plusieurs) INCIDENT(s) de mauvais traitements / troubles de comportement ou si elle a porté exclusivement sur une présomption de RISQUE sérieux de mauvais traitements / troubles de comportement. Il s'agit d'une évaluation de risque seulement si, par exemple, on signale un enfant parce qu'il vit avec une

personne accusée d'agression sexuelle, ou encore parce que son frère a été abusé, ou parce que sa mère est toxicomane, sans pour autant qu'aucun incident de mauvais traitement ne soit allégué. Au besoin, référez-vous à l'Annexe 3 pour distinguer une évaluation d'incident d'une évaluation de risque seulement.

Question 29 : Dans le cas d'une évaluation de risque seulement, y a-t-il un risque sérieux de mauvais traitement / troubles de comportement futur(s) ?

Dans le cas où l'évaluation a porté sur un ou plusieurs INCIDENT(s), la mention « NE S'APPLIQUE PAS » apparaît automatiquement. Dans le cas où l'évaluation a porté exclusivement sur un RISQUE de mauvais traitement / troubles de comportement, indiquez s'il y a un risque sérieux de mauvais traitement(s) / troubles de comportement futur(s) et passez directement à la question 39 (page 8).

PAGE 7 – FAITS SIGNALÉS ET ÉVALUÉS

Question 30 : Codes relatifs aux faits signalés et évalués

Le code relatif aux faits signalés et évalués doit faire référence aux gestes posés et non à l'intention derrière le geste. Sélectionnez jusqu'à trois codes de mauvais traitement ou de troubles de comportement à partir de la liste qui figure à droite de la page et inscrivez-les dans les cases de la question 30 (1^{er}, 2^e, 3^e). Veuillez indiquer dans la première case le code qui correspond à la problématique qui caractérise le mieux la situation sur laquelle porte l'évaluation. Si l'évaluation porte sur plusieurs problématiques, inscrivez les codes correspondants à celles-ci en ordre décroissant en fonction de l'importance du préjudice à la sécurité et au développement de l'enfant. Fiez-vous à votre jugement professionnel pour déterminer la nature et l'ordre d'importance des problématiques qui caractérisent le mieux la situation de l'enfant. Ne vous référez pas nécessairement aux catégories légales (alinéas). Comme les lois provinciales

et territoriales sur la protection de l'enfance sont très différentes, nous utilisons une classification basée sur des définitions cliniques et non légales.

La classification utilisée regroupe les problématiques en six catégories : abus physique, abus sexuels, négligence, mauvais traitement psychologique, exposition à la violence conjugale et troubles de comportement. Ces catégories sont comparables à celles utilisées au cours des cycles de l'ECI précédents, dans l'Ontario Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect).

S'il y a une seule catégorie de mauvais traitement / trouble de comportement, il est possible d'inscrire jusqu'à trois codes dans les cases de la question 30. S'il y a plusieurs types de mauvais traitements / troubles de comportement et que les trois champs ne sont pas suffisants pour rendre compte de toutes les problématiques, priorisez le code qui désigne l'acte le plus préjudiciable pour l'enfant à l'intérieur d'une même catégorie. Par exemple, si l'abus sexuel comporte des attouchements et la pénétration, choisissez la pénétration.

Les principales formes de maltraitance, qu'elles soient fondées ou seulement soupçonnées, doivent être mentionnées dans les cases prévues à cet effet, quelle que soit l'issue de l'évaluation.

Abus physiques

Cette catégorie inclut toute agression physique, y compris les incidents où il y a un abus de pouvoir et certains types de punitions. Lorsqu'on est en présence de plusieurs types de violence physique, **il faut choisir le plus préjudiciable.**

- **Secouer, pousser, attraper ou projeter.** Comprend pousser ou tirer un enfant ou secouer un bébé.
- **Frapper avec la main.** Comprend les gifles et la fessée, mais non les coups de poing.
- **Donner un coup-de-poing, un coup de pied ou mordre.** Comprend également tout autre coup donné avec une autre partie du corps (par exemple : avec le coude ou la tête).

- **Frapper avec un objet.** C'est-à-dire frapper avec un bâton, une ceinture ou tout autre objet ; lancer un objet à l'enfant, mais n'inclut pas les attaques à coup de couteau.
- **Étranglement/empoisonnement/coup de poignard.** Forme de violence physique comprenant le fait d'étrangler, de poignarder, de brûler, d'empoisonner et d'avoir recours à des mesures de contention abusives sur un enfant.
- **Autre(s) abus physique(s).** Toutes autres formes d'abus physiques.

Abus sexuels

L'enfant a été agressé ou exploité sexuellement. Ceci inclut les abus sexuels au sein de la famille et par une personne de l'extérieur, de même que les abus sexuels mettant en cause des enfants plus âgés ou de jeunes agresseurs. En présence de plusieurs types d'abus sexuel, il faut choisir le plus préjudiciable, selon votre jugement.

- **Pénétration.** Pénétration vaginale ou anale par le pénis, un doigt ou un objet.
- **Tentative(s) de pénétration.** Tentative de pénétration vaginale ou anale par le pénis, un doigt ou un objet.
- **Relation(s) sexuelle(s) orale(s).** Contact oral avec les parties génitales de l'agresseur ou de l'enfant.
- **Attouchement(s) sexuel(s).** Attouchements ou caresses génitales à des fins sexuelles.
- **Communication(s) à caractère sexuel.** Proposition faite oralement ou par écrit, incitation ou suggestions de nature sexuelle (en personne, par téléphone, par écrit, par Internet et exposition de l'enfant à du matériel pornographique).
- **Voyeurisme.** Inclut les activités dans le cadre desquelles le voyeur (homme ou femme) observe l'enfant pour sa satisfaction. Utilisez le code « EXPLOITATION » si le voyeurisme inclut des activités pornographiques.
- **Exhibitionnisme.** Inclut des activités dans le cadre desquelles l'exhibitionniste (homme ou femme) exhibe ses parties génitales à l'enfant pour sa propre satisfaction.
- **Exploitation sexuelle.** Inclut les situations où un adulte exploite sexuellement un enfant en vue d'un gain financier ou de tout autre profit, notamment la pornographie et la prostitution.
- **Autre(s) abus sexuel(s).** Toutes autres formes d'abus sexuels.

Négligence

Mentionnons que le terme « NÉGLIGENCE » n'est pas utilisé de façon uniforme dans toutes les lois provinciales ou territoriales, mais que l'on a recours à des notions comparables, notamment : « DÉFAUT DE FOURNIR DES SOINS, DE SUBVENIR AUX BESOINS, DE SURVEILLER ET DE PROTÉGER CONVENABLEMENT » l'enfant ; « NE FOURNIT PAS LE TRAITEMENT », « REFUSE OU N'EST PAS EN MESURE DE DONNER SON CONSENTEMENT À CE TRAITEMENT, OU N'EST PAS DISPONIBLE POUR CE FAIRE ».

- **Défaut de superviser menant ou pouvant mener à un préjudice physique.** L'enfant a subi ou risque de subir un préjudice physique parce que la figure parentale ne l'a pas surveillé ou protégé suffisamment. On parle de défaut de superviser dans les situations où un enfant est blessé ou est exposé à des blessures en raison de certains actes omis ou posés par la figure parentale (par exemple : laisser un jeune enfant sans surveillance pendant plusieurs heures, conduite avec facultés affaiblies en compagnie d'un enfant ou participation à des activités criminelles dangereuses en compagnie d'un enfant).
- **Défaut de superviser menant ou pouvant mener à des abus sexuels.** L'enfant a été ou risque d'être agressé ou exploité sexuellement du fait que la figure parentale n'a pas protégé l'enfant convenablement.
- **Attitude permissive à l'égard d'un comportement criminel.** L'enfant a commis une infraction criminelle (par exemple : vol, vandalisme ou voies de fait) du fait que la figure parentale ne l'a pas surveillé ou a été incapable de le surveiller convenablement.
- **Négligence physique.** L'enfant a subi ou risque de subir un préjudice physique du fait que la figure parentale a fait preuve de négligence et n'a pas répondu adéquatement à ses besoins. Il s'agit notamment d'une alimentation inadéquate, de vêtements inadaptés, de conditions de vie dangereuses et d'un manque d'hygiène. Il doit y avoir des preuves ou la présomption que la personne qui a la charge de l'enfant est responsable de la situation.
- **Négligence médicale (incluant la négligence de soins dentaires).** L'enfant a besoin d'un traitement médical en vue de guérir, de prévenir ou de soulager des maux physiques ou sa douleur, et la figure parentale ne fait pas les démarches nécessaires ou refuse de donner son consentement à ce traitement. Inclut les services dentaires lorsqu'on dispose des fonds requis.
- **Défaut de soins pour un traitement psychologique et/ ou psychiatrique.** L'enfant risque gravement d'être en proie à une détresse affective qui se traduit par un sentiment profond d'angoisse, un état dépressif sévère, un repli sur soi ou un comportement autodestructeur ou agressif, ou d'être dans un état mental ou affectif qui pourrait entraver gravement son développement. La figure parentale ne fait pas les démarches nécessaires ou refuse de donner son consentement au traitement requis afin de remédier à ses maux ou les soulager. Cette catégorie comprend le défaut de fournir un traitement pour des problèmes scolaires, notamment des problèmes d'apprentissage et de comportement, ou un traitement pour des problèmes de développement de l'enfant en bas âge comme un retard de développement d'origine non physique. Les parents qui attendent des services ne doivent pas être inclus dans cette catégorie.

- **Abandon.** Le père ou la mère de l'enfant est décédé ou ne peut pas exercer ses droits de garde ou n'a pas pris des dispositions adéquates pour la garde et les soins à donner à l'enfant, ou l'enfant est placé dans un établissement et le parent refuse ou est incapable d'en assumer la garde.
- **Négligence éducative.** La figure parentale permet en toute connaissance de cause un absentéisme scolaire chronique (plus de cinq jours par mois) ou néglige d'inscrire l'enfant à l'école ou le garde souvent au foyer. Si l'enfant souffre de troubles mentaux, de problèmes affectifs ou de problèmes de développement et qu'un traitement est offert mais que les figures parentales n'adoptent pas une attitude coopérative à cet égard, cette attitude est assimilée au défaut de fournir le traitement.
- **Exposition indirecte à la violence physique.** L'enfant n'est pas présent lors de l'agression entre les conjoints, mais il en vit les conséquences, en entend parler ou constate des changements dans sa vie qu'il attribue à ces agressions (par exemple : déménagements fréquents).
- **Exposition à la violence psychologique.** L'enfant est témoin ou constate les conséquences de la violence psychologique entre les conjoints.
- **Exposition à la violence physique autre que conjugale.** L'enfant est témoin ou constate les conséquences de la violence physique entre une figure parentale et une autre personne qui n'est pas le(la) conjoint(e) (par exemple : entre la figure parentale et un voisin, grand-parent, oncle ou tante).

Troubles de comportement

- **Comportement(s) autodestructeur(s).** Tendances suicidaires, auto-mutilation et autres comportements dangereux.
 - **Violence envers les autres.** Violence verbale ou physique dirigée vers les autres.
 - **Fréquentation(s) à risque.** Relations qu'entretient l'enfant avec des personnes, mineures ou majeures, dont les comportements, le mode de vie ou la réputation laissent clairement croire que leur influence sur l'enfant est négative et ne fait qu'accentuer ses problèmes comportementaux.
 - **Consommation problématique de psychotropes.** Consommation abusive par l'enfant d'alcool, de drogues ou de médicaments compte tenu de son âge et de son développement.
 - **Fugue (une seule fois).** Fugue du milieu familial ou substitut à une seule occasion durant toute la nuit.
 - **Fugues (plus d'une fois).** Fugues du milieu familial ou substitut plus d'une fois en passant chaque fois au moins une nuit à l'extérieur.
 - **Problèmes relationnels avec les parents / autorité.** Refus de la part de l'enfant de l'encadrement et de l'aide des parents ou d'autres adultes en autorité différents de ceux du milieu scolaire.
- Mauvais traitements psychologiques**
- **Terrorise / menace de violence/ intimidation.** Un climat de crainte qui assujettit l'enfant à des conséquences imprévisibles et chaotiques, dont l'intimidation et la peur, les menaces de violence contre l'enfant ou contre des êtres ou objets aimés.
 - **Violence verbale, dépréciation, rejet.** Les formes d'hostilité ou de rejet comme par exemple dénigrer, ridiculiser, etc.
 - **Isolement/ confinement.** L'enfant souffre d'isolement social et est volontairement mis à l'écart des autres enfants. Inclut le confinement dans la chambre ou le refus de laisser l'enfant participer aux activités familiales.
 - **Soutien ou affection insuffisants.** L'enfant souffre d'un manque de présence, d'interaction ou d'affection parentale.
 - **Exploitation, comportement(s) malsain(s) ou corrupteur(s).** La figure parentale permet ou encourage l'enfant à se prêter à un comportement destructeur, criminel, anti-social ou malsain.
- Exposition à la violence conjugale**
- **Exposition directe à la violence physique.** L'enfant est présent lors de l'agression physique ou verbale entre les conjoints. Il peut voir et/ ou entendre l'agression.

- **Problèmes de comportement en milieu scolaire.** Troubles de la conduite qui se manifestent dans le milieu scolaire.
- **Absentéisme scolaire.** Enfant qui refuse délibérément de fréquenter l'école, qui s'absente fréquemment ou qui a été l'objet de mesures disciplinaires allant de la suspension à l'expulsion de l'école. Cette catégorie exclut le fait que les parents refusent délibérément que leur enfant fréquente l'école.
- **Atteinte aux biens matériels.** Comportements de nature criminelle (vol, vandalisme, pyromanie) où l'enfant porte atteinte aux biens matériels.
- **Autre(s) comportement(s) dangereux.** Toutes autres formes de comportements dangereux de l'enfant pour lui-même ou pour les autres.
- **Comportement(s) sexuel(s) inapproprié(s).** L'enfant a initié des comportements sexuels inadéquats et problématiques avec des amis ou des membres de la famille.

Question 31.1. : Auteur(s) présumé(s) parmi les adultes significatifs

Cette question porte sur la ou les personnes, parmi les adultes significatifs, qui sont auteurs présumés, soupçonnés ou reconnus des mauvais traitements à l'égard de l'enfant évalué. Sélectionnez, parmi les adultes significatifs de la question 9 qui ont été transcrits ici, celui ou ceux qui sont présumés auteurs, et ce pour chacun des codes de problématique inscrits à la question 30. Si aucun des adultes significatifs n'est présumé auteur d'aucune problématique, n'inscrivez rien et passez à la question suivante.

Question 31.2. : Auteur présumé autre (incluant le cas où il s'agit de l'enfant évalué)

- a) **Présence d'un autre auteur présumé.**
Cochez si oui ou non il existe un auteur présumé qui n'est pas un adulte significatif pour l'enfant. Incluez ici les cas de troubles de comportement en inscrivant l'enfant lui-même comme auteur présumé. S'il existe un auteur présumé qui n'est pas un adulte

significatif, répondez aux questions 31.2b, 31.2c et 31.2d décrivant cette personne. Si non, passez directement à la question 32.

- b) **Relation avec l'enfant évalué.** S'il existe un auteur présumé autre que les adultes significatifs, précisez le lien de cette personne avec l'enfant (p. ex., frère, oncle, grand-mère, professeur, médecin, étranger, camarade de classe, voisin, ami de la famille). Différentes personnes peuvent être responsables des mauvais traitements. indiquez le principal auteur présumé, peu importe le degré de corroboration à cette étape de l'évaluation.
- c) **Âge.** Indiquez la catégorie d'âge de l'auteur présumé autre.
- d) **Sexe.** Indiquez le sexe de l'auteur présumé autre.

Question 32 : Degré de confirmation des faits

Indiquez le niveau de confirmation (fondé, soupçonné ou non fondé) à ce moment de votre évaluation / orientation pour chacune des problématiques identifiées à la question 30. Nous souhaitons connaître la confirmation des faits propres à chacune des problématiques évaluées, et non l'issue finale de votre évaluation sur l'ensemble des faits.

- **Fondé.** Les faits sont « fondés » si les preuves indiquent que la situation décrite dans le signalement s'est réellement produite.
- **Soupçonné.** Les preuves sont insuffisantes. Le signalement demeure « soupçonné » si vous n'avez pas suffisamment de preuves pour étayer les problématiques de protection mais que vous n'avez pas non plus la certitude que cette hypothèse peut être écartée.
- **Non fondé.** Les faits sont « non fondés » si les preuves indiquent que la problématique de protection ne s'est pas réellement produite.

Si les faits sont fondés ou soupçonnés, passez directement à la question 33.

- a) **Si non fondé, le signalement a été fait avec une intention malveillante.**
Indiquez si les faits ont été signalés par une personne sachant pertinemment que les allégations n'étaient pas fondées. Cela peut être le cas lorsqu'il y a conflit entre les personnes (par exemple : litige sur la garde de l'enfant, désaccord entre les membres d'une même famille, dispute entre voisins). Lorsque les faits sont fondés, ce champ est automatiquement considéré non applicable.
- b) **Question 32b : Si non fondé, il y a un risque sérieux de mauvais traitements / troubles de comportement futur(s).** Même si les faits sont non-fondés, indiquez si OUI ou NON, vous croyez qu'il y a un risque sérieux que cet enfant soit éventuellement maltraité ou présente des troubles de comportement. Lorsque les faits sont fondés, ce champ est automatiquement considéré non applicable.

Question 33 : Les mauvais traitements présumés étaient une forme de punition

Indiquez si OUI ou NON les mauvais traitements allégués constituaient une forme de punition. Sélectionnez « NE S'APPLIQUE PAS (T.C) » si la problématique inscrite dans cette colonne à la question 30 est un trouble de comportement. L'option « NE S'APPLIQUE PAS » inclut également les cas où l'on a fait une évaluation sur des punitions trop sévères, sans qu'il y ait nécessairement corroboration. Lorsque les faits sont non fondés, ce champ est automatiquement considéré non applicable.

Question 34 : Durée des mauvais traitements/ troubles de comportement

Indiquez la durée des mauvais traitements, selon ce que vous en savez à cette étape de l'évaluation / orientation. Il peut s'agir d'un incident isolé, d'incidents multiples d'une durée de moins de six mois ou d'incidents multiples d'une durée de six mois ou plus. Si vous savez

qu'il s'agit d'incidents multiples mais ne pouvez déterminer précisément la durée, sélectionnez l'option « INCIDENTS MULTIPLES, DURÉE INCONNUE ». Lorsque les faits sont non fondés, ce champ est automatiquement considéré non applicable.

PAGE 8 – FAITS SIGNALÉS ET ÉVALUÉS

Question 35a : Séquelle(s) physique(s)

- a) **Blessures et autres atteintes à la santé physique.** Indiquer les séquelles physiques causées par l'un ou l'autre des mauvais traitements / troubles de comportement évalués ou qui sont à l'origine du signalement. Cochez les séquelles même lorsqu'il s'agit d'une blessure accidentelle et que le mauvais traitement n'a pas été fondé, si cette blessure est à l'origine du signalement.
- **Aucune séquelle.** Il n'y a aucune preuve apparente de séquelles physiques sur l'enfant à la suite des mauvais traitements / troubles de comportement.
 - **Ecchymose(s) / coupure(s) / écorchure(s).** L'enfant porte diverses marques qui sont demeurées visibles pendant au moins 48 heures.
 - **Fractures.** L'enfant a subi des fractures.
 - **Brûlures.** L'enfant a été brûlé ou ébouillanté et les traces de brûlure sont demeurées visibles pendant au moins 48 heures.
 - **Traumatisme crânien.** L'enfant a subi un traumatisme crânien (mentionnons que dans le cas du syndrome du bébé secoué, le principal traumatisme est un traumatisme crânien et non une lésion au cou).
 - **Décès.** L'enfant est décédé et l'on a soupçonné au cours de l'enquête que des mauvais traitements pouvaient être à l'origine du décès. Inclut les cas où le mauvais traitement n'a pas été fondé.
 - **Autre.** Autres problèmes de santé physique, notamment asthme non traité, arrêt de la croissance ou infection transmise sexuellement.

- b) **Soins médicaux requis (ou l'ont été).** Indiquez si des soins médicaux sont ou ont été requis à la suite des blessures ou autres atteintes identifiées à la question 35a. Si aucune séquelle physique n'est inscrite à la question 35a, sélectionnez l'option « NE S'APPLIQUE PAS (aucune séquelle) ».
- c) **Les mauvais traitements / troubles de comportement fondés ou soupçonnés menacent gravement l'intégrité physique de l'enfant.** Si au moins une problématique de mauvais traitement / trouble de comportement s'est avérée fondée ou soupçonnée, indiquez si OUI ou NON ceux-ci sont ou ont été une menace grave à l'intégrité physique de l'enfant. Nous souhaitons savoir si la vie de l'enfant aurait pu être en danger ou si l'enfant aurait pu garder des séquelles permanentes (par exemple : un enfant de trois ans qui erre dans une rue achalandée, un enfant que l'on trouve en train de jouer avec des produits chimiques dangereux ou des médicaments). Si tous les faits évalués sont non fondés, sélectionnez l'option « NE S'APPLIQUE PAS (non fondé) ».

Question 36 : Un médecin ou une infirmière a examiné l'enfant dans le cadre de l'évaluation / orientation

Indiquez si un médecin ou infirmière a fait un examen physique de l'enfant au cours de l'évaluation.

Question 37 : Antécédents de blessures physiques

Indiquez si l'évaluation a révélé des antécédents de blessures non décelées ou mal diagnostiquées.

Question 38 : Séquelle(s) psychologique(s)

- a) **Les mauvais traitements / troubles de comportement fondés ou soupçonnés ont occasionné des séquelle(s) psychologique(s) (troubles émotionnels et autres atteintes à la santé mentale).** Indiquez si l'enfant montre des signes de séquelles psychologiques (par exemple : cauchemars, incontinence

nocturne ou repli sur soi par suite des mauvais traitements / troubles de comportement). Si tous les faits sont non fondés, sélectionnez l'option « NE S'APPLIQUE PAS (non fondé) ».

- b) **L'enfant a (ou a eu) besoin d'une thérapie.** Indiquez si l'enfant montre ou a montré des symptômes psychologiques nécessitant une thérapie. Si aucune séquelle psychologique n'est identifiée, sélectionnez l'option « NE S'APPLIQUE PAS (aucune séquelle) ».

Question 39 : Mesure(s) de retrait pendant l'évaluation / orientation et type de famille d'accueil

Les mesures de retrait qui ont été appliquées pendant l'évaluation ou l'orientation sont alimentées à partir des données extraites de PIJ. Les mesures de retrait correspondent à tout retrait de l'enfant de son milieu de vie habituel et incluent les mesures d'urgence, les mesures provisoires et les mesures d'enfant « confiés à ». Précisez s'il y a lieu le type de famille d'accueil dans lequel l'enfant a passé la plus grande partie de son temps.

- **Famille d'accueil régulière.** Toute famille d'accueil qui n'est pas spécifique à l'enfant.
- **Famille d'accueil spécifique.** Milieu souvent apparenté à l'enfant et désigné pour accueillir spécifiquement cet enfant.
- **Inconnu.** Sélectionnez cette option si un hébergement en famille d'accueil est inscrit et si vous ignorez dans quel type de famille d'accueil l'enfant a été hébergé.
- **Ne s'applique pas.** Sélectionnez cette option si l'hébergement est dans un autre type de milieu qu'une famille d'accueil ou si aucune mesure de retrait n'a été appliquée.

Question 40 : Tribunal de la jeunesse

- a) **Application d'une mesure provisoire ordonnée ou dépôt d'une requête au tribunal (champ préalimenté).** Ce champ est automatiquement alimenté à partir de PIJ. Il indique si le dossier de l'enfant est judiciairisé ou non.

- b) **Orientation vers un service ou une procédure alternative favorisant l'établissement d'une entente entre les parties au sujet de la protection de l'enfant.** Indiquez si OUI ou NON l'enfant et ses parents ont été orientés vers un service ou une procédure visant à éviter une confrontation adversariale ou favorisant l'établissement d'une entente entre les parties au sujet de la protection de l'enfant. Il peut s'agir par exemple de conférence de règlement à l'amiable ou cercle autochtone. Nous voulons connaître l'orientation vers un service, procédure ou programme formels, offert en plus des services habituels dispensés dans le cadre de la loi sur la protection de la jeunesse.

Question 41 : Signalements antérieurs (champs préalimentés)

- a) Date du plus récent signalement antérieur s'il y a lieu et décision sur la rétention ou la compromission, selon le cas : Si l'enfant n'a aucun signalement antérieur, une date aberrante sera inscrite automatiquement (1901-01-01).
- b) Dates et décisions des évaluations antérieures : jusqu'à quatre évaluations peuvent s'inscrire. Si l'enfant n'a aucune évaluation antérieure à celle ciblée dans l'ÉIQ, ces champs peuvent demeurer vides.

Question 42a : Intervention(s) policière(s)

Nous voulons connaître les interventions policières qui ont généré une plainte et l'ouverture d'une enquête (avec ou sans accusation). Si les policiers se sont rendus sur place et sont intervenus, mais qu'aucune plainte n'a été déposée ni aucune enquête ouverte, veuillez sélectionner le choix de réponse « aucune » signifiant « aucune enquête » et noter dans les commentaires concernant le signalement et l'évaluation (page 9) qu'il y a eu intervention policière bien qu'aucune enquête n'ait été ouverte ou d'accusations portées.

a) **Intervention(s) policière(s) dans l'évaluation sur les mauvais traitements / troubles de comportement.** Indiquez s'il y a eu une enquête policière en lien avec les mauvais traitements/ troubles de comportement évalués et l'intensité de cette intervention :

- **Aucune.** Il n'y a eu aucune enquête policière en lien avec les faits évalués.
- **Enquête en cours.** Une enquête policière est en cours mais aucune accusation n'a encore été portée.
- **Accusations portées.** Des accusations ont été portées contre l'agresseur.
- **Enquête complétée sans accusations.** L'enquête policière est close et aucune accusation n'a été portée.

b) **Intervention(s) policière(s) dans une enquête pour violence conjugale.**

Indiquez s'il y a eu une enquête policière pour violence conjugale et l'intensité de cette intervention :

- **Aucune.** il y a eu de la violence conjugale mais aucune enquête policière en lien avec ce problème.
- **Enquête en cours.** une enquête policière est en cours mais aucune accusation n'a encore été portée.
- **Accusations portées.** des accusations ont été portées contre l'agresseur.
- **Enquête complétée sans accusations.** l'enquête policière est close et aucune accusation n'a été portée.
- **Inconnu.** sélectionnez cette option si vous ne savez pas s'il y a eu ou non enquête policière pour violence conjugale.
- **Ne s'applique pas.** sélectionnez cette option si la situation ne présente pas de problème de violence conjugale.

Question 43 : La (les) figure(s) parentale(s) de l'enfant ont recours à la fessée comme mesure disciplinaire

Indiquez si OUI ou NON les figures parentales de l'enfant ont recours à la fessée comme mesure de discipline.

Nous entendons par fessée toute correction physique utilisée de façon récurrente pour discipliner l'enfant.

Cochez la mention « INCONNU » si vous n'êtes pas certain.

PAGE 9 – COMMENTAIRES/AUTRES INFORMATIONS

Questions 44, 45 et 46

Si le *Formulaire ÉIQ* ne tient pas compte de certains renseignements relatifs à votre dossier, veuillez fournir vos informations et commentaires dans les trois sections réservées à cette fin : renseignements sur le **signalement** et l'**évaluation**, renseignements sur le **milieu de vie** et renseignements sur l'**enfant**. Veillez à ce qu'aucun prénom ou adresse ne figure dans le texte inscrit dans ces champs.

Ces champs peuvent demeurer vides si vous n'avez pas d'informations supplémentaires à fournir.

Nous vous remercions infiniment de votre aide et de l'intérêt que vous avez porté au troisième cycle de l'ECI au Québec.

Annexe J *Vignette d'intervention*

Voici la vignette d'intervention utilisée pendant les séances de formation sur la façon de remplir le *formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI-2008*.

ÉVALUATION INITIALE: SARAH ET JASON

No d'usager : 2345-234 G

Source du signalement : une voisine

Date de réception et de rétention du signalement : le 6 octobre 2008

Nom de famille : Tremblay

Groupe ethnoracial : blanc

Nom de la mère : Martine Tremblay

Nom du père : inconnu

Enfants :

Sarah

Jason

Date de naissance :

le 5 mai 2003

le 2 février 2008

Référence/Signalements antérieurs :

Enquête en 2006 pour manque de supervision de Sarah alors qu'elle avait 3 ans.

Résumé du signalement

Date : le 6 octobre 2008 : Un individu a téléphoné au centre jeunesse concernant Jason, un bébé qui est parfois laissé seul par sa mère. La personne ayant fait le signalement réside de l'autre côté de la rue de Mme Tremblay et elle connaît la famille depuis quatre ou cinq mois. Elle indique que Mme Tremblay vit dans un appartement avec sa jeune fille qui semble être âgée de quatre ou cinq ans et avec son bébé âgé de 8 ou 9 mois. La voisine a remarqué que Mme Tremblay quitte son appartement à l'heure du dîner avec sa fille pour l'accompagner à pied à l'école quelques rues plus loin, alors que le bébé n'est pas avec elle. Mme Tremblay revient parfois 10 ou 15 minutes plus tard, tandis que d'autres fois elle s'absente pendant une période plus longue. Selon la voisine, cela s'est produit à six ou sept reprises depuis le début de l'année scolaire. Aujourd'hui, elle a remarqué que Mme Tremblay est partie pour au moins 45 minutes et que le bébé a été seul dans l'appartement tout ce temps. Mme Tremblay est maintenant de retour au domicile. L'appelante sait que Mme Tremblay a un copain et qu'il reste à dormir de temps en temps.

Date : le 7 octobre 2008 : L'intervenante s'est rendue à la résidence de Mme Tremblay (26 ans) à 10 h. Mme Tremblay fut surprise de la visite de l'intervenante, mais elle la laissa tout de même entrer. Elle s'est excusée pour le désordre et affirma qu'elle n'avait pas eu le temps de faire le ménage ce matin.

Dans la cuisine, il y avait de grandes piles de vaisselle sale sur le comptoir et dans l'évier, y compris plusieurs

biberons à moitié vides. L'intervenante a regardé dans le réfrigérateur et les armoires et a remarqué qu'il y avait assez de provisions. Toutefois, le tapis était parsemé de miettes et de saletés. Des jouets et de la vaisselle sale traînaient partout dans le salon. Tous les lits n'étaient pas faits, et il n'y avait ni drap ni couverture sur le lit de Sarah. Une odeur aigre se dégageait du lit de Jason, mais on n'y trouvait aucun jouet. La salle de bain était très sale. La fenêtre était brisée, et de gros morceaux de verre traînaient sur le plancher.

Mme Tremblay a indiqué qu'elle était sans emploi depuis la naissance de Sarah. Elle dépend donc de l'assistance sociale pour payer ses factures. Elle a eu recours à la banque alimentaire à quelques reprises. Elle dit avoir plus d'argent depuis qu'elle a déménagé dans cet appartement subventionné il y a quatre mois. Elle affirme avoir une relation instable avec un copain appelé John; il ne l'aide pas avec les enfants. Mme Tremblay a grandi dans une autre ville. Ses parents et ses deux frères y habitent toujours. Lorsque enfant, Mme Tremblay n'a pas reçu de services du centre jeunesse.

Sarah est bavarde et amicale. Aucun signe d'anxiété ni de peur n'est remarqué lorsqu'elle se trouve avec sa mère. Sarah affirme fièrement à l'intervenante qu'elle est une grande fille et qu'elle peut s'habiller et préparer son déjeuner toute seule. Elle dit également qu'elle aime laisser sa mère dormir.

Lorsqu'elle a été directement interrogée sur le fait de laisser le bébé seul dans l'appartement, Mme Tremblay a admis qu'elle avait dû le faire à une ou deux

reprises en raison de conflits d'horaire avec la sieste du bébé. L'intervenante a demandé à Sarah si elle avait déjà gardé son frère, et Sarah a répondu que sa mère ne l'avait « jamais, jamais, jamais » laissée seule à la maison. Lorsque interrogée sur la durée de ses absences, Mme Tremblay a répondu qu'elle accompagnait Sarah directement à l'école et qu'elle revenait ensuite à la maison. Jason dormait donc sans supervision pendant 10 minutes au plus. L'intervenante a demandé à Mme Tremblay à qui elle confiait habituellement le soin de ses enfants. Elle a répondu qu'elle avait rarement besoin d'une gardienne, mais, que lorsqu'elle devait sortir, elle pouvait demander à un ami de surveiller les enfants. L'intervenante a avisé Mme Tremblay que, peu importe les circonstances, elle ne pouvait pas laisser ses enfants sans surveillance.

Vers la fin de la visite, l'intervenante a demandé de prendre le bébé dans ses bras, et elle a remarqué que son pyjama était humide. Elle a demandé à Mme Tremblay de le changer. Celle-ci a posé Jason directement sur le plancher sale pour changer sa couche. Il n'avait pas d'érythème fessier ni d'écchymoses apparentes. Pendant qu'il se trouvait sur le plancher, Jason attrapa une saleté et la mit dans sa bouche.

L'intervenante a informé Mme Tremblay que plusieurs facteurs dans son domicile représentaient un danger pour la santé et la sécurité des enfants, plus particulièrement la fenêtre brisée dans la salle de bain et la saleté dans toutes les pièces. Mme Tremblay était d'accord pour nettoyer l'appartement et téléphoner au propriétaire pour qu'il fasse réparer la fenêtre.

L'intervenante a informé Mme Tremblay qu'elle recevrait des visites continues du Centre afin de l'aider à adopter des habitudes appropriées pour le soin des

enfants et lui donner un coup de main pour organiser les tâches familiales quotidiennes. L'intervenante a obtenu la signature de Mme Tremblay sur un formulaire de consentement, ce qui lui permettra de communiquer avec le médecin de famille et l'école de Sarah.

Date : le 7 octobre 2008 : Mme Q. est une enseignante à la maternelle. Elle est préoccupée par le fait que Sarah arrive à l'école avec des vêtements froissés et les cheveux et le visage sales. Il arrive parfois qu'elle ne sente pas propre, et l'enseignante a entendu quelques enfants se moquer de l'odeur de Sarah. De plus, Sarah a affirmé à son enseignante qu'elle arrive en retard parce qu'elle doit attendre que sa mère installe son petit frère pour la sieste. Il arrive donc que Sarah soit fréquemment en retard pour l'école.

Date : le 8 octobre 2008 : Appel téléphonique au bureau du Docteur Poulin. On confirme qu'un rendez-vous a été fixé pour les deux enfants et que le médecin communiquera avec l'intervenante après avoir rencontré la famille.

Conclusion de l'enquête

Ce dossier concerne la négligence de Sarah et de son frère Jason. Jason a été laissé sans supervision à plus d'une reprise, malgré le fait que Mme Tremblay ait déjà fait l'objet d'une enquête et qu'elle ait été mise en garde contre la supervision inadéquate de Sarah. Sarah semble se charger de nombreuses tâches parentales comme reconforter et superviser son petit frère et se préparer pour l'école. De plus, le domicile est malpropre et présentent des conditions dangereuses pour les enfants.

Résultats

Le dossier de Mme Tremblay sera transféré afin qu'elle obtienne des services continus.

Annexe K Estimations de la variance et intervalles de confiance

Les paragraphes suivants décrivent la méthode employée pour produire les estimations des erreurs d'échantillonnage pour l'ECI-2008. Les estimations de la variance et les intervalles de confiance sont fournies pour les estimations figurant dans les tableaux (colonne « Total », le cas échéant) du présent rapport.

ESTIMATION DES ERREURS D'ÉCHANTILLONNAGE

L'ECI-2008 faisait appel à une méthode d'échantillonnage aléatoire à plusieurs degrés pour estimer les taux d'incidence et les caractéristiques des signalements de violence et de négligence envers les enfants à travers du pays. Les estimations sont fondées sur l'échantillon de l'ECI-2008, qui était composé de 15 980 enquêtes axées sur des enfants.

La taille de cet échantillon garantit que les estimations de données, telles que le taux global des mauvais traitements signalés, le taux de corroboration et les grandes catégories de mauvais traitements, présentent une marge d'erreur raisonnable. Cependant, la marge d'erreur est plus élevée dans le cas des estimations relatives à des incidents plus rares, tels que le nombre de placements dans un centre de traitement résidentiel ou un foyer de groupe.

Les tableaux de cette annexe fournissent la marge d'erreur des estimations de l'ECI 2008. Par exemple, le nombre estimatif des investigations de mauvais traitements envers les enfants au Canada était de 235 842 en 2008, et l'intervalle de confiance de 95 % se situait entre 202 523 et 269 161 cas faisant l'objet d'une enquête, ce qui signifie que si l'étude était répétée 20 fois, le véritable nombre d'enquêtes sur des mauvais traitements envers des enfants serait compris dans l'intervalle de confiance calculée (202 523-269 161) 19 fois (tableau K3-1).

Les estimations représentent seulement la période d'échantillonnage; par conséquent, elles ne tiennent pas compte des erreurs qui interviennent lors de la détermination des pondérations annuelles et régionales. Elles ne tiennent pas compte non plus d'autres erreurs non liées à l'échantillonnage qui peuvent survenir, comme les divergences entre les méthodes administratives des différents sites ou les lacunes dans ces méthodes. En outre, les estimations des erreurs ne peuvent tenir compte d'aucune variation d'origine saisonnière. L'exactitude de ces estimations annuelles dépend de la mesure dans laquelle la période d'échantillonnage était représentative de l'ensemble de l'année.

Pour évaluer la précision des estimations de l'ECI-2008, les erreurs d'échantillonnage ont été calculées à la lumière du fait que la population visée avait été stratifiée, dans laquelle au moins une grappe (ou centre) avait été sélectionnée au hasard dans chaque strate. Tous les cas de la période de trois mois dans la grappe sélectionnée ont été choisis. Dans quelques centres, une étape supplémentaire d'échantillonnage a été réalisée au cours de laquelle une période de collection de dossiers plus courte a été établie ou des dossiers ont été échantillonnés au hasard. Une pondération d'annualisation a été utilisée pour rendre les données du sondage représentatives de l'ensemble de l'année. Une pondération de régionalisation a été utilisée pour rendre les données des centres représentatives des régions ou strates. Les erreurs d'échantillonnage pour l'étape

additionnelle d'échantillonnage ont été présumées négligeables.

Les erreurs d'échantillonnage sont égales à la racine carrée de la variance d'échantillonnage. La variabilité d'échantillonnage est calculée en raison de la nature aléatoire du choix de la grappe. C'est dire que si différentes grappes avaient été sélectionnées dans l'échantillon, cela aurait donné lieu à des estimations différentes. Comme la variabilité de l'échantillon aléatoire stratifié entre les strates est de zéro, la variance à l'échelle nationale est obtenue en calculant la somme des variances de chaque strate.

L'estimation des cas présentant les caractéristiques étudiées est :

$$\hat{t} = \sum_{h=1}^H \hat{t}_h$$

où \hat{t}_h , qui correspond aux cas présentant les caractéristiques étudiées dans la strate h , est égal à :

$$\hat{t}_h = \sum_{i=1}^{N_h} w_h y_{hi}$$

où w_h est la pondération de la strate h , et où y_{hi} , l'unité i (cas) de la strate h , est égal à 1 si elle présente les caractéristiques étudiées, ou à 0 si elle ne les présente pas. \hat{t}_h est donc la somme de toutes les unités i (cas) de la strate h .

Comme certaines strates contenaient seulement une seule grappe, l'approche suivante a été suivie (Rust et Kalton, 1987). Aux fins de l'ECI-2008, les H strates ont été réparties en J groupes. Il y avait H_j strates ($H_j \geq 2$) dans la strate groupée j . La strate h dans la strate

groupée j est désignée par $h(j)$.

L'estimateur de la variance de $\hat{\tau}$ dans les strates groupées est :

$$\text{var}(\hat{\tau}) = \sum_{j=1}^J \frac{H_j}{(H_j - 1)} \sum_{h=1}^{H_j} \left[\hat{\tau}_{h(j)} - \frac{\hat{\tau}_j}{H_j} \right]^2$$

où $\hat{\tau}_{h(j)}$ est l'estimateur non biaisé de $\tau_{h(j)}$, le paramètre pour la strate h contenue dans la strate groupée j , et :

$$\hat{\tau}_j = \sum_{h=1}^{H_j} \hat{\tau}_{h(j)}$$

Voici les estimations de la variance et les intervalles de confiance propres aux variables étudiées. Les tableaux sont présentés de manière à correspondre aux tableaux des chapitres du présent rapport. Chacun précise l'estimation, l'erreur-type, le coefficient de variabilité ainsi que les limites inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance.

TABLEAU K3-1

Nombre et taux d'enquêtes sur les mauvais traitements et sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 2008					
Variables	Estimations	Erreurs types	Coefficients de variation	Intervalles de confiance	
				Inférieurs	Supérieurs
Nombre d'enquêtes	235 842	16 999	7,21 %	202 524	269 160
Incidence pour 1 000 enfants	39,16	2,82		33,63	44,69

TABLEAU K3-2

Âge des enfants ayant fait l'objet d'une enquête sur les mauvais traitements et d'une enquête sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 2008					
Variables	Estimations	Erreurs types	Coefficients de variation	Intervalles de confiance	
				Inférieurs	Supérieurs
<1 an	17 501	1 547	8,84 %	14 469	20 533
Incidence pour 1 000 enfants	51,81	4,58		42,83	60,79
1-3 ans	43 694	2 600	5,95 %	38 598	48 790
Incidence pour 1 000 enfants	43,14	2,57		38,10	48,18
4-7 ans	58 405	4 632	7,93 %	49 326	67 484
Incidence pour 1 000 enfants	41,73	3,31		35,24	48,22
8-11 ans	57 601	4 608	8,00 %	48 569	66 633
Incidence pour 1 000 enfants	36,92	2,95		31,14	42,70
12-15 ans	58 641	4 287	7,31 %	50 238	67 044
Incidence pour 1 000 enfants	34,26	2,50		29,36	39,16

TABLEAU K3-3

Décisions de corroboration au Canada en 2008					
Variables	Estimations	Erreurs types	Coefficients de variation	Intervalles de confiance	
				Inférieurs	Supérieurs
Corroborées	85 440	4 744	5,55 %	76 142	94 738
Incidence pour 1 000 enfants	14,19	0,79		12,64	15,74
Soupçonnées*	17 918	1 791	10,00 %	14 408	21 428
Incidence pour 1 000 enfants	2,98	0,30		2,39	3,57
Non fondées*	71 053	6 039	8,50 %	59 217	82 889
Incidence pour 1 000 enfants	11,80	1,00		9,84	13,76
Risque de futurs mauvais traitements	12 018	1 414	11,77 %	9 247	14 789
Incidence pour 1 000 enfants	2,00	0,24		1,53	2,47
Aucun risque de futurs mauvais traitements*	39 289	4 460	11,35 %	30 547	48 031
Incidence pour 1 000 enfants	6,52	0,74		5,07	7,97
Risque de futurs mauvais traitements inconnu*	10 124	1 040	10,28 %	8 086	12 162
Incidence pour 1 000 enfants	1,68	0,17		1,35	2,01

* Degré de corroboration inclus dans la Figure 3-1 seulement.

TABLEAU K3-4b

Sources détaillées de signalement ayant mené à des enquêtes sur les mauvais traitements et sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 2008					
Variables	Estimations	Erreurs types	Coefficients de variation	Intervalles de confiance	
				Inférieurs	Supérieurs
Non professionnelles					
Parents ayant la garde ou non	26 612	2 597	9,76 %	21 522	31 702
Incidence pour 1 000 enfants	4,42	0,43		3,57	5,25
Enfants (objets du signalement)	3 608	608	16,85 %	2 416	4 800
Incidence pour 1 000 enfants	0,60	0,10		0,40	0,80
Membres de la famille	16 463	1 143	6,94 %	14 223	18 703
Incidence pour 1 000 enfants	2,73	0,19		2,36	3,10
Voisins/amis	16 508	1 553	9,41 %	13 464	19 552
Incidence pour 1 000 enfants	2,74	0,26		2,23	3,25
Professionnelles					
Services de santé, communautaires et sociaux	27 683	2 655	9,59 %	22 479	32 887
Incidence pour 1 000 enfants	4,60	0,44		3,74	5,46
Hôpitaux (tout membre du personnel)	11 812	1 289	10,91 %	9 286	14 338
Incidence pour 1 000 enfants	1,96	0,21		1,55	2,37
Écoles	56 255	5 748	10,22 %	44 989	67 521
Incidence pour 1 000 enfants	9,34	0,95		7,48	11,20
Autres services de protection de l'enfance	13 855	1 064	7,68 %	11 770	15 940
Incidence pour 1 000 enfants	2,30	0,18		1,95	2,65
Garderies	2 489	319	12,82 %	1 864	3 114
Incidence pour 1 000 enfants	0,41	0,05		0,31	0,51
Services de police	52 792	3 934	7,45 %	45 081	60 503
Incidence pour 1 000 enfants	8,77	0,65		7,50	10,04
Anonymes/autres					
Anonymes	11 414	1 290	11,30 %	8 886	13 942
Incidence pour 1 000 enfants	1,90	0,21		1,49	2,31
Autres	8 046	945	11,75 %	6 194	9 898
Incidence pour 1 000 enfants	1,34	0,16		1,03	1,65

TABLEAU K3-5

Prestation des services à la suite d'une enquête sur les mauvais traitements et d'une enquête sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 2008					
Variables	Estimations	Erreurs types	Coefficients de variation	Intervalles de confiance	
				Inférieurs	Supérieurs
Dossiers laissés ouverts pour le maintien des services	62 715	4 282	6,82 %	54 322	71 108
Incidence pour 1 000 enfants	10,41	0,71		9,02	11,81
Dossiers qui seront fermés	172 782	13 748	7,96 %	145 836	199 728
Incidence pour 1 000 enfants	28,69	2,28		24,22	33,16

TABLEAU K3-6

Placements à l'issue des enquêtes sur les mauvais traitements et sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 2008					
Variables	Estimations	Erreurs types	Coefficients de variation	Intervalles de confiance	
				Inférieurs	Supérieurs
L'enfant est demeuré dans sa famille	215 878	16 245	7,53 %	184 038	247 718
Incidence pour 1 000 enfants	35,85	2,70		30,56	41,14
Placement informel dans la parenté	8 713	969	11,12 %	6 814	10 612
Incidence pour 1 000 enfants	1,45	0,16		1,14	1,76
Famille d'accueil (placement en famille d'accueil et dans la parenté)	9 454	615	6,51 %	8 249	10 659
Incidence pour 1 000 enfants	1,57	0,10		1,37	1,77
Placement dans un foyer de groupe et traitement résidentiel ou en milieu fermé	1 432	273	19,06 %	897	1 967
Incidence pour 1 000 enfants	0,24	0,05		0,14	0,34

TABLEAU K3-7

Antécédents des enfants ayant déjà fait l'objet d'une enquête sur les mauvais traitements et d'une enquête sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada (à l'exception du Québec) en 2008					
Variables	Estimations	Erreurs types	Coefficients de variation	Intervalles de confiance	
				Inférieurs	Supérieurs
Enfants ayant déjà fait l'objet d'une enquête	103 866	5 446	5,24 %	93 191	114 540
Incidence pour 1 000 enfants	22,26	1,17		19,97	24,55
Enfants n'ayant jamais fait l'objet d'une enquête	111 136	12 855	11,57 %	85 940	136 331
Incidence pour 1 000 enfants	23,82	2,76		18,41	29,23
Renseignement inconnu	3 003	528	17,58 %	1 968	4 038
Incidence pour 1 000 enfants	0,64	0,11		0,42	0,86

TABLEAU K3-8

Requêtes adressées au tribunal de la jeunesse dans le cadre d'enquêtes sur les mauvais traitements et sur le risque de futurs mauvais traitements envers les enfants au Canada en 2008					
Variables	Estimations	Erreurs types	Coefficients de variation	Intervalles de confiance	
				Inférieurs	Supérieurs
Aucune requête auprès du tribunal	223 063	16 830	7,54 %	190 076	256 050
Incidence pour 1 000 enfants	37,04	2,79		31,57	42,51
Requêtes déposées auprès du tribunal	12 700	825	6,50 %	11 083	14 317
Incidence pour 1 000 enfants	2,11	0,14		1,84	2,38

TABLEAU K4-1

Principales catégories de mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008					
Variables	Estimations	Erreurs types	Coefficients de variation	Intervalles de confiance	
				Inférieurs	Supérieurs
Violence physique	17 212	1 875	10,89 %	13 537	20 887
Incidence pour 1 000 enfants	2,86	0,31		2,25	3,47
Abus sexuel	2 607	288	11,05 %	2 043	3 171
Incidence pour 1 000 enfants	0,43	0,05		0,33	0,53
Négligence	28 939	1 751	6,05 %	25 507	32 371
Incidence pour 1 000 enfants	4,81	0,29		4,24	5,38
Violence psychologique	7 423	459	6,18 %	6 523	8 323
Incidence pour 1 000 enfants	1,23	0,08		1,07	1,39
Exposition à la violence conjugale	29 259	1 987	6,79 %	25 364	33 154
Incidence pour 1 000 enfants	4,86	0,33		4,21	5,51

TABLEAU K4-2

Catégories uniques et multiples de mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008					
Variables	Estimations	Erreurs types	Coefficients de variation	Intervalles de confiance	
				Inférieurs	Supérieurs
Formes uniques de mauvais traitements corroborés					
Violence physique	12 635	1 515	11,99 %	9 666	15 604
Incidence pour 1 000 enfants	2,10	0,25		1,61	2,59
Abus sexuel	2 065	248	12,01 %	1 579	2 551
Incidence pour 1 000 enfants	0,34	0,04		0,26	0,42
Négligence	23 641	1 442	6,10 %	20 815	26 467
Incidence pour 1 000 enfants	3,93	0,24		3,46	4,40
Violence psychologique	5 279	364	6,90 %	4 566	5 992
Incidence pour 1 000 enfants	0,88	0,06		0,76	1,00
Exposition à la violence conjugale	26 230	1 805	6,88 %	22 692	29 768
Incidence pour 1 000 enfants	4,36	0,30		3,77	4,95
Catégories multiples de mauvais traitements corroborés					
Violence physique et abus sexuel	190	81	42,57 %	31	349
Incidence pour 1 000 enfants	0,03	0,01		0,01	0,05
Violence physique et négligence	977	113	11,57 %	756	1 198
Incidence pour 1 000 enfants	0,16	0,02		0,12	0,20
Violence physique et psychologique	2 281	286	12,54 %	1 720	2 842
Incidence pour 1 000 enfants	0,38	0,05		0,28	0,48
Violence physique et exposition à la violence conjugale	1 484	192	12,94 %	1 108	1 860
Incidence pour 1 000 enfants	0,25	0,03		0,19	0,31
Abus sexuel et négligence	358	119	33,24 %	125	591
Incidence pour 1 000 enfants	0,06	0,02		0,02	0,10
Abus sexuel et violence psychologique	–	–	–	–	–
Abus sexuel et exposition à la violence conjugale	–	–	–	–	–
Négligence et violence psychologique	2 295	277	12,07 %	1 752	2 838
Incidence pour 1 000 enfants	0,38	0,05		0,28	0,48
Négligence et exposition à la violence conjugale	3 773	410	10,87 %	2 969	4 577
Incidence pour 1 000 enfants	0,63	0,07		0,49	0,77
Violence psychologique et exposition à la violence conjugale	2 367	308	13,01 %	1 763	2 971
Incidence pour 1 000 enfants	0,39	0,05		0,29	0,49
Violence physique, abus sexuel et négligence	–	–	–	–	–
Violence physique, abus sexuel et violence psychologique	–	–	–	–	–
Violence physique, abus sexuel et exposition à la violence conjugale	–	–	–	–	–
Violence physique, négligence et violence psychologique	567	152	26,81 %	269	865
Incidence pour 1 000 enfants	0,09	0,02		0,05	0,13
Violence physique, négligence et exposition à la violence conjugale	102	14	13,73 %	75	129
Incidence pour 1 000 enfants	0,02	0,00		0,02	0,02
Violence physique, violence psychologique et exposition à la violence conjugale	375	127	33,87 %	126	624
Incidence pour 1 000 enfants	0,06	0,02		0,02	0,10
Abus sexuel, négligence et violence psychologique	146	110	75,34 %	0	362
Incidence pour 1 000 enfants	0,02	0,02		0,00	0,06
Abus sexuel, négligence et exposition à la violence conjugale	–	–	–	–	–
Négligence, violence psychologique et exposition à la violence conjugale	460	99	21,52 %	266	654
Incidence pour 1 000 enfants	0,08	0,02		0,04	0,12

– Les estimations lorsqu'il y a moins de 100 enquêtes ne sont pas indiquées.

TABLEAU K4-3

Nature des sévices physiques dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008					
Variables	Estimations	Erreurs types	Coefficients de variation	Intervalles de confiance	
				Inférieurs	Supérieurs
Aucuns sévices physiques					
Aucuns sévices physiques	78 081	4 349	5,57 %	69 557	86 605
Incidence pour 1 000 enfants	12,97	0,72		11,56	14,38
Sévices physiques					
Echymoses, coupures et écorchures	4 754	476	10,01 %	3 821	5 687
Incidence pour 1 000 enfants	0,79	0,08		0,63	0,95
Brûlures et échaudures	172	50	29,28 %	74	270
Incidence pour 1 000 enfants	0,03	0,01		0,01	0,05
Fractures	175	29	16,81 %	118	232
Incidence pour 1 000 enfants	0,03	0,00		0,03	0,03
Traumatismes crâniens	325	96	29,67 %	137	513
Incidence pour 1 000 enfants	0,05	0,02		0,01	0,09
Décès	–	–	–	–	–
Incidence pour 1 000 enfants	–	–	–	–	–
Autres problèmes de santé	1 989	238	11,97 %	1 523	2 455
Incidence pour 1 000 enfants	0,33	0,04		0,25	0,41

– Les estimations de moins de 100 enquêtes ne sont pas indiquées.

TABLEAU K4-4

Sévices physiques et soins médicaux dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008					
Variables	Estimations	Erreurs types	Coefficients de variation	Intervalles de confiance	
				Inférieurs	Supérieurs
Aucuns sévices physiques					
Aucuns sévices physiques	78 081	4 349	5,57 %	69 557	86 605
Incidence pour 1 000 enfants	12,97	0,72		11,56	14,38
Sévices physiques, aucun soin médical requis					
Sévices physiques, aucun soin médical requis	4 643	312	6,73 %	4 031	5 255
Incidence pour 1 000 enfants	0,77	0,12		0,53	1,01
Sévices physiques, soins médicaux requis					
Sévices physiques, soins médicaux requis	2 414	290	12,01 %	1 847	2 983
Incidence pour 1 000 enfants	0,40	0,05		0,30	0,50

TABLEAU K4-5

Sévices psychologiques documentés et soins médicaux dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008					
Variables	Estimations	Erreurs types	Coefficients de variation	Intervalles de confiance	
				Inférieurs	Supérieurs
Aucuns sévices psychologiques documentés					
Aucuns sévices psychologiques documentés	59 701	3 781	6,33 %	52 290	67 112
Incidence pour 1 000 enfants	9,91	0,63		8,68	11,14
Sévices psychologiques, aucun soin médical requis					
Sévices psychologiques, aucun soin médical requis	9 705	666	6,86 %	8 400	11 010
Incidence pour 1 000 enfants	1,61	0,11		1,39	1,83
Sévices psychologiques, soins médicaux requis					
Sévices psychologiques, soins médicaux requis	14 720	1 040	7,07 %	12 682	16 758
Incidence pour 1 000 enfants	2,44	0,17		2,11	2,77

TABLEAU K4-6

Durée des mauvais traitements dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008					
Variables	Estimations	Erreurs types	Coefficients de variation	Intervalles de confiance	
				Inférieurs	Supérieurs
Incidents isolés					
Incidents isolés	35 025	2 483	7,09 %	30 158	39 892
Incidence pour 1 000 enfants	5,82	0,41		5,02	6,62
Incidents répétés					
Incidents répétés	49 341	2 802	5,68 %	43 849	54 833
Incidence pour 1 000 enfants	8,19	0,47		7,27	9,11

TABLEAU K5-2

Problèmes de fonctionnement chez l'enfant dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008					
Variables	Estimations	Erreurs types	Coefficients de variation	Intervalles de confiance	
				Inférieurs	Supérieurs
Dépression/anxiété/isolement	16 310	1 170	7,17 %	14 017	18 603
Incidence pour 1 000 enfants	2,71	0,19		2,34	3,08
Pensées suicidaires	3 511	345	9,83 %	2 835	4 187
Incidence pour 1 000 enfants	0,58	0,06		0,46	0,70
Comportements autodestructeurs	5 095	327	6,42 %	4 454	5 736
Incidence pour 1 000 enfants	0,85	0,05		0,75	0,95
Déficit de l'attention/trouble de l'hyperactivité avec déficit de l'attention (DDA/THADA)	9 101	653	7,18 %	7 821	10 381
Incidence pour 1 000 enfants	1,51	0,11		1,29	1,73
Problèmes d'attachement	11 797	883	7,48 %	10 066	13 528
Incidence pour 1 000 enfants	1,96	0,15		1,67	2,25
Agressivité	13 237	1 063	8,03 %	11 154	15 320
Incidence pour 1 000 enfants	2,20	0,18		1,85	2,55
Fugue (multiples incidents)	3 588	357	9,95 %	2 888	4 288
Incidence pour 1 000 enfants	0,60	0,06		0,48	0,72
Comportements sexuels inappropriés	3 453	361	10,45 %	2 745	4 161
Incidence pour 1 000 enfants	0,57	0,06		0,45	0,69
Démêlés avec la justice – Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents	1 789	126	7,04 %	1 542	2 036
Incidence pour 1 000 enfants	0,30	0,02		0,26	0,34
Déficience intellectuelle/trouble du développement	9 805	742	7,57 %	8 351	11 259
Incidence pour 1 000 enfants	1,63	0,12		1,39	1,87
Incapacité d'atteindre les jalons du développement	7 508	599	7,98 %	6 334	8 682
Incidence pour 1 000 enfants	1,25	0,10		1,05	1,45
Difficultés scolaires	19 820	1 270	6,41 %	17 331	22 309
Incidence pour 1 000 enfants	3,29	0,21		2,88	3,70
Syndrome d'alcoolisme foetal/effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF)	3 177	365	11,49 %	2 462	3 892
Incidence pour 1 000 enfants	0,53	0,06		0,41	0,65
Tests de toxicologie positifs à la naissance	845	102	12,07 %	645	1 045
Incidence pour 1 000 enfants	0,14	0,02		0,10	0,18
Déficience physique	1 428	203	14,22 %	1 030	1 826
Incidence pour 1 000 enfants	0,24	0,03		0,18	0,30
Alcoolisme	2 704	331	12,24 %	2 055	3 353
Incidence pour 1 000 enfants	0,45	0,06		0,33	0,57
Toxicomanie/inhalation de solvants	3 474	326	9,38 %	2 835	4 113
Incidence pour 1 000 enfants	0,58	0,05		0,48	0,68
Autres problèmes de fonctionnement	3 484	478	13,72 %	2 547	4 421
Incidence pour 1 000 enfants	0,58	0,08		0,42	0,74

TABLEAU K5-4

Âge et sexe de la personne s'occupant de l'enfant dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008					
Variables	Estimations	Erreurs types	Coefficients de variation	Intervalles de confiance	
				Inférieurs	Supérieurs
Femmes <16 ans	-	-	-	-	-
Incidence pour 1 000 enfants	-	-	-	-	-
Hommes <16 ans	-	-	-	-	-
Incidence pour 1 000 enfants	-	-	-	-	-
Femmes 16-18 ans	934	143	15,31 %	654	1 214
Incidence pour 1 000 enfants	0,16	0,02		0,12	0,20
Hommes 16-18 ans	-	-	-	-	-
Incidence pour 1 000 enfants	-	-	-	-	-
Femmes 19-21 ans	3 003	267	8,89 %	2 480	3 526
Incidence pour 1 000 enfants	0,50	0,04		0,42	0,58
Hommes 19-21 ans	-	-	-	-	-
Incidence pour 1 000 enfants	-	-	-	-	-
Femmes 22-30 ans	23 448	1 458	6,22 %	20 590	26 306
Incidence pour 1 000 enfants	3,89	0,24		3,42	4,36
Hommes 22-30 ans	1 305	255	19,54 %	805	1 805
Incidence pour 1 000 enfants	0,22	0,04		0,14	0,30
Femmes 31-40 ans	34 595	2 240	6,47 %	30 205	38 985
Incidence pour 1 000 enfants	5,74	0,37		5,01	6,47
Hommes 31-40 ans	3 316	458	13,81 %	2 418	4 214
Incidence pour 1 000 enfants	0,55	0,08		0,39	0,71
Femmes 41-50 ans	12 214	1 124	9,20 %	10 011	14 417
Incidence pour 1 000 enfants	2,03	0,19		1,66	2,40
Hommes 41-50 ans	2 481	281	11,33 %	1 930	3 032
Incidence pour 1 000 enfants	0,41	0,05		0,31	0,51
Femmes 51-60 ans	1 855	244	13,15 %	1 377	2 333
Incidence pour 1 000 enfants	0,31	0,04		0,23	0,39
Hommes 51-60 ans	493	81	16,43 %	334	652
Incidence pour 1 000 enfants	0,08	0,01		0,06	0,10
Femmes >60 ans	514	129	25,10 %	261	767
Incidence pour 1 000 enfants	0,09	0,02		0,05	0,13
Hommes >60 ans	123	61	49,59 %	3	243
Incidence pour 1 000 enfants	0,02	0,01		0,00	0,04

- Les estimations lorsqu'il y a moins de 100 enquêtes ne sont pas montrées.

TABLEAU K5-5

Relation entre la personne s'occupant de l'enfant et celui-ci dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008					
Variables	Estimations	Erreurs types	Coefficients de variation	Intervalles de confiance	
				Inférieurs	Supérieurs
Parent biologique	80 559	4 740	5,88 %	71 269	89 849
Incidence pour 1 000 enfants	13,38	0,79		11,83	14,93
Conjoint(e) du parent	1 191	205	17,21 %	789	1 593
Incidence pour 1 000 enfants	0,20	0,03		0,14	0,26
Parent d'accueil	366	182	49,73 %	9	723
Incidence pour 1 000 enfants	0,06	0,03		0,00	0,12
Parent adoptif	464	119	25,65 %	231	697
Incidence pour 1 000 enfants	0,08	0,02		0,04	0,12
Grand-parent	2 032	281	13,83 %	1 481	2 583
Incidence pour 1 000 enfants	0,34	0,05		0,24	0,44
Autres	764	117	15,31 %	535	993
Incidence pour 1 000 enfants	0,13	0,02		0,09	0,17

TABLEAU K5-6

Facteurs de risque relatifs à la personne s'occupant de l'enfant dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008					
Variables	Estimations	Erreurs types	Coefficients de variation	Intervalles de confiance	
				Inférieurs	Supérieurs
Alcoolisme	18 346	1 253	6,83 %	15 890	20 802
Incidence pour 1 000 enfants	3,05	0,21		2,64	3,46
Toxicomanie/inhalation de solvants	14 355	775	5,40 %	12 836	15 874
Incidence pour 1 000 enfants	2,38	0,13		2,13	2,63
Déficience intellectuelle	5 541	449	8,10 %	4 661	6 421
Incidence pour 1 000 enfants	0,92	0,07		0,78	1,06
Problèmes de santé mentale	22 991	1 213	5,28 %	20 614	25 368
Incidence pour 1 000 enfants	3,82	0,20		3,43	4,21
Problèmes de santé physique	8 387	723	8,62 %	6 970	9 804
Incidence pour 1 000 enfants	1,39	0,12		1,15	1,63
Manque de soutien social	33 235	1 865	5,61 %	29 580	36 890
Incidence pour 1 000 enfants	5,52	0,31		4,91	6,13
Victime de violence familiale	39 624	2 483	6,27 %	34 757	44 491
Incidence pour 1 000 enfants	6,58	0,41		5,78	7,38
Auteur de violence familiale	11 156	788	7,06 %	9 612	12 700
Incidence pour 1 000 enfants	1,85	0,13		1,60	2,10
A déjà vécu dans une famille d'accueil/un foyer de groupe	6 713	497	7,40 %	5 739	7 687
Incidence pour 1 000 enfants	1,11	0,08		0,95	1,27

TABLEAU K5-7

Source de revenus du ménage dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008					
Variables	Estimations	Erreurs types	Coefficients de variation	Intervalles de confiance	
				Inférieurs	Supérieurs
Emploi à temps plein	43 355	3 630	8,37 %	36 240	50 470
Incidence pour 1 000 enfants	7,20	0,60		6,02	8,38
Temps partiel/plusieurs emplois/saisonnier	8 264	719	8,70 %	6 855	9 673
Incidence pour 1 000 enfants	1,37	0,12		1,13	1,61
Aide sociale/assurance-emploi/autres prestations	28 159	1 424	5,06 %	25 368	30 950
Incidence pour 1 000 enfants	4,68	0,24		4,21	5,15
Inconnue	4 236	689	16,27 %	2 886	5 586
Incidence pour 1 000 enfants	0,70	0,11		0,48	0,92
Aucune	1 426	145	10,17 %	1 142	1 710
Incidence pour 1 000 enfants	0,24	0,02		0,20	0,28

TABLEAU K5-8

Types de logement dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008					
Variables	Estimations	Erreurs types	Coefficients de variation	Intervalles de confiance	
				Inférieurs	Supérieurs
Logement appartenant aux occupants	26 859	2 321	8,64 %	22 310	31 408
Incidence pour 1 000 enfants	4,46	0,39		3,70	5,22
Logement locatif	37 237	2 149	5,77 %	33 025	41 449
Incidence pour 1 000 enfants	6,18	0,36		5,47	6,89
Logement public	9 674	761	7,87 %	8 182	11 166
Incidence pour 1 000 enfants	1,61	0,13		1,36	1,86
Logement de bande	4 152	419	10,09 %	3 331	4 973
Incidence pour 1 000 enfants	0,69	0,07		0,55	0,83
Refuge/hôtel	1 409	230	16,32 %	958	1 860
Incidence pour 1 000 enfants	0,23	0,04		0,15	0,31
Autre	2 155	347	16,10 %	1 475	2 835
Incidence pour 1 000 enfants	0,36	0,06		0,24	0,48
Inconnu	3 954	570	14,42 %	2 837	5 071
Incidence pour 1 000 enfants	0,66	0,10		0,46	0,86

TABLEAU K5-9

Déménagement de la famille au cours des 12 mois précédents dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008					
Variables	Estimations	Erreurs types	Coefficients de variation	Intervalles de confiance	
				Inférieurs	Supérieurs
Aucun déménagement au cours des 12 derniers mois	41 372	2 739	6,62 %	36 004	46 740
Incidence pour 1 000 enfants	6,87	0,45		5,99	7,75
Un déménagement	17 089	976,00	5,71 %	15 176	19 002
Incidence pour 1 000 enfants	2,84	0,16		2,53	3,15
Au moins deux déménagements	8 857	700	7,90 %	7 485	10 229
Incidence pour 1 000 enfants	1,47	0,12		1,23	1,71
Inconnu	17 986	1 669	9,28 %	14 715	21 257
Incidence pour 1 000 enfants	2,99	0,28		2,44	3,54

TABLEAU K5-10

Exposition à des dangers à la maison dans les enquêtes sur les mauvais traitements corroborés envers les enfants au Canada en 2008					
Variables	Estimations	Erreurs types	Coefficients de variation	Intervalles de confiance	
				Inférieurs	Supérieurs
Armes accessibles	1 358	180	13,25 %	1 005	1 711
Incidence pour 1 000 enfants	0,23	0,03		0,17	0,29
Drogues ou accessoires facilitant la consommation de drogues accessibles	4 571	441	9,65 %	3 707	5 435
Incidence pour 1 000 enfants	0,76	0,07		0,62	0,90
Production/trafic de drogues dans le logement	1 228	331	26,95 %	579	1 877
Incidence pour 1 000 enfants	0,20	0,05		0,10	0,30
Produits chimiques ou solvants utilisés dans la production de drogues	496	273	55,04 %	0	1 031
Incidence pour 1 000 enfants	0,08	0,04		0,00	0,16
Autres risques de blessures dans le logement	3 675	470	12,79 %	2 754	4 596
Incidence pour 1 000 enfants	0,61	0,08		0,45	0,77
Autres dangers pour la santé dans le logement	5 538	530	9,57 %	4 499	6 577
Incidence pour 1 000 enfants	0,92	0,09		0,74	1,10

Références

- Black, T., Trocmé, N., Fallon, B., et MacLaurin, B. (2008). La réponse du système canadien de la protection à l'enfance aux enquêtes sur la violence conjugale. *Child Abuse and Neglect*, 32(3), 393-404.
- Blackstock, C. (2003). First Nations child and family services: Restoring peace and harmony in First Nations communities. Dans *Child welfare: Connecting research, policy and practice*, K. Kufeldt, et B. McKenzie (éd.). (p. 331-343). Waterloo, ON: Wilfrid Laurier University Press.
- Fluke, J., Shusterman, G.R., Hollinshead, D.M., et Yuan, Y.Y.T. (2008). Longitudinal analysis of repeated child abuse reporting and victimization: Multistate analysis of associated factors. *Child Maltreatment*, 13(1), 76-88.
- Hélie, S. (2005). Fréquence et déterminants de la récurrence du signalement en protection de la jeunesse : Analyse de survie d'une cohorte montréalaise. Thèse doctorale non publiée, Université du Québec à Montréal, Montréal, QC, Canada.
- Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) (2009). *Terminologie*. Extrait le 16 juin 2010 à l'adresse <http://www.ainc-inac.gc.ca/ap/tln-fra.asp>
- Knoke, D., Trocmé, N., MacLaurin, B., et Fallon, B. (2009). Reliability of the Canadian Incidence Study data collection instrument. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 23(1), 87-112.
- Landis, J.R., et Koch, G.G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159-174.
- Portwood, S. G. (1999). Coming to terms with a consensual definition of child maltreatment. *Child Maltreatment*, 4(1), 56-68.
- Rust, K. et Kalton, G. (1987). Strategies for collapsing strata for variance estimation. *Journal of Official Statistics*, 3(1), 69-81.
- Sedlak, A.J., et Broadhurst, D.D. (1996). *Executive summary of the third national incidence study of child abuse and neglect*. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services.
- Sedlak, A.J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., et coll. (2010). *Fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4): Report to Congress, Executive summary*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.
- Statistique Canada. (2007). *Âge et sexe pour la population, pour le Canada, les provinces, les territoires, les divisions de recensement et les subdivisions de recensement, Recensement de 2006 - Données intégrales (100 %) (tableau)*. No 97-551-XCB2006011 au catalogue. Ottawa: Statistique Canada.
- Statistique Canada. (2008). *Évolution des tendances de l'accèsion à la propriété et des coûts d'habitation au Canada, Recensement de 2006 : résultats*. No 97-554-X au catalogue. Ottawa: Statistique Canada. Document extrait à l'adresse <http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/as-sa/97-554/index-fra.cfm?CFID=378707&CFTOKEN=67379052>
- SPSS Statistics 15.0. (2007). Chicago, IL: IBM Company.
- SPSS Statistics 17.0. (2008). Chicago, IL: IBM Company
- Tonmyr, L. (2004). Missing data in the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect: Relevance to mental health promotion. *International Journal of Mental Health Promotion*, 6(4), 33-40.
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., et coll. (2005). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants - 2003 : Données principales*. Ottawa, ON : ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Sinha, V., Black, T., Chabot, M., et coll. (2009). *Reliability of the 2008 Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect (CIS-2008) data collection instrument*. Agence de la santé publique du Canada, Section des blessures et de la violence envers les enfants. Rapport non publié.

- Trocmé, N., Fallon, B., et MacLaurin, B. (sous presse). Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect (CIS): Changing patterns of reported maltreatment: 1998 and 2003. Dans K. Kufeldt, et B. Mackenzie (éd.), *Child welfare: Connecting research, policy, and practice (2^e éd.)*. Waterloo, ON: Wilfrid Laurier University Press.
- Trocmé, N., Knoke, D., Fallon, B., et MacLaurin, B. (2009). Differentiating between substantiated, suspected, and unsubstantiated maltreatment in Canada. *Child Maltreatment*, 14(1), 4–16.
- Trocmé, N., MacLaurin, B., Fallon, B., Daciuk, J., Billingsley, D., Tourigny, M., et coll. (2001). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (EIC) : Rapport final*. Ottawa, ON: ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.
- Trocmé, N., MacLaurin, B., Fallon, B., Black, T., et Lajoie, J. (2005). *Child abuse and neglect investigations in Canada: Comparing 1998 and 2003 data*. Feuillet d'information extrait à l'adresse <http://www.cecw-cepb.ca/sites/default/files/publications/en/CISComparisons26E.pdf>.
- Trocmé, N., MacLaurin, B., Fallon, B., Knoke, D., Pitman, L., et McCormack, M. (2006). *Mesnmimk Wasatek: Understanding the overrepresentation of First Nations children in Canada's child welfare system, an analysis of the CIS-2003*. Toronto, ON : Centre of Excellence in Child Welfare.
- Trocmé, N., McPhee, D., Kwan Tam, K., et Hay, T. (1994). *Ontario Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect*. Toronto, ON : Institut pour la prévention de l'enfance maltraitée.
- Turcotte, D., Trocmé, N., Dessureault, D., Hélie, S., Cloutier, R., Montambeault, et coll. (2007). *Étude sur l'incidence et les caractéristiques de la maltraitance signalée à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec : La situation en 2003*. Rapport non publié.
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth and Families (2005). *Child Maltreatment 2003*. Washington, DC : U.S. Government Printing Office.
- Westat (2008). *WesVar Version 5.1.17*. Rockville, MD, É. U.

