

Bien-être de l'enfance en Ontario

Échelles d'admissibilité



Révision 2024

Le bien-être de l'enfance en Ontario continue d'évoluer en s'assurant que les constatations des recherches menées aujourd'hui, les normes clairement formulées, les instruments empiriques, la connaissance des meilleures pratiques et le concept de responsabilisation sous-tendent l'excellence de nos services de protection de l'enfance provinciaux.

- © 1995 Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance
- © 1997 Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance
- © 1999 Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance (version de formation provisoire)
- © 2000 Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance
- © 2006 Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance
- © 2013 Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance
- © 2016 Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance
- © 2019 Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance
- © 2021 Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance
- © **2024 Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance**

On peut télécharger les versions française et anglaise des *Échelles d'admissibilité* à partir :

du site Web public de l'AOSAE, au www.oacas.org/fr/publications-et-salle-de-presse/ressources-professionnelles/

du site Web des membres de l'AOSAE, au www.oacas.sharepoint.com/child-welfare-services/intake-assessment

(Veuillez noter que vous devez être connecté au site des membres pour cliquer sur le lien.)

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5
SECTION 1 MAUX PHYSIQUES/SÉVICES SEXUELS INFLIGÉS PAR ACTION	23
Échelle 1 Force ou mauvais traitements physiques.....	24
Échelle 2 Traitement cruel ou inapproprié.....	30
Échelle 3 Activités sexuelles abusives	35
Échelle 4 Menace de sévices	41
Échelle 5 Décès de l'enfant.....	44
SECTION 2 MAUX PAR OMISSION	50
Échelle 1 Surveillance inadéquate.....	51
Échelle 2 Négligence quant aux besoins physiques essentiels de l'enfant.....	55
Échelle 3 Attitude de la personne responsable relativement à la santé physique de l'enfant.....	62
Échelle 4 Attitude de la personne responsable relativement à l'état mental, affectif ou développemental	64
Échelle 5 Attitude de la personne responsable relativement à un enfant de moins de 12 ans ayant commis un acte grave.....	67
SECTION 3 MAUX AFFECTIFS.....	70
Échelle 1 Maux affectifs ou risque de maux affectifs causés par la personne responsable ou attitude de cette personne relativement à ceux-ci.....	71
Échelle 2 Exposition de l'enfant à un conflit entre adultes	77
Échelle 3 exposition de l'enfant à de la violence entre partenaires.....	82
SECTION 4 ENFANT SOUSTRAIT DES SOINS DU PARENT OU DE LA PERSONNE RESPONSABLE	88
Échelle 1 Enfant orphelin ou dont le parent ou la personne responsable n'est pas en mesure d'en assumer la garde	89
Échelle 2 Conflit entre la personne responsable et l'enfant/comportement de l'enfant.....	93
SECTION 5 CAPACITÉS DE LA PERSONNE RESPONSABLE.....	97
Échelle 1 Antécédents de la personne responsable – mauvais traitements/négligence/ exploitation	98
Échelle 2 Incapacité de la personne responsable d'assurer la protection.....	103
Échelle 3 Existence d'un problème chez la personne responsable	107
Échelle 4 Aptitudes à s'occuper d'un enfant	111
SECTION 6 DEMANDE DE COUNSELING.....	115
SECTION 7 DEMANDE DE SERVICES D'ADOPTION	117
Échelle 1 Services d'adoption aux familles adoptives potentielles	118
Échelle 2 Divulcation de renseignements sur l'adoption	119
Échelle 3 Services aux parents naturels songeant à placer leur enfant en vue d'une adoption .	120
Échelle 4 Services de placement à l'essai	121
Échelle 5 Services après l'adoption	122

SECTION 8	PLACEMENT EN MILIEU FAMILIAL.....	123
Échelle 1	Placement en famille d'accueil.....	124
Échelle 2	Placement chez un proche sans prise en charge pour un enfant qui vit ou vivra en placement chez un proche	125
Échelle 3	Placement chez un proche avec prise en charge de l'enfant ou du jeune par une société.....	127
Échelle 4	Soins conformes aux traditions.....	130
Échelle 5	Garde légale – Demande/approbation/placement	132
Échelle 6	Garde légale – Services après le placement.....	133
Échelle 7	Services aux fournisseurs de soins en établissement autorisés (OPI/OPR).....	134
SECTION 9	SERVICES DE BÉNÉVOLAT	135
SECTION 10	DEMANDE D'AIDE	137
SECTION 11	DEMANDE DE SERVICES AUX JEUNES	140
SECTION 12	RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	144
Échelle 1	Vérifications de dossiers	145
Échelle 2	Droit d'accès du particulier et rectification.....	146
Échelle 3	Utilisation et divulgation	148
Échelle 4	Violations	152
Échelle 5	Plaintes.....	154
SECTION 13	RÉFÉRENCES.....	156
SECTION 14	HISTORIQUE DES ÉCHELLES D'ADMISSIBILITÉ	161

INTRODUCTION

OBJET

Tel que l'énonce l'article 35 de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille (LSEJF)*, les fonctions d'une Société d'aide à l'enfance (société) sont les suivantes :

- (a) enquêter sur les allégations ou les preuves selon lesquelles des enfants peuvent avoir besoin de protection;
- (b) protéger les enfants en cas de besoin;
- (c) offrir aux familles des services d'orientation, de consultation et d'autres services pour protéger les enfants ou pour empêcher que surviennent des situations qui nécessitent cette protection;
- (d) fournir des soins aux enfants qui lui sont confiés à cette fin, en vertu de la présente loi;
- (e) exercer une surveillance sur les enfants qui lui sont confiés à cette fin, en vertu de la présente loi;
- (f) placer des enfants en vue de leur adoption en vertu de la partie VII;
- (g) exercer les autres fonctions que lui confère la présente loi ou une autre loi.

Les *Échelles d'admissibilité* sont un outil conçu pour aider le personnel des Sociétés d'aide à l'enfance (sociétés) à prendre des décisions uniformes et justes en ce qui a trait à l'admissibilité à des services au moment du signalement. La version révisée de 2016 des *Échelles d'admissibilité* comprend des échelles et des aspects additionnels visant à faciliter la prise de décisions dans les domaines qui résultent des modifications apportées à la législation, des recherches et pratiques actuelles ainsi que des recommandations d'enquête du Bureau du coroner en chef. Une fois que l'intervenant de la société a pris une décision en ce qui a trait à l'admissibilité aux services et du niveau de gravité, en se fondant sur tous les renseignements disponibles au sujet de l'enfant, de la famille et de la situation actuelle, il utilise les nouvelles approches décrites dans le Modèle d'intervention adaptée de l'Ontario (MIAO) et se conforme aux directives énoncées dans les Normes de la protection de l'enfance en Ontario (2016).

Les *Échelles d'admissibilité* facilitent l'interprétation de tous les signalements que reçoit une société. Elles aident à déterminer les exigences juridiques applicables à l'intervention initiale et aux interventions ultérieures en matière de bien-être de l'enfance. La consultation du personnel de supervision et l'examen des cas complexes par les membres du personnel des sociétés qui utilisent cet outil favorisent l'adoption d'un modèle d'intervention uniforme, et par conséquent fiable, par l'organisation et le gouvernement provincial.

Les *Échelles d'admissibilité* aident aussi les fournisseurs de services communautaires et les personnes qui font des signalements à une société à comprendre la nature et l'ampleur du mandat des organismes du bien-être de l'enfance. Elles appuient les demandes de renseignements et les échanges entre la personne qui fait le signalement et celle qui prend une décision relativement au bien-être de l'enfant. Ces échelles sont particulièrement utiles dans les situations où le besoin d'une intervention n'est pas évident.

RÉVISIONS

Un groupe de travail composé d'experts en la matière au sein des sociétés a été établi afin de réviser la version de 2006 des *Échelles d'admissibilité*. Ces personnes ont mené un sondage auprès de toutes les sociétés de l'Ontario afin de mieux comprendre les problèmes les plus cruciaux ayant trait à la version actuelle des *Échelles d'admissibilité*. Grâce à cette consultation et à d'autres procédés de consultation, on a déterminé que les priorités suivantes devaient faire l'objet d'un examen et d'une révision au besoin :

- Violence entre partenaires intimes
- Garde légale/droits de visite/divulgarion de renseignements sur l'adoption
- Décès d'enfants
- Abandon et conflits entre les enfants et les parents
- Exploitation des enfants

Les *Échelles d'admissibilité* 2016 révisées reflètent les modifications apportées à la législation et les directives instaurées depuis ce temps, notamment le Programme de soins et de soutien continu pour les jeunes, qui remplace le Programme de soins et d'entretien prolongés, et la *Loi de 2011 favorisant la fondation de familles et la réussite chez les jeunes*. L'Échelle 5, intitulée « Décès de l'enfant », a été ajoutée à la Section 1, en réponse aux préoccupations et aux recommandations du Bureau du coroner en chef et des intervenants sur le terrain. Des modifications ont été apportées aux principales sections des *Échelles d'admissibilité* ayant trait à l'exploitation sexuelle des enfants et aux enfants exposés à de la violence au foyer. La Section 11, intitulée « Demande de services aux jeunes », a été ajoutée afin de mettre en lumière la nouvelle directive du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ), intitulée « Programme de soins et de soutien continu pour les jeunes ». La terminologie et les références ont été modifiées ou ajoutées afin d'assurer l'uniformité avec les protocoles des agences et les recherches. Par ailleurs, plusieurs rajustements ont été faits afin de s'assurer que les termes sont clairement définis et mis à jour pour aider les sociétés à appliquer les règles et offrir des services de façon uniforme.

Les modifications de 2019 sont surtout de nature administrative et ont été apportées afin d'harmoniser les *Échelles d'admissibilité* avec la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*. En outre, la section 12 a été ajoutée dans l'intention de refléter la partie X, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

Les données révèlent des disparités en matière de participation aux services de protection de l'enfance, les enfants noirs étant plus susceptibles d'être recommandés ou de faire l'objet d'une enquête pour des problèmes de maltraitance que les enfants blancs, et cette disparité initiale est susceptible de se maintenir à mesure que les familles évoluent au sein du système. Les données indiquent également que ces disparités en matière de participation commencent au tout début du système de protection de l'enfance en Ontario (Antwi-Boasiako et al., 2020; Children's Aid Society of Toronto, 2015; King et al., 2017; Lavergne, Dufour, Trocm'e, & Larriv'ee, 2008; Mohamud et al., 2021; OVOV, 2016; OHRC, 2018).

Le spectre d'éligibilité a été associé à l'augmentation des disparités en matière d'enquête pour les familles noires (Antwi-Boasiako et al., 2020). Certaines recherches suggèrent que les valeurs eurocentriques qui sont standardisées et transmises dans divers contextes institutionnels sont rigoureusement imposées par le système de protection de l'enfance, y compris au moyen d'évaluations

comme le Spectre d'éligibilité (Mohamud et al., 2021). Concrètement, les critères d'éligibilité élargie et la priorité croissante accordée aux situations présentant un risque peuvent jouer un rôle déterminant dans la création et le maintien d'un modèle d'implication disproportionnée des familles noires (Mohamud et al, 2021).

Les révisions du spectre d'éligibilité de 2024 prévoient donc une reconnaissance incontestable de la prédominance du racisme et de l'oppression systémiques, ainsi que des aspects liés à l'identité, pour veiller à ce que le spectre d'éligibilité favorise des résultats équitables et traite de la surreprésentation des enfants, des jeunes et des familles radicalisées.

DESCRIPTION

Matrice bidimensionnelle

Les *Échelles d'admissibilité* forment une matrice bidimensionnelle (voir le diagramme aux pages 6 et 7). L'axe vertical indique les motifs de service fondés sur la législation. Ces motifs sont regroupés dans les onze sections suivantes des échelles :

- Section 1 Maux physiques/séviées sexuels infligés par action
- Section 2 Maux par omission
- Section 3 Maux affectifs
- Section 4 Enfant soustrait des soins du parent ou de la personne responsable
- Section 5 Capacités de la personne responsable
- Section 6 Demande de counseling
- Section 7 Demande de services d'adoption
- Section 8 Placement en milieu familial
- Section 9 Services de bénévolat
- Section 10 Demande d'aide
- Section 11 Demande de services aux jeunes
- Section 12 Renseignements personnels

L'évaluation de la part des intervenants de la société se fonde sur un processus décisionnel en trois étapes. La première étape consiste à jumeler la situation décrite lors du signalement avec le motif de service approprié ou la SECTION sur l'axe vertical. La deuxième consiste à choisir l'ÉCHELLE appropriée dans chaque section. À la troisième étape, l'intervenant doit déterminer le niveau de gravité (dans les Sections 1 à 5) ou le niveau/type de services (dans les sections 6 à 12) sur l'axe horizontal. On doit attribuer un code à chaque cas ou situation faisant l'objet d'un signalement à une société en fonction de la classification des *Échelles d'admissibilité* appropriée (p. ex. « 1-1-B » renvoie à la Section 1; Échelle 1; Niveau de gravité B (Gravité extrême); « 8-4-C » renvoie à la Section 8; Échelle 4; Niveau de gravité C (Gravité extrême).

Les Sections 1 à 5 sont fondées sur la partie V de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille (LSEJF)*. L'axe horizontal de ces cinq sections divise les motifs de services et les échelles respectives en quatre niveaux de gravité : *Gravité extrême*, *Gravité moyenne*, *Gravité minimale* et *Sans gravité*. Chaque échelle comprend un « Seuil d'intervention »; le point d'intervention se trouve au-dessus de ce seuil d'intervention (sont compris les descripteurs *Gravité extrême* et *Gravité moyenne*).

Les Sections 6 à 12 renvoient à un éventail de services de la société qui, selon le cas :

- appuient et améliorent les options de services et les stratégies de la Transformation du bien-être de l'enfance (p. ex. Section 7 et Section 8);
- se rapportent à d'autres parties de la loi (p. ex. Section 10);
- énumèrent ou codent simplement les autres activités n'ayant pas trait à la protection (p. ex. Section 9).

Depuis le 15 mai 2013, le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (MSESC), anciennement le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, a instauré une nouvelle directive intitulée « Programme de soins et de soutien continuus pour les jeunes » (Programme SSCJ), qui a été remplacée le 15 juin 2016 par la directive n° CW 008-18. Les exigences législatives connexes au Programme SSCJ sont énoncées à l'article 124 de la LSEJF ainsi que dans les règlements.

Cette directive de 2013 établit un programme axé sur les jeunes et fondé sur les forces qui énonce les paramètres dans le cadre desquels on s'attend à ce que les sociétés continuent de travailler avec les jeunes au-delà de leur 18^e anniversaire de naissance. Les sociétés offriront aux jeunes du soutien et de l'orientation qui les aideront à atteindre le bien-être physique et affectif, à acquérir les compétences élémentaires nécessaires pour gérer leur vie ainsi qu'à développer des réseaux sociaux incluant des liens avec des adultes attentionnés et la communauté. La Section 11, « Demande de services aux jeunes », des *Échelles d'admissibilité* 2016 reflète cette directive.

ÉCHELLES D'ADMISSIBILITÉ (2024)

SECTION	ÉCHELLE	Niveau de gravité			
		Extrême	Moyenne	Minime	Sans gravité
SECTION 1 Maux physiques/sévi-ces sexuels infligés par action	1. Force ou mauvais traitements physiques	A, B, C, D, E	F, G, H, I, J	K, L	M
	2. Traitement cruel ou inapproprié	A	B	C	D
	3. Activités sexuelles abusives	A, B, C, D, E, F, G	H, I, J, K, L	M, N	O
	4. Menace de sévi-ces	A	B, C	D	E
	5. Décès de l'enfant	A, B, C, D, E, F	G, H, I, J, K, L	M, N	O, P
SECTION 2 Maux par omission	1. Surveillance inadéquate	A	B	C	D
	2. Négligence quant aux besoins physiques essentiels de l'enfant	A	B	C	D
	3. Attitude de la personne responsable relativement à la santé physique de l'enfant	A, B	C	D	E
	4. Attitude de la personne responsable relativement à l'état mental, affectif ou développemental	A	B	C	D
	5. Attitude de la personne responsable relativement à un enfant de moins de 12 ans ayant commis un acte	A	B	C	D
SECTION 3 Maux affectifs	1. Maux affectifs ou risque de maux affectifs causés par la personne responsable ou attitude de cette personne relativement à ceux-ci	A	B, C	D	E
	2. Exposition de l'enfant à un conflit entre adultes	A, B, C, D	E, F, G	H	I
	3. Exposition de l'enfant à de la violence entre partenaires	A, B, C, D, E	F, G, H	I	J
SECTION 4 Enfant soustrait des soins du parent ou de la personne responsable	1. Enfant orphelin ou dont le parent ou la personne responsable n'est pas en mesure d'en assumer la garde	A, B, C	D	E, F	G
	2. Conflit entre la personne responsable et l'enfant/comportement de l'enfant	A, B	C, D	E	I
SECTION 5 Capacité du fournisseur de soins	1. Antécédents de la personne responsable – mauvais traitements/négligence/exploitation	A, B, C, D, E, F	G, H	I, J	K
	2. Incapacité de la personne responsable d'assurer la protection	A, B	C	D	E
	3. Existence d'un problème chez la personne responsable	A	B	C	D
	4. Aptitudes à s'occuper d'un enfant	A	B	C	D
Section	Échelle	Sans niveau de gravité			
SECTION 6 Demande de counseling		A, B, C, D, E, F, G			
Section	Échelle	Sans niveau de gravité			

<p>SECTION 7 Demande de services d'adoption</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Services d'adoption aux familles adoptives potentielles 2. Divulgateion de renseignements sur l'adoption 3. Services aux parents naturels songeant à placer leur enfant en vue d'une adoption 4. Services de placement à l'essai 5. Services après l'adoption 	<p>Échelle 1 : A, B, C, D, E, F, G, H</p> <p>Échelle 2 : A, B, C</p> <p>Échelle 3 : A, B, C</p> <p>Échelle 4 : A, B, C</p> <p>Échelle 5 : A, B, C, D, E, F, G, H</p>
<p>SECTION 8 Placement en milieu familial</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Placement en famille d'accueil 2. Placement chez un proche sans prise en charge pour un enfant qui vit ou vivra en placement chez un proche 3. Placement chez un proche avec prise en charge de l'enfant ou du jeune par la société 4. Soins conformes aux traditions 5. Garde légale – Demande/Approbaton/Placement 6. Garde légale – Services après le placement 7. Services aux fournisseurs de soins en établissement autorisés (OPI/OPR) 	<p>Échelle 1 : A, B, C, D, E, F</p> <p>Échelle 2 : A, B, C, D, E, F, G, H, I</p> <p>Échelle 3 : A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P</p> <p>Échelle 4 : A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K</p> <p>Échelle 5 : A, B, C, D, E, F</p> <p>Échelle 6 : A, B, C, D, E, F, G</p> <p>Échelle 7 : A, B</p>
<p>SECTION 9 Services de bénévoles</p>		<p>A, B, C, D</p>
<p>SECTION 10 Demande d'aide</p>		<p>A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K</p>
<p>SECTION 11 Demande de services aux jeunes</p>		<p>A, C</p>
<p>SECTION 12 Renseignements personnels</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vérifications de dossiers 2. Droit d'accès du particulier et rectification 3. Utilisation et divulgation 4. Violations 5. Plaintes 	<p>Échelle 1 : A, B, C</p> <p>Échelle 2 : A, B</p> <p>Échelle 3 : A, B, C, D, E, F, G</p> <p>Échelle 4 : A, B, C, D, E, F</p> <p>Échelle 5 : A, B, C, D</p>

Au sujet des Échelles d'admissibilité

Dans les Sections 1 à 5, chaque échelle est d'abord mise dans son contexte : des **renvois** à la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* (LSEJF), une **interprétation**, une **description** et des **conseils d'évaluation**. Les renvois citent les paragraphes intégraux de la LSEJF avec, en gras, les portions pertinentes à l'échelle en cause. Certaines échelles peuvent comprendre une « interprétation » du type de mauvais traitements visés.

Renvois à la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*

Chaque échelle commence par un **renvoi** à la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*. Chacune d'elles renvoie aux dispositions pertinentes du paragraphe 74 (2) de la LSEJF qui se rapportent à un enfant ayant besoin de protection. Certaines échelles renvoient aussi à d'autres articles de la LSEJF. Tous les renvois apparaissent entre deux traits pleins au début des échelles. Les articles de la LSEJF les plus directement liés à l'échelle visée sont précisés. Par exemple, l'échelle « Activités sexuelles abusives » renvoie aux alinéas 74 (2) c) et d) :

- (c) l'enfant qui a subi des mauvais traitements d'ordre sexuel ou qui a été exploité sexuellement par la personne qui en est responsable ou par une autre personne si la personne responsable de l'enfant sait ou devrait savoir qu'il existe un risque de mauvais traitements d'ordre sexuel ou d'exploitation sexuelle et qu'elle ne protège pas l'enfant;
- (d) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir des mauvais traitements d'ordre sexuel ou d'être exploité sexuellement dans les circonstances mentionnées à l'alinéa c).

Interprétation

Chaque échelle comprend un énoncé d'interprétation qui explique la justification de l'échelle et renvoie à des documents actuels sur le sujet en cause. Le texte des interprétations apparaît dans une boîte rose aux coins arrondis, immédiatement après le renvoi à la LSEJF. Il ne s'agit pas d'une interprétation juridique; il s'agit plutôt d'une description contextuelle des aspects abordés dans l'échelle.

Par exemple, l'interprétation associée à l'échelle « Force ou mauvais traitements physiques » explique ce qu'on entend par mauvais traitements physiques et donne une définition du concept de châtiments corporels. S'entend d'un châtiment corporel :

- Le recours à des types de châtiments corporels généralement acceptables, mais qui sont exagérés ou indûment prolongés ou le recours à une force excessive.
- Le recours à des types de châtiments corporels généralement inacceptables ou inappropriés. Par exemple, frapper ou secouer de façon agressive ou continue.

Description

En avant-propos de certaines échelles, on trouve une **description**, qui apparaît dans une boîte grise carrée. Il s'agit habituellement de la description d'un concept, d'un terme ou d'un comportement particuliers dont il est question dans l'échelle en cause. Par exemple, dans l'échelle « Force ou mauvais traitements physiques », l'une des formes de force physique consiste en ce qui suit :

- **Recours à une force physique excessive ou inappropriée entraînant des lésions graves**
Les lésions graves (p. ex. fractures d'os longs, blessures internes causées par des secousses, brûlures au troisième degré [les plus graves], lésions au cerveau ou à la colonne vertébrale, blessures à l'œil, blessures profondes ou plaies punctiformes qui pourraient entraîner une infection systémique) nécessitent toujours des soins médicaux immédiats et souvent urgents.

On fait ensuite un rapprochement dans l'échelle en soi afin d'associer l'ampleur des mauvais traitements physiques à la personne qui les a infligés à l'enfant. La situation ayant le plus haut niveau de gravité dans l'échelle serait une forme de mauvais traitements extrême perpétrée par la personne principalement responsable de l'enfant. Se reporter à la Section 1, Échelle 1,

Conseils d'évaluation



*Certaines sections et certains descripteurs sont accompagnés de **conseils d'évaluation**, qui sont inscrits en italiques et identifiés par une « ampoule électrique ». Ces conseils visent à aider l'intervenant de la société à faire le choix le plus juste. Ils apparaissent là où il pourrait y avoir confusion avec une autre section ou échelle.*

Les échelles d'évaluation

L'échelle d'évaluation devant servir à l'évaluation est présentée de la façon suivante :

Échelle d'évaluation – ...

Niveaux de gravité

Chaque échelle comporte quatre niveaux de gravité. Les descripteurs visés par chaque échelle sont énumérés en ordre décroissant de gravité (de « Gravité extrême » à « Sans gravité »). Certaines échelles ont un seul descripteur pour chaque niveau de gravité, tandis que d'autres peuvent en avoir plusieurs. Les niveaux de gravité se définissent comme suit :

Gravité extrême (renvoi à la partie V de la LSEJF – Protection de l'enfance)

L'enfant a un besoin urgent de services de protection de l'enfance si :

- l'enfant a subi des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement;
et/ou
- l'enfant a subi des sévices sexuels infligés par la personne qui en est responsable ou causés par le défaut de cette personne de le protéger convenablement;
et/ou
- l'enfant risque vraisemblablement de subir des maux physiques ou des sévices sexuels tels que ceux décrits ci-dessus, et ce danger est imminent s'il n'y a pas d'intervention immédiate;
et/ou
- l'enfant est devenu orphelin, sans qu'on subviennne à ses besoins convenablement;
et/ou
- les parents ou la personne responsable de l'enfant ne sont pas en mesure d'assumer la garde;
et/ou
- la dynamique familiale est telle que l'enfant court un risque imminent d'être séparé de la personne qui en est responsable s'il n'y a pas d'intervention immédiate;
et/ou
- l'enfant subit des maux affectifs graves, et la personne qui en est responsable n'y prête aucune attention, ou les maux affectifs sont attribuables aux actes ou au défaut d'agir de la mère ou du père de l'enfant;
et/ou
- l'enfant risque vraisemblablement de subir des maux affectifs graves et est en danger imminent de subir des dommages émotionnels irréversibles;
et/ou
- l'enfant a un problème grave sur le plan de sa santé physique, ou de son développement mental ou affectif, qui pourrait être extrêmement néfaste pour l'enfant si aucun traitement ne lui est fourni;
et/ou
- l'enfant a moins de 12 ans et a commis un acte grave, et la personne qui en est responsable n'a pris aucune mesure pour procurer un traitement à l'enfant ou mieux le surveiller – le

manque de surveillance pourrait être extrêmement néfaste pour l'enfant.

Gravité moyenne (renvoi à la partie V de la LSEJF – Protection de l'enfance)

L'enfant a besoin de services de protection de l'enfance, mais ce besoin n'est pas aussi urgent que dans les cas de « Gravité extrême ». Lorsque l'intervenant de la société décide qu'un cas nécessite la cote de « Gravité moyenne », il tient compte de la vulnérabilité de l'enfant, des besoins de l'enfant et de la famille, ainsi que de l'existence de facteurs de protection si :

- l'enfant risque vraisemblablement de subir des maux physiques ou des sévices sexuels tels que ceux décrits ci-dessus ou de subir des dommages psychologiques irréversibles, mais le danger n'est pas imminent;
et/ou
- l'enfant risque d'être séparé de la personne qui en est responsable, mais le danger de séparation n'est pas imminent;
et/ou
- l'enfant subit des maux affectifs modérés ou risque vraisemblablement de subir des maux affectifs attribuables aux actes ou au défaut d'agir de la personne qui en est responsable et/ou cette personne n'intervient pas de façon appropriée;
et/ou
- l'enfant a un problème modéré sur le plan de sa santé physique, ou de son développement mental ou affectif, ou a commis un acte grave, et la personne qui en est responsable n'intervient pas de façon appropriée.

Gravité minimale (renvoi à la partie III de la LSEJF – Sociétés d'aide à l'enfance : prévention)

L'enfant ou la famille pourrait bénéficier d'une intervention, mais celle-ci n'est pas nécessaire pour assurer la sécurité physique ou psychologique de l'enfant ou l'intégrité de la famille (cas où l'enfant serait séparé de sa famille).

Sans gravité

La famille répond sagement aux besoins physiques et psychologiques de l'enfant.

Détermination de l'admissibilité

Lorsqu'on détermine la cote d'admissibilité, on doit tenir compte de ce qui suit :

- les renseignements contenus dans le signalement;
- les dossiers de la société qui reçoit le signalement;
- la base de données provinciale (Info express [Fast Track]/RIPE);
- le Registre des mauvais traitements infligés aux enfants de l'Ontario (si l'allégation porte sur des mauvais traitements).

En tenant compte de l'ensemble des informations disponibles, les signalements sont cotés à l'aide des *Échelles d'admissibilité* en précisant un motif de service principal et, le cas échéant, un motif de service secondaire.

POINT D'ACCÈS AUX SERVICES DE PROTECTION DE L'ENFANCE

Dans les *Échelles d'admissibilité*, on a tracé une ligne représentant le point d'accès aux services de protection de l'enfance entre les niveaux de « Gravité moyenne » et « Gravité minimale ». Dans chaque échelle, le point d'accès est indiqué dans une zone ombrée bordée de deux gros traits, qui porte la mention « Seuil d'intervention » (voir l'exemple ci-dessous). Si les allégations signalées ont été cotées comme étant de « Gravité extrême », la société doit intervenir en procédant à une enquête de protection de l'enfance (« traditionnelle » ou « adaptée »). Dans les cas où aucun renseignement n'est disponible sur la famille et l'enfant, à part une description de l'incident ou de l'état de l'enfant qui pourrait faire en sorte que l'enfant a besoin de protection, et qu'on a attribué la cote de « Gravité moyenne » (au-dessus du Seuil d'intervention), une enquête de protection de l'enfance (« traditionnelle » ou « adaptée ») pourrait être justifiée. Dans les cas où on a attribué la cote de « Gravité moyenne », et où des renseignements sur la vulnérabilité de l'enfant ou les besoins de la famille et sa capacité d'assurer la protection sont disponibles et indiquent que ces aspects atténuent les risques, une enquête de protection de l'enfance n'est pas nécessaire, mais la société fournit des services d'orientation vers les ressources communautaires.

Seuil d'intervention

Habituellement, lorsque les renseignements concernant les circonstances ou l'incident signalés justifient une cote sous le Seuil d'intervention (cote de « Gravité minimale »), une enquête de protection n'est pas nécessaire, sauf si, compte tenu d'une combinaison de facteurs énoncés dans les Normes de la protection de l'enfance en Ontario (2016), il existe des motifs raisonnables et probables de croire que l'enfant peut avoir besoin de protection. On mène une enquête de protection de l'enfance pour **tout** signalement indiquant des motifs raisonnables et probables de croire que l'enfant pourrait avoir besoin de protection.

Jugement de l'intervenant

Dans toute situation où il faut prendre une décision concernant la protection d'un enfant, **le jugement de l'intervenant constitue un facteur important de l'utilisation des *Échelles d'admissibilité***. Comme il est précisé dans les Normes de la protection de l'enfance en Ontario (2016), dans toutes les situations, diverses caractéristiques, dont celles qui sont énumérées dans le tableau ci-dessous, mais sans s'y limiter, doivent être examinées lorsqu'il s'agit de prendre une décision relative à l'admissibilité à des services de protection de l'enfance.

Les décisions des travailleurs quant à la définition des motifs raisonnables de recours aux services de protection de l'enfance peuvent être fondées sur des facteurs comme la configuration familiale, les pratiques culturelles et religieuses, l'identité raciale, le statut du logement, le quartier et le revenu perçu. Les données suggèrent que les disparités dans la prise de décision peuvent être liées au profilage racial des familles noires précisément, notamment de la part des écoles et de la police (CODP, 2020, 2017).

Les préjugés des travailleurs et des référents peuvent être conscients ou inconscients et peuvent engendrer des hypothèses non fondées de capacité réduite de l'aidant, de fonctionnement réduit et de besoin accru de protection. Des études réalisées auprès d'aidants naturels noirs au Canada, par exemple,

évoquent le spectre persistant de racisme envers les noirs désavoués qui imprègne leurs interactions avec les travailleurs des services de protection de l'enfance (Adjei & Minka, 2018; Alaazi et al., 2018; Clarke, 2011, 2012; Phillips & Pon, 2018). En outre, la population noire de l'Ontario continue d'être perçue comme étant étrangère, autre et non intégrée à l'identité canadienne (Scott, 2008).

La prise de conscience et la reconnaissance du racisme systémique, de l'oppression et de la mesure dans laquelle les préjugés peuvent perpétuer des inégalités pour les familles aux identités marginalisées devraient donc être au cœur du processus de prise de décision des travailleurs.

FACTEURS LIÉS À L'ENFANT	FACTEURS LIÉS À LA FAMILLE ET À LA COMMUNAUTÉ/AUTRES FACTEURS
<ul style="list-style-type: none"> L'ÂGE de l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> Toute IMPLICATION ANTÉRIEURE avec un organisme offrant des services de protection de l'enfance
<ul style="list-style-type: none"> Le NIVEAU DE FONCTIONNEMENT INTELLECTUEL de l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> Le NOMBRE ET la NATURE DES INDICATEURS DE GRAVITÉ MINIME repérés à l'égard de la situation
<ul style="list-style-type: none"> La santé générale, affective et physique et le NIVEAU DE DÉVELOPPEMENT de l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> L'existence de besoins de la famille et de sa capacité de protection
<ul style="list-style-type: none"> Le comportement de l'enfant susceptible d'influer sur sa santé et sa sécurité 	<ul style="list-style-type: none"> L'existence de circonstances ou de personnes qui réduisent les risques que court l'enfant
<ul style="list-style-type: none"> La capacité de l'enfant d'accéder aux facteurs de protection (circonstances ou personnes) qui réduisent le risque qu'il court 	<ul style="list-style-type: none"> Toute AUTRE CARACTÉRISTIQUE pouvant éclairer l'évaluation ou les services de protection de l'enfance

Dans les situations où l'on ne dispose pas de renseignements adéquats permettant de prendre une décision ferme, on doit chercher à obtenir plus d'information. Il est important de ne pas utiliser les *Échelles d'admissibilité* de façon erronée en les interprétant de façon trop rigide ou littérale, ce qui risquerait de se solder par une élimination des cas légitimes. En cas de doute sur la gravité d'un cas, il vaut mieux opter pour la prudence et attribuer une cote de gravité plus élevée. Dans certaines situations, et dans des cas particuliers, le jugement de l'intervenant peut suggérer que le Seuil d'intervention n'est pas approprié. Par exemple, plusieurs allégations peuvent avoir été portées envers une famille, mais aucune allégation ne se situe au-dessus du Seuil d'intervention. Dans un tel cas, une enquête ou des services peuvent être appropriés, et il est pertinent d'ouvrir un dossier de protection. **Les Échelles d'admissibilité constituent un guide; elles ne remplacent pas le jugement de l'intervenant.** Toutes les décisions en matière d'admissibilité doivent être documentées de façon appropriée.

Méthode d'évaluation fondée sur le « motif de service »

Codage des motifs de service principaux ou secondaires : On doit coder tous les cas selon un motif de service principal, mais certains cas peuvent être codés en fonction d'un motif de service secondaire. Dans les situations où le cas comporte plus d'un motif de service, l'évaluateur doit retenir, comme motif de service principal, celui qui présente le niveau de gravité le plus élevé. Par exemple, le motif de service correspondant à une « Gravité extrême » doit être désigné comme le motif de service principal. Dans bien des cas, il n'y a pas de motif de service secondaire, mais dans certains cas, il peut y en avoir plus d'un. Il est important de coder les motifs de service secondaires si les motifs principal et secondaire déterminent les aspects qui justifient une enquête de protection complète.

Codage de deux motifs de service de gravité égale : Dans les situations où l'on attribue le même code de gravité à deux motifs de service (p. ex. « Gravité extrême »), le motif de service principal doit être celui qui présente le risque le plus immédiat pour l'enfant au moment du signalement. L'autre motif devient alors le motif de service secondaire.

Le « devoir de faire rapport » du public et des professionnels

Malgré les dispositions de toute autre loi, la personne, notamment celle qui exerce des fonctions professionnelles ou officielles en rapport avec des enfants de moins de 16 ans, qui a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un enfant a ou peut avoir besoin de protection, doit faire part sans délai à une société de ses soupçons ainsi que des renseignements sur lesquels ils sont fondés. (LSEJF, paragraphe 125 (1)) Ce devoir est continu et ne peut être délégué. On encourage les personnes qui ont des questions ou des préoccupations relatives aux motifs raisonnables dans une situation donnée à communiquer avec une société aux fins de consultation.

Les personnes exerçant des fonctions professionnelles ou officielles ont le même devoir que tout autre membre du public de déclarer le besoin de protection d'un enfant (article 125 de la LSEJF). La LSEJF reconnaît que les personnes travaillant étroitement avec des enfants de moins de 16 ans sont particulièrement conscientisées aux signes d'un enfant qui subit des mauvais traitements ou de la négligence et sont donc tenues de déclarer leurs soupçons. Elle impose donc une sanction particulière à ces professionnels qui ne s'acquittent pas de leur devoir de faire rapport, ce qui constitue une infraction en vertu de la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille. Tout professionnel qui omet de déclarer son soupçon concernant un enfant qui a ou qui peut avoir besoin de protection est passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 5 000 \$ s'il a obtenu les renseignements dans le cadre de l'exercice de ses fonctions professionnelles ou officielles (paragraphe 125 (5), (8) et (9) de la LSEJF).

Les enfants de 16 et 17 ans ne sont pas visés par l'obligation de faire rapport. Une personne peut toutefois faire un rapport à l'égard d'un enfant de 16 ou 17 ans, s'il y a motifs raisonnables de soupçonner l'existence d'une situation où l'enfant de 16 ou 17 ans a ou aurait besoin de protection (paragraphe 125 (4) de la LSEJF). La *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* prévoit un nouveau service pour les jeunes de 16 et 17 ans pour les protéger et pour favoriser leur participation volontaire aux services.

Certains professionnels et membres du public peuvent avoir accès aux *Échelles d'admissibilité*. Même s'il peut être utile de consulter ces échelles à titre de référence générale, cette démarche ne peut en aucun cas se substituer à l'obligation de déclarer à une société.

DÉFINITIONS ET NOTES EXPLICATIVES SUPPLÉMENTAIRES

Enfant ayant besoin de protection

La définition d'un enfant ayant besoin de protection se trouve au paragraphe 74 (2) de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*. Chaque motif permettant de déterminer qu'un enfant a besoin de protection comprend deux composantes essentielles dont on doit tenir compte :

- a) les maux ou le risque de maux doivent être vérifiés par une enquête effectuée par une société;
- et
- b) les maux doivent être causés par un acte ou le défaut d'agir de la personne responsable de l'enfant ou résulter de cet acte ou de ce défaut d'agir (paragraphe 74(2) de la LSEJF).

Personne responsable

Pour l'application des *Échelles d'admissibilité*, le terme « personne responsable » s'entend des personnes ci-dessous :

- la principale personne responsable de l'enfant, y compris les personnes suivantes : mère, père, partenaire vivant au domicile, personne responsable exerçant son droit de visite, adulte ayant une ordonnance de garde et de surveillance pour l'enfant en cause ou parent ressource;
- une personne responsable désignée, y compris les personnes suivantes : éducateur en garderie, gardien d'enfants, membre de la famille fournissant des soins de remplacement temporaires, partenaire de la personne responsable (sans lien juridique avec l'enfant);
- une personne responsable présumée, y compris les personnes suivantes : enseignant, chef d'un groupe de loisirs dont l'enfant fait partie, conducteur d'un autobus scolaire.

Discipline

La discipline englobe toutes les méthodes utilisées pour apprendre aux enfants à se contrôler et à avoir un comportement acceptable dans la société sans leur causer des maux physiques ou psychologiques.

Maux physiques ou châtements corporels

Tel qu'énoncé au paragraphe 74 (2) a) de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*, les maux physiques que subit un enfant renvoient aux « maux physiques infligés par la personne qui en est responsable, ou causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement ».

En pratique, la présence d'une lésion indique généralement que des maux ont été infligés à l'enfant (bien qu'il y ait des situations où les maux physiques infligés n'entraînent pas de lésion, p. ex. le retard de croissance).

Les châtiments corporels se caractérisent par le contrôle externe. Ils comprennent parfois le recours à la force et à la coercition. Les châtiments corporels regroupent le recours au contrôle, à la force et à la douleur physique pour amener l'enfant à se comporter de façon acceptable. Ils sont fondés sur le pouvoir des parents.

REMARQUE : Les châtiments peuvent entraîner ou non le fait d'infliger des lésions ou des maux physiques.

Risque

Le « risque » de mauvais traitements ou de sévices est un concept clé des activités de la société, qui fait partie intégrante du processus décisionnel. Tous les enfants et toutes les familles qui reçoivent des services de protection de l'enfance font l'objet d'un dépistage universel quant au risque de mauvais traitements futurs à l'égard d'un enfant. Le concept de « risque » est défini ainsi dans les Normes de la protection de l'enfance en Ontario (2016) : « *Évaluation de la probabilité qu'un enfant subisse de mauvais traitements en raison des caractéristiques familiales, du comportement ou du fonctionnement de la famille ou des conditions environnementales. Le risque de mauvais traitements se place sur une échelle du risque faible au risque élevé. Le risque de mauvais traitements est présent dans chaque famille, même s'il est très faible. Les services de protection de l'enfance sont requis lorsque le risque de mauvais traitements est fort probablement fondé.* »

SECTION 1

MAUX PHYSIQUES/SÉVICES SEXUELS

INFLIGÉS PAR ACTION

L'enfant a subi des maux physiques ou des sévices sexuels ou risque vraisemblablement de subir des maux physiques ou des sévices sexuels résultant des actes d'une personne qui en est responsable.

ÉCHELLE 1

FORCE OU MAUVAIS TRAITEMENTS PHYSIQUES

Renvois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

74 (2)

Est un enfant ayant besoin de protection :

- (a) Un enfant a subi des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas :
- (i) causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,
 - (ii) causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.
- (b) Un enfant risque vraisemblablement de subir des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas :
- (i) causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,
 - (ii) causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.

Interprétation

La présente échelle vise les situations où une personne responsable, un membre de la famille ou un aidant communautaire a commis une agression physique envers l'enfant, et où l'enfant a subi des sévices. Les mauvais traitements physiques à l'égard des enfants vont des situations où l'enfant est puni physiquement à un degré extrême ou inapproprié, aux situations dans lesquelles l'enfant a été intentionnellement blessé (Kolko, 1996). La fréquence des mauvais traitements varie : ils peuvent être perpétrés de façon isolée ou continue.

Le recours à une force physique abusive inclut :

- Le recours à des types de châtiments corporels généralement acceptables, mais qui sont exagérés ou indûment prolongés ou le recours à une force excessive.
- Le recours à des types de châtiments corporels généralement inacceptables ou inappropriés. Par exemple : frapper, secouer, gifler ou fouetter de façon continue ou prolongée; frapper avec le poing ou le pied, mordre, tordre, faire tomber, matraquer, brûler, ébouillanter, empoisonner, faire suffoquer, utiliser une arme.

Les indicateurs physiques de mauvais traitements physiques infligés à un enfant sont les suivants : contusions, marques, fractures, lésions à la tête, lésions internes et brûlures (Tower, 1996). Lorsqu'on évalue des mauvais traitements infligés entre frères et sœurs, on doit tenir compte de la différence d'âge entre les enfants, du niveau de développement, des antécédents, de la capacité de la personne responsable d'intervenir et de protéger les enfants les plus jeunes ainsi que de l'ampleur des blessures et du risque de sévices



On doit utiliser la présente échelle seulement dans les situations où l'enfant a subi des maux physiques résultant d'un acte physique direct posé à son égard par la personne qui en est responsable. Dans les situations où l'enfant a subi des maux physiques résultant indirectement d'une correction à son égard, reportez-vous à l'Échelle 2 de la présente section intitulée « Traitement cruel ou inapproprié ». Dans les situations où l'enfant est décédé par suite de maux physiques découlant d'actes directs ou indirects posés à son égard par la personne responsable, reportez-vous à l'Échelle 5 de la présente section intitulée « Décès de l'enfant ». Dans les situations où l'enfant a subi des maux physiques en raison de l'incapacité de la personne responsable de fournir les soins à l'enfant, reportez-vous à la Section 2 « Maux par omission ». Dans les situations où l'enfant a subi des sévices en raison de son implication dans un conflit entre adultes, reportez-vous à la Section 3, Échelle 2 « Exposition de l'enfant à un conflit entre adultes », ainsi qu'à la Section 3, Échelle 3 « Exposition de l'enfant à de la violence entre partenaires ».



Si l'enfant a subi une lésion visible ou interne ou porte une marque visible ou interne, aussi superficielle soit-elle, la situation doit être évaluée en fonction des descripteurs 1, 2 ou 3 ci-après. Seules les situations où aucune marque physique ou lésion interne connue n'a été déclarée doivent être codées A4.



Les allégations de maux physiques dont un enfant de moins de 16 ans aurait été victime auparavant doivent être représentées dans cette échelle. Les allégations de maux physiques antérieurs laissant entendre qu'il existe actuellement un risque que d'autres enfants subissent des maux physiques doivent être représentées dans la Section 5, Échelle 1 « Antécédents de la personne responsable – mauvais traitements/négligence/exploitation ».

Description de la force ou de mauvais traitements physiques

1. Recours à une force physique excessive ou inappropriée entraînant des lésions graves

Les lésions graves (p. ex. fractures d'os longs, blessures internes causées par des secousses, brûlures au troisième degré [les plus graves], lésions au cerveau ou à la colonne vertébrale, blessures à l'œil, blessures profondes ou plaies punctiformes qui pourraient entraîner une infection systémique) nécessitent toujours des soins médicaux immédiats et souvent urgents.

Les mauvais traitements physiques faisant partie d'un rituel sont compris dans la présente échelle.

2. Recours à une force physique excessive ou inappropriée entraînant des lésions moyennement graves Les lésions moyennement graves ne menacent pas la vie de l'enfant et n'entraînent vraisemblablement pas un état invalidant, même en l'absence d'un traitement médical.

Les entorses, les commotions mineures, les dents cassées, les contusions sur l'ensemble du corps, les coupures nécessitant des points de suture et les fractures (petits os) en sont des exemples.

3. Recours à une force physique excessive ou inappropriée entraînant des lésions superficielles

Les lésions superficielles typiques sont : les contusions, les marques de coups, les coupures et les abrasions. Elles se trouvent seulement à un ou deux endroits et se limitent à des lésions cutanées.

4. Recours à une force physique excessive ou inappropriée n'entraînant pas de lésion

La force et la nature de la correction sont excessives. L'enfant n'est pas physiquement blessé, mais il éprouve temporairement une douleur considérable, et il existe un risque qu'il subisse des lésions.

5. Recours à la force physique non excessive ni inappropriée

On a recours seulement à des types de force physique généralement acceptables (habituellement la fessée). L'objet de la correction est principalement de symboliser la désapprobation, et non de blesser l'enfant, ni de lui infliger de grandes douleurs. La correction ne laisse habituellement pas de marques physiques.

6. Aucune force physique utilisée

L'enfant ne subit jamais de châtiment corporel. On a recours seulement à des méthodes de discipline non physiques, et non agressantes (p. ex. la révocation de privilèges et la désapprobation verbale).

Échelle d'évaluation – Force ou mauvais traitements physiques

Gravité extrême

A Maux physiques – Principale personne responsable

Il est allégué ou vérifié que la principale personne responsable (p. ex. père ou mère de l'enfant, beau-père, partenaire vivant au domicile) a eu recours à la force physique à l'égard de l'enfant de l'une des façons décrites aux descripteurs 1, 2 ou 3 ci-dessus. (Se reporter à Définitions et notes explicatives supplémentaires, aux pages 14 et 15.)

B Maux physiques – Faits connus de la principale personne responsable

Il est allégué ou vérifié qu'une personne autre que la principale personne responsable a eu recours à la force physique à l'égard de l'enfant de l'une des façons décrites aux descripteurs 1, 2 ou 3 ci-dessus. La principale personne responsable avait pleinement connaissance des faits et a autorisé l'utilisation de la force.

C Maux physiques – Membre de la famille

Il est allégué ou vérifié qu'un membre de la famille n'étant pas la principale personne responsable (p. ex. grand-mère, frère ou sœur, oncle) a eu recours à la force physique à l'égard de l'enfant de l'une des façons décrites aux descripteurs 1, 2 ou 3 ci-dessus. Ce membre de la famille a régulièrement accès à l'enfant et a une responsabilité pour ce qui est de s'occuper de l'enfant.

La principale personne responsable n'avait pas connaissance des faits et/ou n'a pas permis qu'ils se produisent.



Un parent ayant un droit de visite est considéré comme une « principale personne responsable ». Dans un tel cas, attribuez le code A ci-dessus.



Si l'enfant a subi des maux physiques, de façon délibérée ou accidentelle, par suite de violence entre partenaires au domicile, attribuez le code en fonction de la Section 3, Échelle 3 « Exposition de l'enfant à de la violence entre partenaires ». Si l'enfant a subi des maux physiques par suite d'un conflit entre adultes au domicile, attribuez le code en fonction de la Section 3, Échelle 2 « Exposition de l'enfant à un conflit entre adultes ».

D Maux physiques – Aidant communautaire

Il est allégué ou vérifié qu'une personne autre qu'un membre de la famille, qui agit en tant que personne responsable de l'enfant (p. ex. gardien, enseignant, chef d'un groupe de loisirs), a eu recours à la force physique à l'égard de l'enfant de l'une des façons décrites aux descripteurs 1, 2 ou 3 ci-dessus. La principale personne responsable n'avait pas connaissance de ce qui survenait.

E Maux physiques – Agresseur non connu

Il est allégué ou vérifié que l'enfant a des lésions inexplicables ou suspectes qui ne correspondent pas à l'explication fournie et/ou ne semblent pas accidentelles.

Gravité moyenne**F Risque vraisemblable de subir des sévices – Principale personne responsable**

Il est allégué ou vérifié qu'un membre de la famille qui n'agit pas en tant que personne responsable de l'enfant (p. ex. frère ou sœur) a eu recours à la force physique à l'égard de l'enfant de l'une des façons décrites au descripteur 4 ci-dessus. (Se reporter à Définitions et notes explicatives supplémentaires, aux pages 14 et 15.)

G Risque vraisemblable de subir des sévices – Faits connus de la principale personne responsable

Il est allégué ou vérifié qu'une personne autre que la principale personne responsable a eu recours à la force physique à l'égard de l'enfant de la façon décrite au descripteur 4 ci-dessus. La principale personne responsable avait pleinement connaissance des faits et a permis qu'ils se produisent.



Si l'enfant risque de subir des maux physiques par suite de violence entre partenaires au domicile, attribuez le code en fonction de la Section 3, Échelle 3 « Exposition de l'enfant à de la violence entre partenaires ».



« Des seuils réduits de signalement de familles particulières, fondés sur des perceptions du risque, et des jugements moraux sur les décisions parentales et la capacité de ces familles, peuvent conduire à des signalements inutiles. Ces derniers peuvent alors déclencher une série d'événements intrusifs et injustifiés dans la vie des familles noires » (Raz, 2020). Par conséquent, les travailleurs doivent tenir compte de l'influence de l'oppression systémique et du racisme sur les perceptions lors de l'évaluation d'un signalement.

H Risque vraisemblable de subir des sévices – Membre de la famille en tant que personne responsable

Il est allégué ou vérifié qu'un membre de la famille (p. ex. grand-mère, frère ou sœur, oncle) qui n'est pas la principale personne responsable a eu recours à la force physique à l'égard de l'enfant de la façon décrite au descripteur 4 ci-dessus. Ce membre de la famille a régulièrement accès à l'enfant et a une responsabilité pour ce qui est de s'occuper de l'enfant. (Se reporter à Définitions et notes explicatives supplémentaires, aux pages 14 et 15.)

La principale personne responsable n'avait pas connaissance des faits et/ou n'a pas permis qu'ils se produisent.



Une personne responsable ayant un droit de visite est considérée comme une « principale personne responsable ».
(Reportez-vous à « F » ci-dessus.)



Si l'enfant a subi ou risque de subir des maux physiques par suite d'un conflit entre adultes au domicile, attribuez le code en fonction de la Section 3, Échelle 2 « Exposition de l'enfant à un conflit entre adultes ». Si l'enfant a subi ou risque de subir des maux physiques par suite d'un conflit entre adultes au domicile, attribuez le code en fonction de la Section 3, Échelle 2 « Exposition de l'enfant à un conflit entre adultes ».

I Risque vraisemblable de subir des sévices – Aidant communautaire

Il est allégué ou vérifié qu'une personne autre qu'un membre de la famille, qui a une

SECTION 1 – Échelle 1 : Force ou mauvais traitements physiques

responsabilité pour ce qui est de s'occuper de l'enfant (p. ex. gardien, enseignant, chef d'un groupe de loisirs), a eu recours à la force physique à l'égard de l'enfant de la façon décrite au descripteur 4 ci-dessus. (Se reporter à Définitions et notes explicatives supplémentaires, aux pages 14 et 15.) La principale personne responsable n'avait pas connaissance de ce qui survenait.

J Maux physiques/risque vraisemblable de subir des sévices – Membre de la famille n'étant pas une personne responsable de l'enfant – Absence de protection

Il est allégué ou vérifié qu'un membre de la famille qui n'agit pas en tant que personne responsable de l'enfant (p. ex. frère ou sœur) a eu recours à la force physique à l'égard de l'enfant de l'une des façons décrites aux descripteurs 1, 2, 3 ou 4 ci-dessus. La personne responsable de la victime n'a pas autorisé le recours à cette force, mais n'a pas été en mesure de protéger l'enfant.

Seuil d'intervention

Gravité minimale

K Maux physiques/risque vraisemblable de subir des sévices – Personne n'étant pas une personne responsable de l'enfant

Il est allégué ou vérifié qu'une personne autre qu'un membre de la famille qui n'agit pas en tant que personne responsable de l'enfant a eu recours à la force physique à l'égard de l'enfant de l'une des façons décrites aux descripteurs 1, 2, 3 ou 4 ci-dessus. La principale personne responsable n'avait pas connaissance de ce qui survenait.



On doit attribuer ce code à un cas seulement si sa description ne le situe pas au-dessus du seuil applicable à l'ouverture d'une enquête de protection. La famille ou le membre de la communauté n'ont pas été l'objet d'une enquête de protection, mais peuvent être orientés vers des ressources communautaires. Dans les cas où l'on obtient des services plus étendus de la société, on doit attribuer le code de la manière suivante : Si la famille demande d'obtenir du counseling ayant trait à une agression ou à des mauvais traitements physiques, reportez-vous à la Section 6 « Demande de counseling ». Si le membre de la communauté demande d'obtenir des services spécialisés ayant trait à des mauvais traitements ou de l'aide relativement à une enquête sur une agression physique, reportez-vous à la Section 10 « Demande d'aide ».

L Aucune force excessive/aucun risque vraisemblable de subir des sévices

Il est allégué ou vérifié qu'on a eu recours à la force physique à l'égard de l'enfant de la façon décrite au descripteur 5 ci-dessus.

Sans gravité

M Aucune force physique/aucun risque vraisemblable de subir des sévices

Il est allégué ou vérifié qu'on n'a pas eu recours à la force physique à l'égard de l'enfant, de la façon décrite au descripteur 6 ci-dessus. Il n'existe actuellement aucun autre état de l'enfant ni de facteur de sécurité ou de risque indiquant la probabilité que l'enfant subisse des mauvais traitements.

ÉCHELLE 2

TRAITEMENT CRUEL OU INAPPROPRIÉ

Renvois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

74 (2)

Est un enfant ayant besoin de protection :

- (a) Un enfant a subi des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas :
 - (i) causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,
 - (ii) causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.

 - (b) Un enfant risque vraisemblablement de subir des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas :
 - (i) causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,
 - (ii) causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.

 - (c) l'enfant qui a subi des mauvais traitements d'ordre sexuel ou qui a été exploité sexuellement par la personne qui en est responsable ou par une autre personne si la personne responsable de l'enfant sait ou devrait savoir qu'il existe un risque de mauvais traitements d'ordre sexuel ou d'exploitation sexuelle et qu'elle ne protège pas l'enfant;

 - (d) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir des mauvais traitements d'ordre sexuel ou d'être exploité sexuellement dans les circonstances mentionnées à l'alinéa c).
-

Interprétation

La présente échelle vise quatre types d'actes ou de châtiments infligés à l'enfant par une personne qui en est responsable : privation de nourriture ou d'eau; interdiction délibérée d'accès au domicile; isolement ou restriction physique; exploitation sexuelle.

Cette échelle porte sur les situations où les actes de la personne responsable envers l'enfant étaient délibérés et représentaient un acte ou une correction abusifs. Afin de déterminer si un acte ou une correction sont cruels ou inappropriés, on doit tenir compte des facteurs suivants :

- l'âge et le niveau de développement de l'enfant;
- l'ampleur et la durée de l'acte ou de la correction;
- l'objectif de l'acte ou de la correction (p. ex. La porte de la maison était-elle verrouillée pour des raisons de sécurité ou pour empêcher l'enfant d'entrer?).



Dans les situations où la personne responsable ne s'est pas occupée de l'enfant ou ne l'a pas surveillé de façon appropriée, reportez-vous aux échelles de la Section 2 « Maux par omission ».



Dans les situations où les actes ou le défaut d'agir de la personne responsable ont entraîné des maux affectifs, reportez-vous à la Section 3, Échelle 1 « Maux affectifs ou risque de maux affectifs causés par la personne responsable ou attitude de cette personne relativement à ceux-ci ».

Description de la force ou de mauvais traitements physiques**1) Traitement cruel ou inapproprié de gravité extrême ou moyenne**

Exemples de privation de nourriture ou d'eau :

- L'enfant a délibérément été privé de nourriture ou d'eau pendant au moins une journée (faire preuve de jugement : pour un très jeune enfant, cette période serait plus courte).
- L'enfant a délibérément été nourri de façon minimale ou avec des aliments inadéquats sur le plan nutritif pendant plusieurs jours ou de façon répétée.

Dans les situations où l'enfant a été nourri de façon inadéquate, mais sans qu'il s'agisse d'une forme de correction délibérée de la part de la personne qui en est responsable, reportez-vous à la Section 2, Échelle 2 « Négligence quant aux besoins physiques essentiels de l'enfant ».



Exemples de mise à la porte délibérée :

- L'enfant a été expulsé du domicile ou retenu à l'extérieur du domicile sous verrou, même si la personne responsable était en mesure de laisser entrer l'enfant ou de prendre d'autres dispositions appropriées.
- L'enfant n'a aucun endroit sécuritaire où aller (membre de la parenté, ami, voisin, etc.), ou il n'est pas assez âgé ou n'a pas les capacités pour s'y rendre.
- L'enfant a dû demander de l'aide à un étranger.
- L'enfant a passé plusieurs heures à l'extérieur par mauvais temps.
- L'enfant est trop jeune pour traverser la rue ou jouer dehors de façon sécuritaire.
- L'enfant errant a été porté à l'attention de la police ou des services sociaux afin qu'il obtienne de l'aide, parce que la personne qui en est responsable refuse de le laisser rentrer au domicile, dans le but de le discipliner.



S'il s'agit d'un enfant qui n'a pas été délibérément mis à la porte sous verrou en tant que forme de correction, mais qui a été laissé sans surveillance à l'extérieur, reportez-vous à la Section 2, Échelle 1 « Surveillance inadéquate ».



S'il s'agit d'un enfant qui a été abandonné par la personne qui en est responsable et que c'est pour cette raison que la personne responsable lui refuse l'accès au domicile, reportez-vous à la Section 4, Échelle 1 « Enfant orphelin ou dont le parent ou la personne responsable n'est pas en mesure d'en assumer la garde ».

Exemples d'isolement ou de restriction physique :

- L'enfant est isolé dans une pièce durant une longue période (variant selon son âge).
- L'enfant est isolé dans un espace étroit ou obscur (p. ex. placard, conteneur, remise) pour quelque durée que ce soit.
- L'enfant n'a pas le droit d'aller à l'extérieur du domicile durant une semaine ou plus.
- L'enfant est privé de ses sens ou placé dans une situation effrayante.
- L'enfant est limité dans ses mouvements parce qu'il est retenu par un harnais, ligoté, attaché, etc.

Exemples d'exploitation de l'enfant :

- Exploitation sexuelle d'enfants
- Traite d'enfants
- Travail des enfants

2) Traitement cruel ou inapproprié de gravité minime

Exemples de privation de nourriture ou d'eau :

- Il peut arriver que l'enfant soit délibérément privé de nourriture, mais dans les limites généralement acceptables (p. ex. envoyer l'enfant au lit sans qu'il ait soupé).
- L'enfant n'est jamais privé d'eau.

Exemples de mise à la porte délibérée :

- L'enfant se voit refuser l'accès à son domicile ou en est expulsé. Il avait un endroit où aller (membre de la parenté, ami, voisin, etc.) et il est assez âgé ou apte pour s'y rendre.
- L'enfant laissé à l'extérieur de la maison pour toute la nuit était en lieu sûr (autre domicile ou refuge).
- N'inclut pas les situations où l'enfant a dû demander de l'aide à un étranger.
- Si l'enfant a fugué, la personne responsable récupère l'enfant, avec ou sans l'aide de la police ou des services sociaux.

Exemples d'isolement ou de restriction physique :

- L'enfant est isolé occasionnellement d'une façon généralement acceptable dans le but de le discipliner. Par exemple, l'enfant peut être enfermé dans une pièce durant plusieurs heures ou privé d'aller jouer dehors, ou de parler à ses amis, durant toute la journée.
- L'enfant n'est jamais restreint physiquement dans ses mouvements parce qu'il est attaché ou ligoté.
- L'enfant n'est pas enfermé dans un espace étroit ou obscur.

Exemples d'exploitation de l'enfant :

- Travail des enfants

3) Aucun traitement cruel ou inapproprié

Exemples de privation de nourriture ou d'eau :

- L'enfant n'est jamais privé de nourriture ou d'eau lorsqu'il y en a. Ce type de privation n'est jamais utilisé comme mesure disciplinaire.
- L'enfant peut avoir un accès limité à certains types d'aliments (p. ex. sucreries ou desserts) pour d'autres raisons que la discipline (p. ex. raisons de santé ou économiques).

Exemples de mise à la porte délibérée :

- L'enfant ne se voit jamais refuser l'accès à son domicile ou n'en est jamais expulsé de façon délibérée ou comme mesure disciplinaire.

Exemples d'isolement ou de restriction physique :

- L'enfant n'est jamais délibérément enfermé, attaché ou ligoté de quelque façon que ce soit comme mesure disciplinaire.

Échelle d'évaluation – Traitement cruel ou inapproprié

Gravité extrême

A Traitement cruel ou inapproprié entraînant des sévices ou une maladie

Il est allégué ou vérifié que, par suite de privation de nourriture ou d'eau, de mise à la porte, de contention ou d'isolement physique délibéré, de la façon décrite au descripteur 1 ci-dessus, l'enfant a subi des maux physiques ou des sévices sexuels ou est devenu malade. L'état de l'enfant peut nécessiter ou non des soins médicaux.

Exemples :

- L'enfant souffre de malnutrition, de déshydratation ou de perte de poids.
- L'enfant est victimisé sur le plan physique ou sexuel (agression, enlèvement, vol, exploitation sexuelle).
- Le jeune enfant a été blessé au cours d'un accident parce qu'il a été laissé sans surveillance.
- L'enfant est blessé par suite de restriction de mouvement (p. ex. brûlures de corde).

Gravité moyenne

- #### **B Traitement cruel ou inapproprié – Risque vraisemblable de subir des sévices ou de devenir malade**
- Il est allégué ou vérifié qu'on a eu recours à la privation de nourriture ou d'eau, la mise à la porte, la contention ou l'isolement physique délibéré, de la façon décrite au descripteur 1 ci-dessus. En conséquence, l'enfant risque vraisemblablement de subir des maux physiques ou des sévices sexuels ou de devenir malade. Bien que l'enfant pourrait ne pas avoir subi de sévices, il peut avoir eu faim ou peur ou avoir été menacé.

Seuil d'intervention

Gravité minimale

- #### **C Traitement cruel ou inapproprié de gravité minimale – Risque peu vraisemblable de subir des sévices ou de devenir malade**
- Il est allégué ou vérifié qu'on a eu recours à la privation de nourriture ou d'eau, la mise à la porte, la contention ou l'isolement physique délibéré d'une façon généralement acceptée, tel que décrit au descripteur 2 ci-dessus. Par conséquent, il existe un risque minimal que l'enfant subisse des sévices ou devienne malade.

Sans gravité

D Aucun traitement cruel ou inapproprié

Il est allégué ou vérifié qu'on n'a eu recours à aucune forme de traitement cruel ou inapproprié à l'égard de l'enfant, et actuellement, ni l'état de l'enfant ni les facteurs de sécurité ou de risque n'indiquent la possibilité de mauvais traitements.

ÉCHELLE 3

ACTIVITÉS SEXUELLES ABUSIVES

Renvois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

- (1.1) Pour l'application de la présente partie, un enfant fait l'objet de traite à des fins sexuelles si une autre personne accomplit l'un ou l'autre des actes suivants afin de l'exploiter sexuellement : 1. Elle recrute l'enfant, le transporte, le transfère, le reçoit, le détient, le cache ou l'héberge. 2. Elle exerce un contrôle, une direction ou une influence sur les mouvements de l'enfant.

Selon le paragraphe 74(2) de la loi : Est un enfant ayant besoin de protection :

- (c) l'enfant qui a subi des mauvais traitements d'ordre sexuel ou qui a été exploité sexuellement par la personne qui en est responsable ou par une autre personne si la personne responsable de l'enfant sait ou devrait savoir qu'il existe un risque de mauvais traitements d'ordre sexuel ou d'exploitation sexuelle et qu'elle ne protège pas l'enfant;
- (d) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir des mauvais traitements d'ordre sexuel ou d'être exploité sexuellement dans les circonstances mentionnées à l'alinéa c).
Remarque : Le 1^{er} octobre 2021, jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation, le paragraphe 74 (2) de la Loi est modifié par adjonction des alinéas suivants : (Voir : 2021, chap. 21, annexe 3, par. 1 (2))
- d.1) l'enfant qui a été exploité sexuellement parce qu'il a fait l'objet de traite à des fins sexuelles;
- d.2) l'enfant qui risque vraisemblablement d'être exploité sexuellement parce qu'il fait l'objet de traite à des fins sexuelles.

Interprétation

On entend par « activités sexuelles abusives » ou « exploitation sexuelle » notamment tout contact sexuel entre un enfant et la personne qui en est responsable, un membre de sa famille ou un aidant communautaire ayant la responsabilité de s'occuper de l'enfant, peu importe que ce contact ait lieu sous l'effet de la force, de la coercition, de la contrainte, de la menace ou de la tromperie ou que l'enfant puisse ou non comprendre le caractère sexuel du contact (Tower, 1996). Les activités sexuelles peuvent inclure la pénétration ou les attouchements sexuels, ainsi que les activités sans contact telles que l'exhibitionnisme, les actes à caractère sexuel suggestifs, le harcèlement sexuel ou le voyeurisme.

Lorsqu'on évalue les contacts sexuels entre enfants, on doit tenir compte des facteurs suivants : l'importance de l'écart d'âge, le niveau de développement ou de taille, ce qui peut empêcher le jeune enfant de consentir aux contacts de façon éclairée (Ryan, 1991).

Définitions liées aux activités sexuelles abusives ou à l'exploitation sexuelle :

- **Mauvais traitements sexuels de gravité extrême**
L'enfant a subi rituellement ou sadiquement des mauvais traitements ou de la violence physique durant des activités sexuelles.

- **Rapports sexuels**
L'enfant a subi des mauvais traitements sexuels – des rapports sexuels ont eu lieu (oraux, anaux ou génitaux).
- **Atteinte aux mœurs**
On a porté atteinte aux mœurs de l'enfant (p. ex. caresser les seins ou les parties génitales; demander à l'enfant de s'exhiber nu), mais aucun rapport sexuel n'a eu lieu.
- **Exhibitionnisme sexuel**
Une personne s'est exhibée sexuellement devant l'enfant (p. ex. exposition des organes génitaux, masturbation). La personne peut avoir exercé des pressions sur l'enfant pour qu'il participe, mais celui-ci n'a pas accepté.
- **Harcèlement sexuel**
On harcèle ou encourage l'enfant, exerce des pressions sur lui ou lui fait des avances pour qu'il prenne part à des actes sexuels. Aucune activité sexuelle n'a réellement eu lieu.
- **Actes à caractère sexuel suggestifs**
On émet à l'endroit de l'enfant des commentaires sexuellement provocants ou on lui montre du matériel pornographique.
Aucune approche sexuelle n'a été faite envers l'enfant, et on ne soupçonne aucune atteinte aux mœurs à son endroit.
- **Production d'images et exploitation à caractère sexuel**
Des activités sexuelles abusives comme l'exploitation de l'enfant à des fins pornographiques, le voyeurisme, l'observation d'activités sexuelles entre adultes et des activités de « soins corporels » ont eu lieu. Ces activités sexuelles comprennent l'utilisation de toute forme de production d'images et de médias sociaux liés à l'exploitation sexuelle visant à engager l'enfant dans des activités sexuelles pour le bénéfice ou la satisfaction du désir d'autres personnes.
- **Traite des enfants à des fins sexuelles**
La traite des enfants à des fins sexuelles est le fait d'attirer, de contraindre ou de manipuler un enfant de moins de 18 ans pour qu'il se livre à une activité sexuelle, par le biais de contacts en ligne ou en personne, avec ou sans le consentement apparent du jeune, en échange de besoins fondamentaux, de drogues et/ou d'alcool ou d'un gain financier de la part de l'auteur. Les jeunes impliqués dans la traite des enfants à des fins sexuelles peuvent être contraints de se livrer eux-mêmes à la traite, de contraindre d'autres personnes à le faire, ou les deux.

Les INDICATEURS d'implication dans la traite des enfants à des fins sexuelles peuvent inclure notamment :

- absence de la maison ou de l'école pendant des périodes prolongées et/ou plusieurs reprises;
- possession d'articles neufs sans avoir les moyens apparents de les payer;
- nouveaux amis/petits amis plus âgés qu'ils hésitent à présenter aux autres;
- changement important de l'apparence, p. ex. cheveux, vêtements;
- possession de plus d'un téléphone portable/numéro de portable qui change constamment;
- tatouages ou symboles de marque, en particulier des noms;

- usage de termes utilisés dans le trafic sexuel, par exemple « gibier », « petite pute »;
- possession de clés d'hôtel/fréquentation d'hôtels;
- éloignement des amis et de la famille, et d'autres activités typiques auxquelles le jeune prenait plaisir auparavant (p. ex sport, religion, spiritualité);
- manque de contrôle de son argent ou excédent de liquidités;
- consommation croissante de drogues et/ou d'alcool sans aucun moyen apparent de les payer;
- photos ou vidéos à caractère sexuel sur les médias sociaux, ou possession de plusieurs comptes de médias sociaux.
- Indicateurs de mauvais traitements physiques et/ou d'activités sexuelles abusives
- amis ou membres de la famille impliqués dans l'industrie du sexe, la traite des êtres humains ou les gangs;
- manque d'accès à sa pièce d'identité/possession de plusieurs pièces d'identité ou de fausses pièces.

La traite des enfants à des fins sexuelles est considérée comme une préoccupation en matière de protection de l'enfance, quelle que soit l'attitude de la personne responsable, car on s'attend à ce que les personnes responsables aient besoin de soutien pour intervenir et protéger un enfant dans une situation de traite. En reconnaissance de cette dynamique, la LSEJF a été modifiée par l'ajout pour ajouter le paragraphe suivant, propre à la traite des enfants à des fins sexuelles :

Pour l'application de la présente partie, un enfant fait l'objet de traite à des fins sexuelles si une autre personne accomplit l'un ou l'autre des actes suivants afin de l'exploiter sexuellement :

1. Elle recrute l'enfant, le transporte, le transfère, le reçoit, le détient, le cache ou l'héberge.
2. Elle exerce un contrôle, une direction ou une influence sur les mouvements de l'enfant.

S'il est allégué ou vérifié qu'une personne responsable est un participant actif à la traite des enfants à des fins sexuelles, on doit attribuer le code en fonction de la SECTION 1, Échelle 3 (activités sexuelles abusives) A, B, C, or D.



Les allégations de sévices sexuels dont un enfant de moins de 18 ans aurait été victime auparavant doivent être évaluées dans cette échelle. Les allégations de sévices sexuels antérieurs qui portent à croire à un risque actuel que d'autres enfants subissent de tels sévices doivent être évaluées en fonction de la Section 5, Échelle 1 « Antécédents de la personne responsable – mauvais traitements/négligence/exploitation ».

Échelle d'évaluation – Activités sexuelles abusives

Gravité extrême

A Mauvais traitements sexuels – Principale personne responsable

Il est allégué ou vérifié que la principale personne responsable (p. ex. père ou mère de l'enfant, beau-père, partenaire vivant au domicile) a soumis l'enfant à des activités sexuelles abusives. (Se reporter à Définitions et notes explicatives supplémentaires, aux pages 14 et 15.) Une personne

responsable ayant un droit de visite est considérée comme une « principale personne responsable ».

B Mauvais traitements sexuels – Faits connus de la principale personne responsable

Il est allégué ou vérifié qu'une personne autre que la principale personne responsable a soumis l'enfant à des activités sexuelles abusives. La principale personne responsable avait pleinement connaissance des faits et a permis qu'ils se produisent.

C Mauvais traitements sexuels – Membre de la famille en tant que personne responsable

Il est allégué ou vérifié qu'un membre de la famille qui agissait en tant que personne responsable au moment des faits a soumis l'enfant à des activités sexuelles abusives. Ce membre de la famille n'est pas la principale personne responsable (p. ex. grand-père, tante ou oncle) et a régulièrement accès à l'enfant.

La principale personne responsable n'avait pas connaissance des faits et/ou n'a pas permis qu'ils se produisent.

Un parent ayant un droit de visite est considéré comme une « principale personne responsable ». Dans un tel cas, attribuez le code A ci-dessus.

D Mauvais traitements sexuels – Aidant communautaire

Il est allégué ou vérifié qu'une personne autre qu'un membre de la famille qui a une responsabilité pour ce qui est de s'occuper de l'enfant (p. ex. gardien, enseignant, chef d'un groupe de loisirs), a soumis l'enfant à des activités sexuelles abusives.

La principale personne responsable n'avait pas connaissance des faits et/ou n'a pas permis qu'ils se produisent.

E Indicateurs physiques de mauvais traitements sexuels – Agresser non connu

Il est allégué ou vérifié que l'enfant porte des marques d'activités sexuelles abusives (p. ex. une maladie transmise sexuellement, un traumatisme dans la région génitale), mais aucune allégation de mauvais traitements particuliers n'a été faite, et on ne connaît pas l'identité de l'agresseur.

F Indicateurs physiques de mauvais traitements sexuels – Agresser non connu

Indicateurs électroniques de mauvais traitements sexuels – Agresser non connu Il est allégué ou vérifié qu'il existe des indicateurs électroniques d'activités sexuelles abusives ayant trait à l'enfant (p. ex. images de mauvais traitements sexuels, communications à caractère sexuel en ligne), mais aucune allégation de mauvais traitements particuliers n'a été faite, et on ne connaît pas l'identité de l'agresseur.

G Enfant victime de traite de personnes à des fins d'exploitation sexuelle

Il est allégué ou vérifié qu'un enfant est actuellement victime de traite de personnes par une autre personne (n'agissant pas en tant que personne responsable) à des fins d'exploitation sexuelle au sens donné à cette expression dans la définition ci-dessus.

Gravité moyenne

H Enfant présentant un comportement sexuel particulier – Agresser non connu

Il est allégué ou vérifié que l'enfant présente un comportement sexuel inexpliqué indiquant une connaissance ou une expérience au-delà de son âge et de son niveau de développement. Ce comportement pourrait être attribué à une exposition à des activités sexuelles abusives ou au fait qu'il en a été victime. Aucune allégation de mauvais traitements particuliers n'a été faite.

I Sévices sexuels – Membre de la famille n'étant pas une personne responsable de l'enfant

Il est allégué ou vérifié qu'un membre de la famille (p. ex. frère ou sœur) n'agissant pas en tant que personne responsable de l'enfant a soumis ce dernier à des activités sexuelles abusives. La personne responsable de la victime n'a pas autorisé le recours à cette force, mais n'a pas été en mesure de protéger l'enfant.

J Risque vraisemblable de subir des sévices sexuels

Il est allégué ou vérifié que l'enfant risque vraisemblablement de subir des sévices sexuels de l'une des façons décrites aux points A, B, C et D ci-dessus.

K Risque vraisemblable de subir des sévices sexuels/activités sexuelles douteuses

Il est allégué ou vérifié que l'enfant risque vraisemblablement de subir des sévices sexuels de la part d'une personne responsable de l'enfant par suite de l'intensification d'activités sexuelles douteuses. Il peut s'agir des activités suivantes : manque de discrétion lors de relations sexuelles entre adultes; fait qu'un adulte continue à prendre son bain ou à partager un lit avec un enfant qui a passé un certain âge. Il peut aussi s'agir d'autres activités sexuelles douteuses, alors qu'il est aussi allégué ou vérifié que la personne responsable avait une intention sexuelle et que l'enfant considérait ces activités comme menaçantes ou inappropriées.

L Enfant qui risque d'être victime de traite de personnes à des fins d'exploitation sexuelle

Il est allégué ou vérifié qu'il existe des indicateurs selon lesquels l'enfant risque d'être impliqué dans la traite de personnes par une autre personne à des fins d'exploitation sexuelle au sens donné à cette expression dans la définition ci-dessus. Cela comprend un enfant qui participe à la traite d'autres enfants à des fins d'exploitation sexuelle, au sens donné à cette expression dans la définition ci-dessus.

Seuil d'intervention

Gravité minime

M Activités sexuelles douteuses

Il est allégué ou vérifié qu'une personne responsable de l'enfant s'adonne à des activités pouvant ne pas être appropriées en présence de l'enfant. Il ne s'agit pas ici d'activités sexuelles abusives ou douteuses (telles que définies au point I ci-dessus) entraînant un risque de sévices. Il pourrait toutefois s'agir des activités décrites ci-dessus (p. ex. manque de discrétion lors de relations sexuelles entre adultes, fait qu'un adulte continue à prendre son bain ou à partager un lit avec un enfant qui a passé un certain âge), alors qu'il n'est pas allégué ou vérifié que la personne responsable avait une intention sexuelle et que l'enfant considérait ces activités comme menaçantes ou nécessairement inappropriées.

N Sévices sexuels – Personne n'étant pas membre de la famille et n'étant pas une personne responsable de l'enfant

Il est allégué ou vérifié qu'une personne autre qu'un membre de la famille n'agissant pas en tant que personne responsable de l'enfant a soumis ce dernier à des activités sexuelles abusives.

La principale personne responsable n'avait pas connaissance des faits et/ou n'a pas permis qu'ils se produisent.



Ce code devrait être considéré comme non admissible à des services de protection, ce qui signifie que la famille ou le membre de la communauté n'obtiendra pas de services de protection de l'enfance, mais peut être orienté vers des ressources communautaires. Dans les cas où on obtient des services plus étendus de la société, on doit attribuer le code de la façon suivante : Si la famille demande d'obtenir du counseling relatif à une agression ou des mauvais traitements sexuels, reportez-vous à la Section 6 « Demande de counseling ». Si le membre de la communauté demande d'obtenir des services spécialisés relatifs à des mauvais traitements ou de l'aide concernant une enquête d'agression physique, reportez-vous à la Section 10 « Demande d'aide ».



Si l'enfant a subi des sévices de la part d'une personne autre qu'un membre de la famille n'étant pas une personne responsable de l'enfant en raison du manque de surveillance de la personne qui en est responsable, attribuez le code en fonction de la Section 2, Échelle 1 « Surveillance inadéquate ». Si l'enfant n'a pas subi de sévices, mais qu'on craint qu'il subisse des sévices de la part d'une personne autre qu'un membre de la famille qui n'est pas une personne responsable de l'enfant, attribuez le code en fonction de la Section 5, Échelle 2 « Incapacité de la personne responsable d'assurer la protection ».

Sans gravité

O **Aucun mauvais traitement ou sévice sexuel**

Il est allégué ou vérifié que l'enfant n'a pas été soumis à des activités sexuelles abusives, et il n'existe actuellement aucun autre état de l'enfant ni de facteur de sécurité ou de risque indiquant la probabilité que l'enfant subisse des mauvais traitements.

ÉCHELLE 4 MENACE DE SÉVICES

Renvois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

74 (2)

Est un enfant ayant besoin de protection :

- (b) Un enfant risque vraisemblablement de subir des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas :
 - (i) causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,
 - (ii) causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.
- (c) l'enfant qui a subi des mauvais traitements d'ordre sexuel ou qui a été exploité sexuellement par la personne qui en est responsable ou par une autre personne si la personne responsable de l'enfant sait ou devrait savoir qu'il existe un risque de mauvais traitements d'ordre sexuel ou d'exploitation sexuelle et qu'elle ne protège pas l'enfant;
- (d) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir des mauvais traitements d'ordre sexuel ou d'être exploité sexuellement dans les circonstances mentionnées à l'alinéa c).

Interprétation

Dans un continuum d'aspects psychologiques de positifs à négatifs des pratiques de la personne responsable, le fait que cette dernière menace de faire subir des sévices à un enfant ou de le mettre en danger se situe parmi les aspects négatifs, compte tenu de la vulnérabilité des enfants face aux mauvais traitements psychologiques (Finkelhor et coll., 1994). Les menaces de sévices ou de mise en danger à l'égard d'un enfant de la part de la personne responsable peuvent refléter les dimensions psychologiques des mauvais traitements dans leurs formes directe et indirecte (Hart et coll., 1987, 1996). Par exemple, dans la forme directe de mauvais traitements, un enfant peut être terrorisé par des menaces de sévices ou de mise en danger; dans la forme indirecte, l'enfant peut notamment développer des ulcères après avoir été terrorisé. Lorsqu'on doit décider si la menace se situe à l'extrémité négative du continuum d'aspects psychologiques de mauvais traitements, ou si elle constitue une pratique inappropriée, inadéquate et fautive de la personne responsable, on doit tenir compte de l'âge et du niveau de développement de l'enfant, de la gravité de la menace ou des actes, des menaces proférées et des actes posés antérieurement par la personne responsable et de ses autres antécédents, comme des problèmes de santé mentale, ainsi que du contexte dans lequel la menace a eu lieu.



On doit attribuer aux allégations de menaces de sévices le code dans la présente échelle si la préoccupation est la sécurité physique de l'enfant. Si les allégations ont trait au fait que les menaces continues sont nocives pour l'enfant sur le plan affectif, attribuez le code en fonction de la Section 3, Échelle 1 « Maux affectifs ou risque de maux affectifs causés par la personne responsable et/ou attitude de cette personne relativement à ceux-ci ».

Échelle d'évaluation – Menace de sévices

Gravité extrême

A Menace physique directe – Aucun sévices réel

Il est allégué ou vérifié que l'enfant se trouve dans une situation menaçante très dangereuse (p. ex. suspendu à l'extérieur d'une fenêtre, tenu au-dessus de l'eau bouillante ou délibérément autorisé à se promener dans un secteur où le risque de blessures est élevé).

La situation n'a entraîné aucune blessure ni aucun sévices, mais l'enfant peut avoir eu peur.

Gravité moyenne

B Menace verbale directe

Il est allégué ou vérifié qu'on a proféré des menaces verbales directes et précises de mauvais traitements ou de sévices à l'égard de l'enfant. Ces menaces sont telles que si elles devaient être mises à exécution, l'enfant pourrait subir des maux physiques. Sont comprises dans cette catégorie les menaces de mauvais traitements physiques ou sexuels, de privation de nourriture ou d'eau, etc.

Il n'y a eu aucune tentative de mettre de telles menaces à exécution.

C Menace verbale implicite

Il est allégué ou vérifié qu'aucune menace verbale directe et précise de mauvais traitements ou de sévices n'a été proférée à l'égard de l'enfant.

La personne responsable déclare qu'elle est dépassée par les agissements de l'enfant, pourrait lui faire du mal, craint que l'enfant ait un accident et est parfois si en colère contre l'enfant qu'elle ne sait pas ce qui pourrait arriver, etc.

Ces menaces indirectes sont de nature à laisser penser que l'enfant court le risque de subir des blessures ou de la négligence. Exemples : situations dans lesquelles se trouve une personne ayant des antécédents de problèmes mentaux ou une personne dépassée par le fait de s'occuper de très jeunes enfants.

La personne responsable pourrait ou non demander de l'aide pour éviter de mettre ses menaces à exécution.



Si les menaces ou le comportement menaçant à l'égard de l'enfant ont lieu dans le contexte de violence entre partenaires au domicile, attribuez le code en fonction de la Section 3, Échelle 3 « Exposition de l'enfant à de la violence entre partenaires ». Si les menaces ou le comportement menaçant à l'égard de l'enfant ont lieu dans le contexte d'un conflit entre adultes, attribuez le code en fonction de la Section 3, Échelle 2 « Exposition de l'enfant à un conflit entre adultes ».

Seuil d'intervention

Gravité minimale

D Menace verbale implicite – Aucune mise à exécution prévue

Il est allégué ou vérifié qu'aucune menace verbale directe et précise de mauvais traitements ou de sévices n'a été proférée à l'égard de l'enfant.

La personne responsable déclare qu'elle est dépassée par les agissements de l'enfant, pourrait lui faire du mal, craint que l'enfant ait un accident et est parfois si en colère contre l'enfant qu'elle ne sait pas ce qui pourrait arriver, etc.

La personne responsable semble préférer ces menaces parce qu'elle est frustrée, et il ne semble pas y avoir de raison de croire que la personne responsable mettrait ses menaces à exécution.

Sans gravité

E Aucune menace verbale ou physique de mauvais traitements

Il est allégué ou vérifié qu'aucune menace verbale ou physique de mauvais traitements ou de sévices n'a été proférée à l'égard de l'enfant, et il n'existe actuellement aucun autre état de l'enfant ni de facteur de sécurité ou de risque indiquant la probabilité que l'enfant subisse des mauvais traitements. Les menaces de châtimens corporels généralement acceptés (p. ex. la fessée) ne devraient pas être considérées comme étant des menaces de mauvais traitements ou de sévices.

ÉCHELLE 5

DÉCÈS DE L'ENFANT

Renvois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

74 (2)

Est un enfant ayant besoin de protection :

- (a) Un enfant a subi des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas :
 - (i) causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,
 - (ii) causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.
- (b) Un enfant risque vraisemblablement de subir des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas :
 - (i) causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,
 - (ii) causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.
- (c) l'enfant qui a subi des mauvais traitements d'ordre sexuel ou qui a été exploité sexuellement par la personne qui en est responsable ou par une autre personne si la personne responsable de l'enfant sait ou devrait savoir qu'il existe un risque de mauvais traitements d'ordre sexuel ou d'exploitation sexuelle et qu'elle ne protège pas l'enfant;
- (d) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir des mauvais traitements d'ordre sexuel ou d'être exploité sexuellement dans les circonstances mentionnées à l'alinéa c);
- (e) l'enfant qui a besoin d'un traitement médical en vue de guérir, de prévenir ou de soulager des maux physiques ou sa douleur, si son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas le traitement ou n'y donne pas accès, ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, et que le parent est un mandataire spécial pour l'enfant, le parent refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement au nom de l'enfant, ou n'est pas disponible pour le faire;
- (f) l'enfant qui a subi des maux affectifs qui se traduisent par, selon le cas, par :
 - (i) un grave sentiment d'angoisse,
 - (ii) un état dépressif grave,
 - (iii) un fort repliement sur soi,
 - (iv) un comportement autodestructeur ou agressif marqué,
 - (v) un important retard dans son développement,

s'il existe des motifs raisonnables de croire que les maux affectifs que l'enfant a subis résultent des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle de son parent ou de la personne qui en est responsable;

- (g) l'enfant qui a subi le type de maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v), si son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement afin de remédier à ces maux ou de les soulager ou n'y donne pas accès ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire;
- (h) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir le type de maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v) résultant des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle de son parent ou de la personne qui en est responsable.

Les circonstances entourant le décès d'un enfant sont suspectes, et le décès est possiblement attribuable à des mauvais traitements ou de la négligence de la part de la personne responsable.

Interprétation

La présente échelle porte sur les situations où un enfant de moins de 18 ans est décédé et où les circonstances entourant le décès sont considérées comme étant suspectes, et qu'une personne responsable de l'enfant est impliquée dans son décès.

Cette échelle vise les circonstances entourant le décès de l'enfant ainsi que le risque de décès de tout autre enfant.

Il est important d'établir les circonstances entourant le décès d'un enfant, peu importe qu'il y ait ou non d'autres enfants survivants.

Lorsqu'il est déterminé que le décès de l'enfant résulte de mauvais traitements, il est évident qu'il existe des risques pour de futurs enfants.

La société est tenue par la loi de déclarer tout incident de mauvais traitements confirmés afin qu'il soit consigné au Registre des mauvais traitements infligés aux enfants.

Bien que chaque décès d'un enfant soit considéré comme étant une tragédie, on reconnaît que les circonstances entourant le décès peuvent impliquer la personne responsable à divers niveaux de gravité.

REMARQUE : Ici, le temps d'intervention est fondé sur l'évaluation du risque potentiel pour d'autres enfants et sur la nécessité de rassembler promptement des preuves.

Échelle d'évaluation – Décès de l'enfant

Gravité extrême

A Décès de l'enfant – Principale personne responsable

Il est allégué que la principale personne responsable (p. ex. mère, père, beau-père, partenaire vivant au domicile) a infligé à l'enfant des maux physiques ayant entraîné son décès. (Se reporter à la section Définitions et notes explicatives supplémentaires, aux pages 14 et 15.)

B Décès de l'enfant – Faits connus de la personne responsable

Il est allégué qu'une personne autre que la principale personne responsable a infligé à l'enfant des maux physiques ayant entraîné son décès. La principale personne responsable avait pleinement connaissance des faits et/ou a autorisé l'utilisation de la force et/ou n'a rien fait pour prévenir l'utilisation de la force.

C Décès de l'enfant – Membre de la famille

Il est allégué qu'un membre de la famille n'étant pas la principale personne responsable (p. ex. grand-mère, frère ou sœur, oncle) a infligé à l'enfant des maux physiques ayant entraîné son décès. Ce membre de la famille a régulièrement accès à l'enfant et a une responsabilité pour ce qui est de s'occuper de l'enfant. (Se reporter à la section Définitions et notes explicatives supplémentaires, aux pages 14 et 15.)

La principale personne responsable n'avait pas connaissance des faits et/ou n'a pas permis qu'ils se produisent.

Un parent ayant un droit de visite est considéré comme une « principale personne responsable ». Dans un tel cas, attribuez le code A ci-dessus.

D Décès de l'enfant – Aidant communautaire

Il est allégué qu'une personne autre qu'un membre de la famille qui a une responsabilité pour ce qui est de s'occuper de l'enfant (p. ex. gardien, enseignant, chef d'un groupe de loisirs) a infligé à l'enfant des maux physiques ayant entraîné son décès. (Se reporter à la section Définitions et notes explicatives supplémentaires, aux pages 14 et 15.) La principale personne responsable n'avait pas connaissance des faits.

E Décès de l'enfant – Agresseur non connu

Il est allégué que l'enfant a subi des maux physiques ayant entraîné son décès qui ne correspondent pas à l'explication fournie et/ou ne semblent pas accidentels. La personne qui a infligé les blessures n'est pas connue.

F Décès de l'enfant – Cause indéterminée

L'enfant est décédé, et la cause du décès reste à déterminer. Le décès était soudain ou inattendu, et les circonstances connues entourant le décès peuvent être considérées comme étant suspectes.

Le manque de compétences parentales peut être attribuable à un manque de connaissances, d'habiletés, de jugement, de motivation ou de capacité chez la personne (Cantwell, 1980).

Gravité moyenne**G Décès de l'enfant – Maux par omission/surveillance inadéquate**

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable n'a pas surveillé l'enfant de façon appropriée, ce qui a entraîné le décès de l'enfant (p. ex. l'enfant s'est noyé ou a été exposé aux éléments).

et/ou

Il est allégué ou vérifié qu'un enfant étant incapable de subvenir à ses besoins essentiels (p. ex. manger, aller aux toilettes ou éviter les accidents) a été laissé seul avec une autre personne responsable ayant des capacités limitées de s'occuper d'un enfant (p. ex. un autre jeune enfant). La personne responsable n'est pas revenue avant que les besoins de l'enfant soient devenus urgents, ce qui a entraîné le décès de l'enfant.

et/ou

Il est allégué ou vérifié qu'un enfant étant capable de subvenir à ses besoins essentiels a été laissé durant de longues périodes sans que des dispositions appropriées aient été prises pour en assurer la surveillance, ce qui a entraîné le décès de l'enfant (p. ex. on a laissé l'enfant se débrouiller seul ou cuisiner, ce qui a causé un incendie dans la maison et entraîné le décès).

H Décès de l'enfant – Maux par omission/négligence liée aux capacités parentales

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable n'a pas les compétences nécessaires ou n'a pas les capacités intellectuelles pour assumer le rôle parental et/ou n'affiche pas les qualités ou les capacités nécessaires pour s'occuper d'un enfant, ce qui a entraîné le décès de l'enfant (p. ex. le parent n'arrive pas à comprendre les signes d'un nourrisson, ne peut suivre les instructions de préparation de lait formulé et/ou d'administration de médicaments ou néglige d'utiliser les contraintes de sécurité appropriées à bord d'un véhicule motorisé).

et/ou

Il est allégué ou vérifié qu'en raison d'un problème physique, mental, affectif ou comportemental (p. ex. alcoolisme, toxicomanie ou maladie mentale), la personne responsable n'avait pas la capacité de s'occuper de l'enfant ou d'intervenir dans les circonstances qui ont entraîné son décès (p. ex. la consommation d'alcool ou de drogue du parent l'a rendu inapte à répondre à une urgence qui a entraîné le décès de l'enfant).

I Décès de l'enfant – Maux par omission/milieu de vie non sécuritaire

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable a fait en sorte que l'enfant se retrouve dans l'une ou l'autre des situations suivantes qui ont entraîné son décès :

- fuites de gaz de la cuisinière ou de l'appareil de chauffage, peinture au plomb qui s'écaille, incendie récent dans le logement ou dans l'immeuble, fuites d'eau ou de vapeur brûlantes des radiateurs, fils électriques à nu ou rompus;
- substances dangereuses (p. ex. produits chimiques) ou objets dangereux (p. ex. pistolets ou armes) entreposés à portée de l'enfant sur des étagères ou dans des placards non verrouillés;
- aucune protection aux fenêtres ouvertes, carreaux de fenêtres brisés ou manquants ou escaliers sans dispositif de sécurité;

- l'enfant n'a pas de lieu de résidence ou la famille vit dans un logement précaire (p. ex. sans chauffage durant l'hiver);
- dispositions de coucher non sécuritaires pour les nourrissons (p. ex. partage d'une surface de coucher, berceau encombré non sécuritaire ou autre matériel de bébé non sécuritaire);
- absence de détecteurs de fumée ou de monoxyde de carbone fonctionnels;
- importante présence d'excréments humains ou animaux;
- présence de denrées périssables avariées n'ayant pas été jetées aux ordures;
- infestation de rongeurs ou de vermine et absence d'extermination;
- déchets et objets empilés sur le sol mettant en jeu la sécurité de l'enfant.

J Décès de l'enfant – Maux par omission/absence de traitements médicaux

Il est allégué ou vérifié que l'enfant n'a pas reçu les traitements médicaux pour traiter une blessure, une maladie, une incapacité ou un problème dentaire, ce qui a entraîné le décès de l'enfant.

K Décès de l'enfant – Suicide (le parent ayant omis de voir à l'état mental ou affectif de l'enfant)

Il est allégué ou vérifié que l'enfant a eu un problème de santé mentale ou affective ou un retard du développement comme ce qui suit, mais sans s'y limiter :

- déficience développementale ou neurologique (p. ex. trouble déficitaire de l'attention, autisme, syndrome de Gilles de La Tourette, syndrome de Down, syndrome hyperkinétique, troubles génétiques, aphasie);
- trouble affectif (p. ex. répercussion d'une séparation, anxiété, phobie, trouble obsessionnel-compulsif, trouble de comportement, anorexie, boulimie);
- maladie mentale (p. ex. schizophrénie, autisme, trouble affectif bipolaire).

La personne responsable de l'enfant n'a pas fourni les services ou traitements permettant de guérir ou d'alléger l'état de l'enfant ou a refusé d'y consentir, ce qui a entraîné le décès de l'enfant.

L Décès de l'enfant – Comportement de l'enfant (p. ex. consommation ou abus d'alcool ou de drogues ou comportement très risqué de l'enfant, le parent ayant omis d'intervenir)

Il est allégué ou vérifié que l'enfant avait un problème de comportement (p. ex. consommation abusive d'alcool ou de drogues ou comportement très risqué), et le parent a omis d'intervenir ou a adopté une approche passive dans la gestion du comportement de l'enfant, ce qui a entraîné le décès de l'enfant (p. ex. surdose de drogue).

Seuil d'intervention**Gravité minimale****M Décès de l'enfant – Suicide (sans indication que le parent a omis d'intervenir)**

Il est allégué ou vérifié que l'enfant a eu un problème de santé mentale ou affective ou un retard du développement comme ce qui suit, mais sans s'y limiter :

- déficience développementale ou neurologique (p. ex. trouble déficitaire de l'attention, autisme, syndrome de Gilles de La Tourette, syndrome de Down, syndrome hyperkinétique, troubles génétiques, aphasie);
- trouble affectif (p. ex. répercussion d'une séparation, anxiété, phobie, trouble obsessionnel-compulsif, trouble de comportement, anorexie, boulimie);
- maladie mentale (p. ex. schizophrénie, autisme, trouble affectif bipolaire).

La personne responsable de l'enfant a joué un rôle actif pour trouver et exécuter les traitements pour l'enfant; cependant, malgré ces mesures, l'enfant s'est suicidé.

N Décès de l'enfant – Comportement de l'enfant (p. ex. consommation abusive d'alcool ou de drogues ou comportement très risqué de l'enfant, sans indication que le parent a contribué à la situation ou a omis de répondre aux besoins de l'enfant)

Il est allégué ou vérifié que l'enfant avait un problème de comportement (p. ex. consommation abusive d'alcool ou de drogues, comportement très risqué), mais le parent est intervenu dans la situation ou ne connaissait pas l'ampleur du comportement. Cependant, malgré les interventions appropriées, l'enfant s'est suicidé (p. ex. surdose de drogue).

Sans gravité**O Décès de l'enfant – Problème de santé**

Il est allégué ou vérifié que l'enfant avait un problème de santé qui a entraîné son décès. Cependant, aucune préoccupation n'a été soulevée quant à l'intervention du parent ou aux soins que l'enfant a reçus en ce qui a trait à ce problème.

P Décès de l'enfant – Cause naturelle ou accidentelle

Il n'existe aucune préoccupation ni aucun soupçon quant aux circonstances entourant le décès de l'enfant (p. ex. accident de véhicule automobile sans qu'aucun autre facteur n'incrimine la personne responsable).

SECTION 2

MAUX PAR OMISSION

L'enfant a subi des sévices ou risque vraisemblablement de subir des sévices en raison du défaut de la personne qui en est responsable de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement.

ÉCHELLE 1

SURVEILLANCE INADÉQUATE

Renvois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

74 (2)

Est un enfant ayant besoin de protection :

- (a) Un enfant a subi des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas :
 - (i) causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,
 - (ii) causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.
 - (b) Un enfant risque vraisemblablement de subir des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas :
 - (i) causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,
 - (ii) causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.
 - (c) l'enfant qui a subi des mauvais traitements d'ordre sexuel ou qui a été exploité sexuellement par la personne qui en est responsable ou par une autre personne si la personne responsable de l'enfant sait ou devrait savoir qu'il existe un risque de mauvais traitements d'ordre sexuel ou d'exploitation sexuelle et qu'elle ne protège pas l'enfant;
 - (d) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir des mauvais traitements d'ordre sexuel ou d'être exploité sexuellement dans les circonstances mentionnées à l'alinéa c).
-

Interprétation

La surveillance inadéquate de l'enfant, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du domicile, constitue une forme de négligence considérée comme étant une omission (Zuravin et Taylor, 1987).

Toute personne étant responsable d'un enfant âgé de moins de 16 ans doit prendre des dispositions raisonnables pour assurer la surveillance de l'enfant, subvenir à ses besoins et veiller à ce qu'il ne subisse pas de maux physiques ou de sévices sexuels. La personne responsable doit s'assurer que la surveillance exercée sur l'enfant et les soins qui lui sont fournis sont suffisants pour répondre à ses besoins, compte tenu de son âge et de son niveau de développement. Elle doit aussi tenir compte de l'heure de la journée, de la durée de la période où elle laisse l'enfant ainsi que de la capacité de l'enfant ou de la personne responsable de subvenir aux besoins essentiels de l'enfant (p. ex. manger, aller aux toilettes, obtenir de l'aide en cas d'urgence).

La personne responsable doit toujours s'assurer que la personne à qui elle confie l'enfant (p. ex., un gardien) est apte à subvenir adéquatement aux besoins de l'enfant.



Si le manque de surveillance a entraîné le décès de l'enfant, reportez-vous à la Section 1, Échelle 5 « Décès de l'enfant ».



Si le manque de surveillance d'un enfant âgé de moins de 12 ans a fait en sorte que l'enfant a commis un acte grave, reportez-vous à la Section 2, Échelle 5 « Attitude de la personne responsable relativement à un enfant de moins de 12 ans ayant commis un acte grave ».



Si la personne responsable de l'enfant l'a confié à une autre personne n'ayant pas les compétences suffisantes pour s'occuper d'un enfant, et ce, dans l'intention d'abandonner l'enfant, reportez-vous à la Section 4, Échelle 1 « Enfant orphelin ou dont le parent ou la personne responsable n'est pas en mesure d'en assumer la garde ».



Si la personne responsable a laissé l'enfant et que la surveillance inadéquate a fait en sorte que l'enfant a été exploité, attribuez le code en fonction de cette échelle.

Échelle d'évaluation – Surveillance inadéquate

Gravité extrême**A Surveillance inadéquate entraînant des blessures ou de la victimisation**

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable a surveillé l'enfant de façon inappropriée. En conséquence, l'enfant s'est blessé ou a été victimisé (atteinte aux mœurs, exploitation, etc.).

et/ou

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable a confié l'enfant incapable de subvenir à ses besoins essentiels (p. ex., manger, aller aux toilettes, éviter les accidents) à une autre personne responsable n'ayant pas les compétences suffisantes pour s'occuper d'un enfant (p. ex., un autre jeune enfant, un adulte invalide). La personne responsable n'est pas revenue avant que les besoins de l'enfant soient devenus urgents. Durant l'absence de la personne responsable, un accident est survenu, et l'enfant a été blessé ou victimisé (atteinte aux mœurs, exploitation, etc.).

et/ou

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable a laissé un enfant capable de subvenir à ses besoins essentiels durant de longues périodes sans avoir pris les dispositions adéquates pour assurer la surveillance de l'enfant (p. ex., un enfant plus âgé est laissé seul pendant une période irraisonnable sans surveillance appropriée). En conséquence, l'enfant a subi des maux physiques ou des sévices sexuels.

Gravité moyenne

B Surveillance inadéquate entraînant un risque vraisemblable de sévices ou de détresse

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable assure une surveillance minimale d'un enfant en bas âge, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du domicile. On aurait pu observer l'enfant jouer à l'intérieur avec des objets pouvant le blesser. On pourrait aussi l'avoir vu jouer à l'extérieur dans des circonstances non sécuritaires (p. ex. dans la rue, dans un dépotoir ou avec des étrangers plus âgés). La personne responsable peut savoir ou ne pas savoir où se trouve l'enfant et ne s'en informe pas assez souvent. Il arrive que l'enfant se promène dans des endroits inconnus et doive demander à des étrangers de l'aider à revenir au domicile. On donne aux enfants plus jeunes trop de responsabilités pour ce qui est de leur propre sécurité. La personne responsable prend des dispositions improvisées ou informelles pour assurer la surveillance de l'enfant. Elle peut être incapable de se rendre rapidement à l'endroit où l'enfant joue si cela est nécessaire.

et/ou

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable impose peu de règles à l'enfant plus âgé, si elle en exige, et qu'elle les applique rarement. L'enfant passe souvent la nuit ailleurs qu'à la maison sans que la personne qui en est responsable ne connaisse l'endroit où il se trouve ni le moment de son retour. La personne responsable n'a habituellement aucune idée de ce que l'enfant fait et n'investit pas les efforts adéquats pour s'en informer. L'enfant est reconnu comme étant hors de contrôle dans la communauté. La personne responsable n'interroge pas l'enfant au sujet de l'argent ou des biens matériels qu'il a obtenus ailleurs qu'à la maison ni de ses fréquentations avec des adultes inconnus ou inappropriés.

et/ou

Il est allégué ou vérifié qu'un enfant étant incapable de subvenir à ses besoins essentiels (p. ex. manger, aller aux toilettes, éviter les accidents) a été laissé seul ou avec une autre personne responsable ayant des capacités limitées de s'occuper d'un enfant (p. ex. un autre jeune enfant ou un adulte invalide). La personne responsable n'est pas revenue avant que les besoins de l'enfant soient devenus urgents. L'enfant peut être bouleversé ou affamé, et peut avoir eu un accident, mais il n'a subi aucune blessure.

et/ou

Il est allégué ou vérifié qu'un enfant étant capable de subvenir à ses besoins essentiels a été laissé seul durant de longues périodes sans que des dispositions appropriées aient été prises pour en assurer la surveillance (p. ex., un enfant plus âgé est laissé seul durant tout un week-end sans surveillance appropriée). En conséquence, l'enfant risquait vraisemblablement de subir des sévices ou se sentait en détresse du fait qu'on l'avait laissé seul.

Aucun enfant n'a été blessé dans l'une ou l'autre de ces situations, mais l'enfant risque vraisemblablement de subir des sévices ou de se sentir en détresse.

Seuil d'intervention

Gravité minimale

C Surveillance minimale

Il est allégué ou vérifié que la qualité de la surveillance de l'enfant en bas âge varie. La personne responsable tend à laisser le jeune enfant sans surveillance et ne sait pas toujours ce que l'enfant fait, mais elle connaît ses allées et venues. L'enfant prend part à des activités auxquelles il ne devrait pas prendre part. Il lui arrive de jouer à des jeux brutaux.

et/ou

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable peut souvent ne pas connaître les allées et venues ni les activités des enfants plus âgés durant la journée; elle s'assure toutefois que les enfants sont à la maison ou qu'elle sait où ils se trouvent durant la nuit.

et/ou

Il est allégué ou vérifié que, lorsqu'elle s'absente, la personne responsable ne laisse jamais un enfant en très bas âge seul ou avec une autre personne responsable n'ayant pas les compétences suffisantes pour s'occuper d'un enfant. Cependant, il arrive parfois qu'un enfant plus âgé étant en mesure de se débrouiller seul ne sache pas où la personne qui en est responsable se trouve durant la nuit ou quand elle reviendra. L'enfant serait en mesure d'obtenir de l'aide au besoin en cas d'urgence.

REMARQUE : Dans l'une ou l'autre des situations de gravité minimale ci-dessus, aucun enfant ne risque vraisemblablement de subir des sévices en raison d'une surveillance inadéquate. La personne responsable serait capable d'intervenir dans un délai approprié en cas d'urgence.

Sans gravité

D Surveillance adéquate

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable surveille les activités de l'enfant de façon appropriée et adéquate, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du domicile.

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable connaît les activités ainsi que les allées et venues de l'enfant, qu'elle sait avec qui il est et quand il reviendra. La personne responsable fixe des limites bien définies sur les activités de l'enfant.

et/ou

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable prend des dispositions sécuritaires et appropriées pour qu'une autre personne s'occupe de l'enfant au besoin (p. ex. un gardien ou des dispositions pour que l'enfant passe la nuit en sécurité).

et

Il n'existe actuellement aucun autre état de l'enfant ni de facteur de sécurité ou de risque indiquant la probabilité que l'enfant subisse des mauvais traitements.

ÉCHELLE 2

NÉGLIGENCE QUANT AUX BESOINS PHYSIQUES ESSENTIELS DE L'ENFANT

Renvois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

74 (2)

Est un enfant ayant besoin de protection :

- (a) Un enfant a subi des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas :
- (i) causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,
 - (ii) causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.
- (b) Un enfant risque vraisemblablement de subir des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas :
- (i) causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,
 - (ii) causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.

Interprétation

Il est question de négligence quant aux besoins physiques essentiels de l'enfant lorsque la personne qui en est responsable ne les lui fournit pas, délibérément ou par manque de connaissances, de jugement ou de motivation (Cantwell, 1980), une alimentation, un hébergement, des vêtements et une protection convenables (Tower, 1996). Par suite du défaut ou de la négligence habituelle de la personne responsable de répondre aux besoins essentiels de l'enfant, ce dernier subit des blessures ou des sévices ou devient malade, ou risque vraisemblablement de subir des blessures ou des sévices ou de devenir malade relativement à l'un ou l'autre de ces aspects.



Dans les situations où on allègue qu'il y a eu négligence et que l'enfant est décédé, reportez-vous à la Section 1, Échelle 5 « Décès de l'enfant ».



Dans les situations où la personne responsable n'a pas subvenu adéquatement aux besoins de l'enfant par suite d'un acte délibéré, visant à punir l'enfant, reportez-vous à la Section 1, Échelle 2 « Traitement cruel ou inapproprié ».



Dans les situations où il n'est pas encore évident que la personne responsable néglige de répondre aux besoins physiques essentiels de l'enfant, mais que la personne responsable a un problème (p. ex. consommation abusive d'alcool ou de drogues ou maladie mentale), et que l'enfant risque qu'on néglige de répondre à ses besoins physiques essentiels, reportez-vous à la Section 5 « Capacités de la personne responsable ». Si l'enfant présente des indicateurs de négligence tels qu'ils sont décrits ci-dessous, attribuez le code en fonction de la présente échelle.



Dans les situations où la personne responsable ne nourrit pas l'enfant, attribuez le code en fonction de la présente échelle. Dans les situations où l'enfant ne peut pas manger ou être nourri en raison d'un problème de santé et que la personne responsable ne fournit pas à l'enfant les traitements médicaux appropriés, attribuez le code en fonction de la Section 2, Échelle 3 « Attitude de la personne responsable relativement à la santé physique de l'enfant ».

Description de négligence quant aux besoins physiques essentiels de l'enfant

1) Cas de négligence de gravité extrême ou moyenne (pouvant se produire dans un ou plusieurs domaines)*Voici des exemples : Alimentation*

- on fait sauter des boires au nourrisson ou il est régulièrement nourri au lait maternisé dilué;
- le nourrisson est nourri au sein et n'obtient pas les éléments nutritifs suffisants du lait maternel ou par absorption d'additifs nutritionnels;
- on fait sauter plusieurs repas à l'enfant plus âgé ou le prive d'eau;
- il n'y a presque rien à manger à la maison, et on aurait pu observer l'enfant fouiller pour trouver de la nourriture;
- l'enfant se retrouve souvent à se nourrir par soi-même, en mangeant parfois seulement des aliments de qualité nutritive inadéquate et en quantité insuffisante;
- l'enfant n'est pas en mesure de se nourrir par soi-même, et on ne lui prépare pas de repas;
- on nourrit l'enfant ou il se nourrit lui-même d'aliments impropres à la consommation humaine (p. ex. produits non alimentaires ou aliments avariés), ou de produits qui ne sont pas appropriés pour son âge (p. ex. boissons alcoolisées).

Hygiène personnelle

- on ne donne pas de bain à l'enfant durant de longues périodes, et celui-ci a très mauvaise haleine ou dégage une forte odeur corporelle;
- les dents de l'enfant sont souvent recouvertes de dépôts verts ou bruns; on trouve des saletés, des excréments ou de la nourriture dans ses cheveux emmêlés;
- l'enfant est laissé dans ses couches souillées durant plusieurs heures avant qu'on les change.

Salubrité du domicile

- les tapis et moquettes, le carrelage, les murs, les portes et les accessoires de salle de bains sont incrustés de saletés, de déchets et de résidus alimentaires;
- des excréments humains ou d'animaux sont très présents;
- on trouve des couches de poussière et de saleté partout, et celles-ci sont accumulées dans les coins;
- des odeurs d'urine, d'excréments ou de décomposition se dégagent dans la maison;
- des déchets et des débris sont accumulés et empilés partout sur le sol, de sorte qu'il est difficile de circuler ou que cela pose un danger pour la sécurité de l'enfant;
- la vaisselle n'est pas lavée, et la famille mange dans de la vaisselle sale ou n'utilise pas de vaisselle;
- on trouve des aliments périssables avariés ou des aliments gâtés ne sont pas jetés aux ordures;
- le domicile peut être infesté de rongeurs ou de vermine sans qu'on procède à l'extermination;
- les membres de la famille dorment sur des matelas souillés ou dans des draps sales et souillés.

Environnement physique

- fuites de gaz de la cuisinière ou de l'appareil de chauffage, peinture au plomb qui s'écaille, incendie récent dans le logement ou dans l'immeuble, fuites d'eau ou de vapeur brûlantes des radiateurs, fils électriques à nu ou rompus;
- substances dangereuses (p. ex. produits chimiques) ou objets dangereux (p. ex. pistolets ou armes) entreposés à portée de l'enfant sur des étagères ou dans des placards non verrouillés;
- aucune protection aux fenêtres ouvertes, carreaux de fenêtres brisés ou manquants ou escaliers sans dispositif de sécurité;
- l'enfant n'a pas de lieu de résidence ou la famille vit dans un logement précaire (p. ex. sans chauffage durant l'hiver); cela peut inclure des situations où la famille vit dans un abri de fortune (p. ex. une tente, un véhicule, un garage souterrain).
- dispositions de coucher non sécuritaires pour les nourrissons (p. ex. partage d'une surface de coucher, berceau encombré non sécuritaire ou autre matériel de bébé non sécuritaire);
- absence de détecteurs de fumée ou de monoxyde de carbone fonctionnels.

Les communautés racialisées au Canada, y compris les communautés noires, rencontrent parfois des obstacles en termes d'emploi, de disparités de revenus et d'insécurité alimentaire en raison d'une oppression et d'un racisme systémiques. Ces facteurs les rendent plus susceptibles de faire appel aux services de protection de l'enfance, alors qu'il serait plus efficace et moins traumatisant de les diriger vers des ressources et des services de soutien communautaires.

Les chercheurs ont affirmé que les attentes parentales du contexte canadien, présumées neutres sur le plan racial, sont centrées sur les valeurs de la race blanche et de l'eurocentrisme (Adjei et al., 2018; Adjei & Minka, 2018; Alaazi et al., 2018). Cela peut comprendre les perceptions d'une alimentation nutritionnellement adéquate. Par exemple, les aliments non eurocentriques peuvent être perçus par les référents ou les travailleurs comme étant nutritionnellement inadéquats lorsqu'ils ne sont pas familiers.

Le discernement et la réflexion des travailleurs dans une perspective antiraciste et anti-oppressive sont à nouveau fortement recommandés.

Exemples relatifs à l'habillement

- L'enfant manque de nombreux vêtements de base et appropriés à la saison* (p. ex., porte des lainages durant l'été, et durant l'hiver, porte des vêtements en coton léger, n'a ni gants ni tuque ou porte des chaussures inappropriées comme des sandales, s'il en porte).

Dans certains cas, les aidants n'ont que très peu ou pas d'expérience en matière de changements climatiques, et peuvent donc penser avoir habillé le jeune adéquatement, mais se rendre compte par la suite que ce n'était pas le cas. Les migrants venant d'endroits où il n'y a pas d'énormes variations climatiques (p. ex., les Caraïbes, l'Afrique) peuvent être particulièrement affectés et bon nombre d'entre eux peuvent être des Noirs ou d'autres personnes racialisées.

L'Ontario regroupe la plus grande population noire (627 710 personnes) du pays, et plus de la

SECTION 2 – Échelle 2 : Négligence quant aux besoins physiques essentiels de l'enfant

moitié des Noirs du Canada résident dans cette province (52,4 %) (Statistique Canada, 2019a, 2019b). Les données du recensement de 2016 révèlent que la majorité des Ontariens noirs sont nés à l'extérieur du Canada et que 44 415 d'entre eux ont migré entre 2011 et 2016 (Statistique Canada, 2019a). Les migrants proviennent principalement des Caraïbes, surtout de la Jamaïque et de Trinité-et-Tobago, ainsi que de pays africains comme la Somalie, le Nigéria, le Ghana et l'Éthiopie (Statistique Canada, 2019a). [Mohamud et al, 2021]. Les aspects liés à l'immigration sont donc déterminants lorsque les travailleurs analysent les vêtements saisonniers pour évaluer les cas de négligence. Les travailleurs doivent faire preuve de discernement pour décider s'il s'agit d'un cas de négligence ou plutôt d'un cas où l'on peut bénéficier d'un soutien grâce à des connaissances et à des ressources.

Autres exemples de négligence

- l'enfant n'est pas protégé contre les éléments, même si des vêtements appropriés sont disponibles (p. ex. il ne porte pas de vêtements d'hiver ou il est exposé au soleil durant de longues périodes);
- l'enfant n'est pas protégé contre des animaux dangereux à l'intérieur du domicile;
- les parents font participer l'enfant à des jeux à ses dépens, lui jouent des tours ou lui font faire des choses qui risquent de le blesser.

2) Cas de négligence de gravité minime (pouvant se produire dans un ou plus d'un domaine)

Voici des exemples :

Alimentation

- Alimentation minimale – repas suffisants, mais non équilibrés; l'enfant a généralement de la nourriture en quantité suffisante, mais manque un repas à l'occasion ou doit se procurer les suppléments alimentaires ailleurs qu'à la maison; l'enfant en bas âge prépare lui-même ses repas.

Hygiène personnelle

- L'enfant est souvent ou parfois très sale (p. ex. cheveux visiblement sales ou ébouriffés), peut avoir mauvaise haleine ou dégager une odeur corporelle; les couches souillées sont changées régulièrement.

Salubrité du domicile

- les murs, tapis et moquettes, fenêtre et portes sont tachées de saleté, le plancher est rarement lavé, l'intérieur du domicile est très poussiéreux et on y trouve souvent des toiles d'araignées, l'air est vicié et des odeurs de renfermé se dégagent, les choses sont empilées et traînent partout;
- les déchets ne s'accumulent pas, mais ils ne sont pas mis dans un contenant approprié;
- la vaisselle sale traîne et n'est lavée que le soir ou le lendemain, des articles d'épicerie et des aliments non consommés traînent, mais les aliments périssables sont généralement réfrigérés;
- on voit parfois de la vermine, mais surtout le soir (pas de rats).

Environnement physique

- Certains éléments posent des risques à l'intérieur du domicile, mais ils ne menacent pas de nuire aux besoins essentiels de l'enfant (p. ex. les carreaux de fenêtres brisés ne sont pas réparés, mais ils sont recouverts, les trous dans les murs ne présentent pas de risque pour l'enfant).

Vêtements

- Bien que l'enfant manque de vêtements essentiels, il adapte les vêtements disponibles selon le climat (p. ex. il porte des chandails additionnels ou porte des vêtements qui ne sont pas adaptés pour la saison hivernale).

Autres exemples de négligence

- La personne responsable ne fait pas toujours preuve de bon jugement pour ce qui est d'habiller l'enfant ou des choix de jeux avec lui, mais fait habituellement de bons efforts.

3) Aucune négligence

Voici des exemples : Alimentation

- On procure à l'enfant des repas réguliers et en quantité suffisante qui répondent habituellement aux besoins nutritionnels essentiels.

Hygiène personnelle

- L'enfant se lave régulièrement, les cheveux sont propres et peignés, les vêtements sont changés régulièrement, les couches souillées sont changées rapidement.

Salubrité du domicile

- Le domicile est propre et ordonné, les tapis, les moquettes et le carrelage sont balayés et lavés au besoin, l'époussetage est fait régulièrement, une odeur neutre ou plaisante se dégage, la vaisselle est lavée ou déposée dans l'évier après les repas, les articles d'épicerie sont rangés convenablement, certains articles de la vie quotidienne peuvent se trouver un peu partout (p. ex. livres, journaux, jouets).

Environnement physique

- Aucun élément ne pose un risque à l'intérieur du domicile, l'endroit est sécuritaire pour l'enfant.

Vêtements

- L'enfant a tous les vêtements essentiels et en quantité suffisante pour être toujours soigné et propre, ses vêtements ne sont pas nécessairement neufs, mais sont en bon état et lui font bien, ses vêtements sont appropriés à la saison et au temps qu'il fait.

Autres exemples de négligence

- La personne responsable fait toujours preuve de bon jugement pour ce qui est de répondre aux besoins essentiels de l'enfant.

Échelle d'évaluation – Négligence quant aux besoins physiques essentiels de l'enfant

Gravité extrême

A Négligence quant aux besoins physiques essentiels ayant entraîné des blessures, des sévices ou une maladie

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable de l'enfant a laissé se produire l'une ou l'autre des situations décrites au descripteur 1 ci-dessus, ce qui a entraîné des blessures, des sévices ou une maladie chez l'enfant. L'état de l'enfant peut avoir nécessité ou non son hospitalisation ou des soins médicaux.



Si les besoins essentiels de l'enfant n'ont pas été satisfaits en raison d'une situation de violence entre partenaires au domicile et que l'enfant a subi des blessures ou des sévices, est devenu malade ou est souffrant, attribuez le code en fonction de la Section 3, Échelle 3 « Exposition de l'enfant à de la violence entre partenaires ». Si les besoins essentiels de l'enfant n'ont pas été satisfaits en raison d'un conflit entre adultes au domicile et que l'enfant a subi des blessures ou des sévices, est devenu malade ou est souffrant, attribuez le code en fonction de la Section 3, Échelle 2 « Exposition de l'enfant à un conflit entre adultes ».

Gravité moyenne

B Négligence quant aux besoins physiques essentiels – Risque vraisemblable que l'enfant subisse des blessures, des sévices ou devienne malade Il est allégué ou vérifié que la personne responsable de l'enfant a laissé se produire l'une ou l'autre des situations décrites au descripteur 1 ci-dessus, ce qui a entraîné un risque vraisemblable que l'enfant subisse des blessures, des sévices ou devienne malade.

Par exemple : L'enfant a passablement faim; on pourrait l'avoir observé à fouiller pour trouver de la nourriture. Des plaintes ont été formulées concernant l'hygiène de l'enfant; ses camarades ne veulent pas jouer avec lui.

Seuil d'intervention

Gravité minime

C Satisfaction des besoins physiques essentiels – Risque minime que l'enfant subisse des blessures ou des sévices ou devienne malade Il est allégué ou vérifié que les besoins physiques essentiels de l'enfant sont satisfaits selon les façons décrites au descripteur 2 ci-dessus. En conséquence, il n'y a aucun risque vraisemblable que l'enfant subisse des blessures ou des sévices ou devienne malade.

ou

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable est consciente qu'il existe un risque minime que l'enfant subisse des blessures ou des sévices ou devienne malade par suite de l'une ou l'autre des situations décrites au descripteur 2 ci-dessus, mais la personne responsable est disposée à effectuer les changements nécessaires pour répondre aux besoins de l'enfant de façon appropriée et prend les mesures en ce sens.

Sans gravité

D Satisfaction adéquate des besoins

Il est allégué ou vérifié que les besoins physiques essentiels de l'enfant sont satisfaits

SECTION 2 – Échelle 2 : Négligence quant aux besoins physiques essentiels de l'enfant

adéquatement en matière d'alimentation, d'hébergement, de vêtements et de sécurité selon les façons décrites au descripteur 3 ci-dessus. Il n'existe actuellement aucun autre état de l'enfant ni de facteur de sécurité ou de risque indiquant la probabilité que l'enfant subisse des mauvais traitements.

ÉCHELLE 3

ATTITUDE DE LA PERSONNE RESPONSABLE RELATIVEMENT À LA SANTÉ PHYSIQUE DE L'ENFANT

Renvois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

74 (2)

Est un enfant ayant besoin de protection :

- e) l'enfant qui a besoin d'un traitement en vue de guérir, de prévenir ou de soulager des maux physiques ou sa douleur, si son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas le traitement ou n'y donne pas accès, ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, et que le parent est un mandataire spécial pour l'enfant, le parent refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement au nom de l'enfant, ou n'est pas disponible pour le faire.

Interprétation

La personne responsable, de façon délibérée, ne fournit pas ou refuse de fournir un traitement médical à l'enfant, ou n'est pas en mesure de donner un consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire, pour soigner, prévenir ou soulager une blessure, une maladie, une déficience, un problème dentaire ou d'autres souffrances. Cette attitude de la personne responsable inclurait aussi le fait de consentir au traitement, mais de ne pas y donner suite ni de prendre les mesures nécessaires pour fournir le traitement.



Dans les situations où l'on porte des allégations ou l'on s'inquiète au sujet de l'attitude de la personne responsable relativement à la santé physique de l'enfant, et que ce dernier est décédé, reportez-vous à la Section 1, Échelle 5 « Décès de l'enfant ».



Dans les situations où l'enfant ne peut pas manger ou être nourri en raison d'un problème médical, et que la personne responsable n'intervient pas en fournissant un traitement médical approprié, attribuez le code en fonction de la présente échelle. Dans les situations où la personne responsable ne nourrit pas l'enfant adéquatement, reportez-vous à la Section 2, Échelle 2 « Négligence quant aux besoins physiques essentiels de l'enfant ».



Échelle d'évaluation – Attitude de la personne responsable relativement à la santé

Gravité extrême

A État pathologique potentiellement mortel/déficience permanente

Il est allégué ou vérifié qu'au moins un enfant ne reçoit pas de traitement médical à l'égard d'une blessure, d'une maladie, d'une déficience ou d'un problème dentaire. Si ce problème de santé n'est pas soigné ou si le traitement recommandé n'est pas suivi adéquatement, la vie de l'enfant peut être en danger, l'enfant peut avoir une déficience permanente ou la santé publique peut être gravement menacée.

B Aggravation d'un état pathologique/aucune évaluation diagnostique

Il est allégué ou vérifié que l'enfant a une maladie ou une déficience qui gêne son fonctionnement normal. Un traitement permettrait de régler ou au moins de contrôler ce problème de santé. Cependant, sans traitement, la maladie ou la déficience s'aggraverait (sans que la vie de l'enfant soit menacée).

et/ou

Il est allégué ou vérifié que l'enfant présente des symptômes physiques (p. ex. douleur ou signes de maladie contagieuse) depuis un certain temps, mais la personne responsable n'a pas cherché à obtenir une évaluation diagnostique (p. ex. examen médical ou dentaire).

Gravité moyenne

C Risque de complications/douleur constante

Il est allégué ou vérifié que l'enfant ne reçoit pas les soins médicaux à l'égard d'une blessure, d'une maladie, d'une déficience ou d'un problème dentaire. Il est probable que le problème de santé se réglerait, même sans traitement médical. Cependant, un traitement médical immédiat réduirait le risque de complications, soulagerait la douleur, accélérerait la guérison et réduirait le risque de contagion.

Seuil d'intervention

Gravité minimale

D Absence de soins préventifs

Il est allégué ou vérifié qu'aucun enfant n'a un problème de santé non traité pour lequel un traitement médical serait bénéfique, mais que la personne responsable ne procure pas à l'enfant des soins médicaux ou dentaires préventifs (p. ex. vaccination ou examen dentaire).

Sans gravité

E Traitement adéquat

Il est allégué ou vérifié qu'aucun enfant n'a de blessure, de maladie ou de déficience non traitée pour laquelle un traitement médical serait bénéfique. La personne responsable emmène l'enfant passer un examen dès l'apparition de symptômes de maladie. L'enfant reçoit des soins préventifs, et il n'existe actuellement aucun autre état de l'enfant ni de facteur de sécurité ou de risque indiquant la probabilité que l'enfant subisse des mauvais traitements.

ÉCHELLE 4

ATTITUDE DE LA PERSONNE RESPONSABLE RELATIVEMENT À L'ÉTAT MENTAL, AFFECTIF OU DÉVELOPPEMENTAL

Revois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

74 (2)

Est un enfant ayant besoin de protection :

- (j) l'enfant dont l'état mental ou affectif ou le trouble de développement risque, s'il n'y est pas remédié, de porter gravement atteinte à son développement, si son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas un traitement afin de remédier à cet état ou à ce trouble ou de le soulager ou n'y donne pas accès ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire.

Interprétation

L'enfant souffre d'un problème mental ou affectif ou d'un retard du développement qui, s'il n'est pas traité, pourrait gravement entraver son développement. Malgré cela, la personne responsable, de façon délibérée, ne fournit pas ou refuse de fournir un traitement médical à l'enfant, ou n'est pas en mesure de donner un consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire, pour soigner ou atténuer le problème de l'enfant. Cette réaction de la personne responsable inclurait aussi le fait de consentir au traitement, mais de ne pas y donner suite et de prendre les mesures nécessaires pour fournir le traitement. Les problèmes mentaux ou affectifs ou le retard du développement dont il est question dans la présente échelle résulteraient d'un acte particulier de la personne responsable envers l'enfant.

Exemples de types de problèmes visés :

- déficience neurologique ou retard du développement (p. ex. trouble déficitaire de l'attention, autisme, syndrome de Gilles de La Tourette, syndrome de Down, syndrome hyperkinétique, certains troubles génétiques, aphasie);
- troubles affectifs (p. ex. angoisse liée à une séparation, phobie, trouble obsessionnel-compulsif, trouble de comportement, anorexie, boulimie);
- maladie mentale (p. ex. schizophrénie, autisme, trouble affectif bipolaire);
- difficulté d'apprentissage particulière (p. ex. dyslexie);
- déficience auditive ou visuelle ou trouble de la parole.



Dans les situations où l'enfant souffre d'un problème affectif qui semble découler d'actes ou du défaut d'agir de la personne responsable relativement à des mauvais traitements à l'égard de l'enfant, reportez-vous à la Section 3, Échelle 1 « Maux affectifs ou risque de maux affectifs causés par la personne responsable ou attitude de cette personne relativement à ceux-ci ».



Dans les situations où l'on porte des allégations ou l'on s'inquiète au sujet de l'attitude de la personne responsable relativement à l'état mental, affectif ou développemental de l'enfant, et que ce dernier est décédé, reportez-vous à la Section 1, Échelle 5 « Décès de l'enfant ».

Description d'état mental, affectif ou développemental de l'enfant

(1) Symptômes graves – Incapacité de l'enfant d'exercer un ou plus d'un rôle important

Les symptômes sont tels que l'enfant ne peut pas exercer un ou plus d'un rôle important (p. ex. membre de la famille, élève, ami ou citoyen) ou a une capacité fortement diminuée de les exercer.

Cette situation peut être attribuable à la gravité extrême des symptômes ou au fait que les services ou les traitements fournis jusqu'à présent n'ont pas beaucoup atténué les symptômes de l'enfant.

L'enfant a besoin d'un milieu de soutien spécialisé pour fonctionner (p. ex. une école spéciale). Il peut être ou est déjà placé dans un établissement ou en milieu résidentiel ou hospitalisé de façon temporaire.

(2) Symptômes modérés – Aucune déficience importante/difficulté à exécuter les rôles

Les symptômes sont tels que l'enfant peut fonctionner à un niveau normal pour ce qui est des activités de la vie quotidienne. Il exerce ses principaux rôles (p. ex. membre de la famille, élève, ami) avec difficulté et en faisant des efforts accrus. Il se peut que l'enfant éprouve des difficultés manifestes à exécuter certains rôles secondaires (p. ex. activités récréatives). Cette situation peut être attribuable à la gravité moyenne des symptômes ou au fait que les services ou les traitements fournis jusqu'à présent n'ont pas compensé tout à fait les effets des symptômes plus graves.

Exemple : L'état de l'enfant peut lui causer une certaine douleur, des malaises, du stress ou une perte de temps dans le cadre de ses activités. Cet état pourrait aussi nécessiter que d'autres personnes aient à apporter de légères modifications pour convenir à l'enfant.

(3) Symptômes légers – Aucune déficience ni difficulté

Des symptômes sont présents, mais ils n'affectent pas la capacité de l'enfant d'exercer ses activités quotidiennes ou d'exécuter ses différents rôles. Cette situation peut être attribuable au fait que les symptômes sont très légers ou que l'enfant reçoit les services ou les traitements (p. ex. médicament, thérapie, appareil fonctionnel) pour compenser les effets des symptômes plus graves et fonctionner à un niveau normal.

Échelle d'évaluation – Attitude de la personne responsable relativement à l'état mental, affectif ou développemental

Gravité extrême

A Symptômes graves – Aucun consentement ou consentement passif à des traitements

Il est allégué ou vérifié que l'enfant souffre d'un état mental, affectif ou développemental présentant les symptômes décrits aux descripteurs 1 ou 2 ci-dessus, qui, s'il n'est pas traité immédiatement, pourrait entraver gravement le développement de l'enfant. La personne responsable de l'enfant ne lui fournit pas, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à des services ou un traitement, n'est pas disponible pour le faire, ou joue un rôle passif en ce qui concerne la recherche d'un traitement approprié et la participation de l'enfant à un traitement.



Si l'état mental, affectif ou développemental de l'enfant est attribuable à de la violence entre partenaires au domicile, attribuez le code en fonction de la Section 3, Échelle 3 « Exposition de l'enfant à de la violence entre partenaires ». Si l'état mental, affectif ou développemental de l'enfant est attribuable à un conflit entre adultes au domicile, utilisez la Section 3, Échelle 2 « Exposition de l'enfant à un conflit entre adultes ».

Gravité moyenne

B Symptômes modérés – Aucun consentement ou consentement passif à des traitements

Il est allégué ou vérifié que l'enfant souffre d'un état mental, affectif ou développemental présentant les symptômes décrits aux descripteurs 1 ou 2 ci-dessus, qui, s'il n'est pas traité, pourrait entraver gravement le développement de l'enfant. La personne responsable de l'enfant ne lui fournit pas, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à des services ou un traitement qui aideraient l'enfant, n'est pas disponible pour le faire ou joue un rôle passif en ce qui concerne la recherche d'un traitement approprié et la participation de l'enfant à un traitement.

Seuil d'intervention

Gravité minime

C Attitude appropriée de la personne responsable – Difficulté d'accéder à un traitement ou de le payer

Il est allégué ou vérifié que l'enfant souffre d'un état mental, affectif ou développemental présentant les symptômes décrits aux descripteurs 1, 2 ou 3 ci-dessus. La personne responsable de l'enfant est disposée à jouer un rôle actif dans la recherche et la mise en œuvre d'un traitement, mais comme elle ne peut assurer l'accès au traitement approprié ou le payer, l'enfant n'obtient aucun traitement.

Sans gravité

D Attitude appropriée de la personne responsable – Traitement adéquat fourni

Il est allégué ou vérifié que l'enfant a un état qui correspond à l'un ou l'autre des descripteurs 1 à 3 ci-dessus. La personne responsable de l'enfant est disposée et apte à assurer l'accès au traitement approprié et sa mise en œuvre, et l'enfant obtient ce traitement. Il n'existe actuellement aucun autre état de l'enfant/du jeune ni de facteur de sécurité ou de risque indiquant la probabilité que l'enfant/le jeune subisse des mauvais traitements.

ÉCHELLE 5

ATTITUDE DE LA PERSONNE RESPONSABLE RELATIVEMENT À UN ENFANT DE MOINS DE 12 ANS AYANT COMMIS UN ACTE GRAVE

Renvois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

74 (2)

Est un enfant ayant besoin de protection :

- (l) l'enfant de moins de 12 ans qui a tué ou gravement blessé une autre personne ou a causé des dommages importants aux biens d'une autre personne et qui doit subir un traitement ou recevoir des services afin d'empêcher la répétition de ces actes, si son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement ou n'y donne pas accès ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire;
 - (m) l'enfant de moins de 12 ans qui a, à plusieurs reprises, blessé une autre personne ou causé une perte ou des dommages aux biens d'une autre personne, avec l'encouragement de la personne qui en est responsable ou en raison du défaut ou de l'incapacité de cette personne de le surveiller convenablement.
-

Interprétation

La *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA) s'applique aux enfants de plus de 12 ans qui ont commis un acte criminel. La législation en matière de protection de l'enfance vise les enfants de moins de 12 ans qui ont tué ou gravement blessé une autre personne ou, à plusieurs reprises, blessé une autre personne ou causé une perte ou des dommages aux biens d'une autre personne, et dont la personne qui en est responsable n'a pas une attitude adéquate ou appropriée. Cette attitude inadéquate peut se manifester de deux façons. Alors que l'enfant nécessite des services ou un traitement afin d'empêcher la répétition d'un acte grave, la personne responsable, de façon délibérée, ne fournit pas ou refuse de fournir les services ou le traitement à l'enfant, ou n'est pas en mesure de donner un consentement à ces services ou à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire. La personne responsable peut aussi avoir incité l'enfant à commettre l'acte grave ou ne pas avoir convenablement assuré sa surveillance.



Dans les situations où la surveillance inadéquate n'a pas entraîné la commission d'un acte grave de la part d'un enfant de moins de 12 ans, mais où l'enfant risque vraisemblablement de subir des maux physiques ou des sévices sexuels, reportez-vous à la Section 2, Échelle 1 « Surveillance inadéquate ».



Dans les situations où les problèmes de comportement de l'enfant mettent l'enfant à risque d'être abandonné ou de subir une séparation, reportez-vous à la Section 4, Échelle 2 « Conflit entre la personne responsable et l'enfant/comportement de l'enfant ».

Échelle d'évaluation – Attitude de la personne responsable relativement à un enfant de moins de 12 ans ayant commis un acte grave

Gravité extrême

A Aucun consentement à un traitement/surveillance inadéquate de l'enfant

Il est allégué ou vérifié que l'enfant a moins de 12 ans et a tué ou gravement blessé une autre personne ou causé des dommages graves aux biens d'une autre personne, ou que l'enfant a moins de 12 ans et a, à plusieurs reprises, blessé une autre personne ou causé une perte ou des dommages aux biens d'une autre personne.

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable a encouragé le comportement de l'enfant.

et/ou

Il est allégué ou vérifié que l'enfant nécessite des services ou un traitement pour empêcher la répétition des actes, et que la personne responsable ne fournit pas ou refuse de fournir les services ou le traitement à l'enfant, ou n'est pas en mesure de donner un consentement à ces services ou à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire.

et/ou

Il est allégué ou vérifié que l'enfant nécessite une surveillance adéquate pour empêcher la répétition des actes et que la personne responsable ne surveille pas l'enfant convenablement.

Gravité moyenne

B Consentement passif à un traitement/surveillance passive de l'enfant

Il est allégué ou vérifié que la situation de l'enfant est telle que décrite au 1^{er} paragraphe du point A ci-dessus.

et/ou

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable de l'enfant ne refuse pas que ce dernier obtienne un traitement, mais elle joue un rôle très passif pour ce qui est de rechercher un traitement approprié et de s'assurer que l'enfant, ou lui-même au besoin, participe au traitement.

et/ou

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable joue un rôle passif pour ce qui est d'assurer une surveillance adéquate de l'enfant, en surveillant peu les activités de ce dernier à l'intérieur ou à l'extérieur du domicile.

Seuil d'intervention

Gravité minimale

C Attitude appropriée de la personne responsable – Difficulté d'accéder à un traitement ou de le payer

Il est allégué ou vérifié que la situation de l'enfant est telle que décrite au 1^{er} paragraphe du point A ci-dessus.

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable est disposée à jouer un rôle actif dans la recherche et la mise en œuvre d'un traitement pour l'enfant, mais comme elle ne peut assurer l'accès de l'enfant au traitement approprié ou le payer, l'enfant n'obtient aucun traitement.

et/ou

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable de l'enfant éprouve une certaine difficulté à assurer la surveillance de l'enfant à l'intérieur et à l'extérieur du domicile, mais elle est disposée à être vigilante pour ce qui est de surveiller les activités de l'enfant.

Sans gravité

D Attitude appropriée de la personne responsable concernant le traitement et la surveillance de l'enfant

Il est allégué ou vérifié que la situation de l'enfant est telle que décrite au 1^{er} paragraphe du point A ci-dessus.

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable est disposée et apte à obtenir et mettre en œuvre un traitement pour l'enfant, et que celui-ci reçoit un traitement approprié.

et/ou

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable assure une surveillance appropriée et pertinente des activités de l'enfant à l'intérieur et à l'extérieur du domicile.

et

Il n'existe actuellement aucun autre état de l'enfant/du jeune ni de facteur de sécurité ou de risque indiquant la probabilité que l'enfant/le jeune subisse des mauvais traitements.

SECTION 3

MAUX AFFECTIFS

L'enfant a subi des maux affectifs ou risque de subir de tels maux par suite de comportements particuliers ou de la négligence habituelle de la personne responsable envers l'enfant ou de l'omission de cette personne de s'occuper adéquatement de l'état affectif de l'enfant.

ÉCHELLE 1

MAUX AFFECTIFS OU RISQUE DE MAUX AFFECTIFS CAUSÉS PAR LA PERSONNE RESPONSABLE OU ATTITUDE DE CETTE PERSONNE RELATIVEMENT À CEUX-CI

Renvois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

74 (2)

Est un enfant ayant besoin de protection :

(f) l'enfant qui a subi des maux affectifs qui se traduisent par, selon le cas, par :

- (i) un grave sentiment d'angoisse,
- (ii) un état dépressif grave,
- (iii) un fort repliement sur soi,
- (iv) un comportement autodestructeur ou agressif marqué,
- (v) un important retard dans son développement,

s'il existe des motifs raisonnables de croire que les maux affectifs que l'enfant a subis résultent des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle de son parent ou de la personne qui en est responsable;

- (g) l'enfant qui a subi le type de maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v), si son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement afin de remédier à ces maux ou de les soulager ou n'y donne pas accès ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire;
- (h) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir le type de maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v) résultant des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle de son parent ou de la personne qui en est responsable;
- (i) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir le type de maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v), si son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement afin de prévenir ces maux ou n'y donne pas accès ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire.

Interprétation

Bien que, dans une certaine mesure, les maux affectifs sous-tendent tous les types de mauvais traitements, les mauvais traitements affectifs ne constituent pas un incident isolé. Les mauvais traitements affectifs ou psychologiques se manifestent plutôt par des comportements négatifs habituels ou par des interactions destructives répétées de la personne responsable envers l'enfant (Hart et Brassard, 1991).

Le préjudice émotionnel peut être le type de sévices le plus difficile à définir et une préoccupation clinique peut précéder l'intervention juridique.

La manifestation répétée ou sous une forme extrême de l'une des attitudes décrites ci-dessous constitue des mauvais traitements psychologiques (Briere, Berliner, 1996).

Rejet (rejet ou traitement dégradant hostile)

Le rejet inclut des actes verbaux et non verbaux de la personne responsable visant à rejeter ou diminuer un enfant. Exemples :

- dénigrer ou diminuer l'enfant et faire preuve de toute autre forme non physique de traitement ouvertement hostile ou de rejet envers lui;
- humilier et/ou ridiculiser l'enfant pour manifester des émotions normales comme l'affection, le chagrin ou la peine;
- isoler constamment l'enfant pour le critiquer et le punir, pour lui faire accomplir la plupart des tâches ménagères ou lui accorder moins de récompenses;
- humilier l'enfant en public.

Terreur

La terreur inclut le comportement de la personne responsable qui menace l'enfant ou risque vraisemblablement de lui infliger des maux physiques, de le tuer, de l'abandonner ou d'exposer l'enfant ou des êtres ou objets qui lui sont chers à des situations manifestement dangereuses.

Exemples :

- mettre l'enfant dans des situations imprévisibles et chaotiques;
- mettre l'enfant dans des situations manifestement dangereuses;
- établir des attentes rigides ou irréalistes en menaçant l'enfant de l'exposer à une perte, des sévices ou un danger s'il ne répond pas à ces attentes;
- menacer de commettre ou commettre un acte de violence à l'égard de l'enfant;
- menacer de commettre ou commettre un acte de violence à l'égard de l'enfant ou des êtres ou objets qui lui sont chers.

Isolement

L'isolement inclut des actes de la part de la personne responsable qui privent constamment l'enfant d'occasions de répondre à son besoin d'interagir ou de communiquer avec ses pairs ou des adultes à l'intérieur ou à l'extérieur du domicile. Exemples :

- isoler l'enfant ou limiter de façon irraisonnable sa liberté de mouvement dans son environnement;
- limiter ou restreindre de façon irraisonnable les interactions sociales de l'enfant avec des pairs ou des adultes dans la communauté.

Exploitation/corruption

L'exploitation ou la corruption inclut des actes de la part de la personne responsable qui encouragent l'enfant à adopter des comportements inappropriés (p. ex. autodestructeur, antisocial, criminel, déviant ou autres comportements mésadaptés).

Exemples :

- permettre ou encourager un comportement antisocial ou en donner l'exemple (p. ex. prostitution, participation à des actes sexuels ou à la prise d'images d'agressions sexuelles et/ou utilisation inappropriée des médias sociaux, initiation à des activités criminelles, usage d'alcool ou de drogues, violence envers autrui ou corruption d'autrui);



S'applique aux situations où la personne responsable a incité ou incite actuellement ou encourage activement l'enfant à participer à des pratiques d'exploitation sexuelle.

- permettre ou encourager un comportement inapproprié au niveau du développement de l'enfant ou donner l'exemple d'un tel comportement (p. ex. agir comme un parent ou comme un enfant en bas âge, vivre les rêves non réalisés de la personne responsable);
- encourager ou obliger à abandonner une autonomie appropriée au niveau de développement de l'enfant en faisant preuve d'un engagement, d'une ingérence et d'une domination extrêmes envers l'enfant (p. ex. ne pas offrir ou offrir peu de possibilités à l'enfant d'exprimer ses opinions, ses sentiments et ses souhaits ou lui manifester peu ou pas de soutien à cet égard; gérer tous les petits détails de la vie de l'enfant);
- restreindre ou entraver le développement cognitif de l'enfant.

Privation de réactions affectives (ignorer l'enfant)

La privation de réactions affectives inclut des actes de la part de la personne responsable démontrant qu'elle ignore les tentatives et le besoin de l'enfant d'interagir (p. ex. omettre d'exprimer de l'affection, de l'attention ou de l'amour envers l'enfant) et ne manifeste pas d'émotions en interagissant avec l'enfant. Exemples :

- faire preuve de détachement et de désengagement envers l'enfant à cause d'une incapacité ou d'une absence de motivation;
- interagir avec l'enfant seulement lorsque cela est absolument nécessaire;
- omettre d'exprimer de l'affection, de l'attention ou de l'amour envers l'enfant.

Lorsque la personne responsable soumet un enfant à ces conditions, elle transmet le message à l'enfant qu'il ne vaut rien, est non désiré, n'est pas aimé, est inadapté et ne sert qu'à satisfaire les besoins d'autrui (Garbarino et coll., 1986). Les enfants réagissent de diverses façons à de tels messages répétés : ils affichent un comportement hostile et agressif, ont des troubles de comportement, adoptent un comportement autodestructeur ou dépressif, se replient sur eux-mêmes ou deviennent suicidaires.



Dans les situations où l'enfant subit des maux affectifs qui ne semblent pas découler particulièrement du comportement de la personne responsable (p. ex. trouble obsessionnel-compulsif), reportez-vous à la Section 2, Échelle 4 « Attitude de la personne responsable relativement à l'état mental, affectif ou développemental ».



Dans les situations où les maux affectifs semblent découler d'un conflit entre adultes au domicile, reportez-vous à la Section 3, Échelle 2 « Exposition de l'enfant à un conflit entre adultes ».



Dans les situations où l'enfant a été menacé et qu'il existe des préoccupations quant à la sécurité physique de l'enfant, reportez-vous à la Section 1, Échelle 4 « Menace de sévices ».

Section portant sur les maux affectifs et l'exposition de l'enfant à un conflit

Tous les signalements à une société sont examinés afin de déterminer si la violence entre partenaires est en cause. Un signalement pour lequel la seule allégation est l'exposition à de la violence entre partenaires ne constitue pas actuellement en soi une forme de mauvais traitement à l'égard d'un enfant et ne correspond pas à la définition d'un enfant ayant besoin de protection aux termes de la LSEJF. Le rôle de la société est d'intervenir lorsque le comportement ou la victimisation d'un adulte a une incidence directe ou observable sur la sécurité et le bien-être d'un enfant, où l'enfant a subi des sévices ou risque de subir des mauvais traitements physiques, sexuels ou affectifs ou de la négligence en raison de la violence entre partenaires. Lorsque la société reçoit un signalement alléguant qu'un enfant est exposé à un conflit entre partenaires (c.-à-d. un couple de même sexe ou de sexe opposé) ou entre adultes (p. ex. frères et sœurs adultes, grands-parents, parents) au domicile, elle rassemble l'information et évalue dans quelle mesure la violence a fait en sorte que l'enfant a subi des sévices, ou risque de subir des sévices, tel que le définit la LSEJF.

La réaction d'un enfant à un conflit au domicile, qu'il s'agisse d'un incident unique ou d'habitudes de violence ou de conflit au domicile, est très individuelle (Baker et Cunningham, 2004). Alors que de nombreux enfants étant exposés à la violence ne manifestent pas de problèmes ou ne subissent pas de mauvais traitements, il est connu que pour certains enfants, l'exposition à la violence constitue un facteur de risque de résultats négatifs pour l'enfant, allant jusqu'au point où l'enfant subisse des mauvais traitements (Edelson, 2004; Jaffe, Crooks et Wolfe, 2003). Un certain nombre de facteurs influencent la façon dont un enfant vit, interprète et prévoit la violence au domicile et s'y adapte. L'intervenant en protection de l'enfance doit évaluer l'incidence de l'exposition à la violence sur l'enfant ainsi que la présence d'éléments de protection. Les facteurs dont on doit tenir compte incluent, mais sans s'y limiter : la vulnérabilité de l'enfant, la fréquence, le niveau et la nature de la violence, la relation entre les adultes participant à la violence, la gravité des mauvais traitements infligés à l'enfant, la mesure dans laquelle l'enfant est impliqué dans les événements ainsi que l'attitude du parent ou de la personne responsable. S'il est établi que l'enfant a subi des sévices ou qu'il risque d'en subir au sens de la LSEJF, l'enquête de la société sera menée selon une approche traditionnelle ou adaptée.

Échelle d'évaluation – Maux affectifs ou risque de maux affectifs causés par la personne responsable ou attitude de cette personne relativement à ceux-ci

Gravité extrême

A Maux affectifs résultant des actes, du défaut d'agir et/ou de l'attitude inadéquate de la personne responsable

Il est allégué ou vérifié que l'enfant a subi des maux affectifs se traduisant par un grave sentiment d'angoisse, un état dépressif grave, un fort repliement sur soi, un comportement autodestructeur ou agressif marqué ou un important retard dans son développement, et il existe des motifs raisonnables de croire que ces maux résultent des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle du père ou de la mère de l'enfant ou de la personne qui en est responsable.

et/ou

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable ne fournit pas les services ou le traitement afin de remédier aux maux de l'enfant ou de les soulager ou refuse de donner son consentement à ces services ou à ce traitement ou joue un rôle très passif pour ce qui est de rechercher un

traitement approprié et d'en assurer la mise en œuvre.



Si l'enfant a subi des maux affectifs (tels que décrits ci-dessus) résultant de son exposition à de la violence entre partenaires au domicile, attribuez le code en fonction de la Section 3, Échelle 3 « Exposition de l'enfant à de la violence entre partenaires ». Si l'enfant a subi des maux affectifs (tels que décrits ci-dessus) résultant de son exposition à un conflit entre adultes au domicile, attribuez le code en fonction de la Section 3, Échelle 2 « Exposition de l'enfant à un conflit entre adultes ».

Gravité moyenne

B Risque vraisemblable de maux affectifs résultant des actes, du défaut d'agir et/ou de l'attitude inadéquate de la personne responsable

Il est allégué ou vérifié que l'enfant risque vraisemblablement de subir des maux affectifs se traduisant par un grave sentiment d'angoisse, un état dépressif grave, un fort repliement sur soi, un comportement autodestructeur ou agressif marqué ou un important retard dans son développement, et il existe des motifs raisonnables de croire que ce risque résulte des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle du père ou de la mère de l'enfant ou de la personne qui en est responsable.

et/ou

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable ne fournit pas les services ou le traitement afin de remédier aux maux de l'enfant ou de les soulager ou refuse de donner son consentement à ces services ou ce traitement ou joue un rôle très passif pour ce qui est de rechercher un traitement approprié et d'en assurer la mise en œuvre.

C Risque vraisemblable de maux affectifs résultant de l'exposition de l'enfant à un conflit continu entre les personnes responsables après une séparation

Il est allégué ou vérifié que l'enfant risque de subir des maux affectifs se traduisant par un grave sentiment d'angoisse, un état dépressif grave, un fort repliement sur soi, un comportement autodestructeur ou agressif marqué ou un important retard dans son développement, et il existe des motifs raisonnables de croire que ce risque de maux résulte des actes des parents impliquant l'enfant dans leur conflit découlant de leur séparation. Une telle implication dans le conflit peut comprendre, mais sans s'y limiter, un parent ou les deux parents qui se dénigrent mutuellement devant l'enfant ou dénigrent l'autre parent auprès de l'enfant, ou encore le fait de demander à l'enfant de choisir entre ses deux parents et de choisir avec lequel il veut passer du temps, de compromettre le temps que l'enfant passe avec l'autre parent, de diminuer la relation de l'enfant avec l'autre parent ou de demander à l'enfant d'émettre des commentaires négatifs concernant l'autre parent.

Seuil d'intervention

Gravité minime

D Maux affectifs non causés par la personne responsable/attitude appropriée de cette personne relativement aux maux affectifs

Il est allégué ou vérifié que l'enfant a subi des maux affectifs se traduisant par un grave sentiment d'angoisse, un état dépressif grave, un fort repliement sur soi, un comportement autodestructeur ou agressif marqué ou un important retard dans son développement, mais ces maux ne résultent pas des actes ou du défaut d'agir de la personne responsable, et cette personne intervient de façon appropriée relativement aux maux affectifs de l'enfant.

Sans gravité

E Absence de maux affectifs

Il est allégué ou vérifié que l'enfant n'a pas subi de maux affectifs, et il n'existe actuellement aucun autre état de l'enfant ni de facteur de sécurité ou de risque indiquant la probabilité que l'enfant subisse des mauvais traitements.

ÉCHELLE 2

EXPOSITION DE L'ENFANT À UN CONFLIT ENTRE ADULTES

Renvois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

74 (2)

Est un enfant ayant besoin de protection :

- (a) Un enfant a subi des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas :
 - (i) causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,
 - (ii) causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.
- (b) Un enfant risque vraisemblablement de subir des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas :
 - (i) causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,
 - (ii) causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.
- (f) l'enfant qui a subi des maux affectifs qui se traduisent par, selon le cas, par :
 - (i) un grave sentiment d'angoisse,
 - (ii) un état dépressif grave,
 - (iii) un fort repliement sur soi,
 - (iv) un comportement autodestructeur ou agressif marqué,
 - (v) un important retard dans son développement,

s'il existe des motifs raisonnables de croire que les maux affectifs que l'enfant a subis résultent des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle de son parent ou de la personne qui en est responsable;
- (g) l'enfant qui a subi les maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v), si son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement afin de remédier à ces maux ou de les soulager ou n'y donne pas accès ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire;
- (h) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir le type de maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v) résultant des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle de son parent ou de la personne qui en est responsable;

- (i) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir le type de maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v), si son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement afin de prévenir ces maux ou n'y donne pas accès ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire.

Interprétation

La présente échelle a trait à la violence survenant au domicile, entre adultes, dont la relation est autre qu'une relation entre parents ou partenaires. Cette échelle vise à évaluer la violence qui a cours entre un parent ou une personne responsable et d'autres membres du ménage, où le conflit entre les adultes a fait en sorte que l'enfant a subi ou risque de subir des sévices.

Échelle d'évaluation – Exposition de l'enfant à un conflit entre adultes

Gravité extrême

A Maux physiques – Conflit entre adultes

Il est allégué ou vérifié que l'enfant a subi des maux physiques, délibérés ou accidentels, par suite d'un conflit entre adultes au domicile.

et/ou

Il est allégué ou vérifié que l'enfant a subi des maux physiques alors qu'il tentait d'intervenir dans un conflit entre adultes.



Si la violence met en cause une personne responsable de l'enfant et son ou sa partenaire, attribuez le code en fonction de la Section 3, Échelle 3 « Exposition de l'enfant à de la violence entre partenaires ».



Si les maux physiques de l'enfant ne résultent pas de violence au domicile ou n'y sont pas liés, attribuez le code en fonction de la Section 1, Échelle 1 « Force ou mauvais traitements physiques ».

B Négligence quant aux besoins essentiels de l'enfant – Conflit entre adultes

Il est allégué ou vérifié qu'en raison de l'existence d'un conflit entre adultes au domicile, les besoins essentiels de l'enfant sur le plan physique ou médical ou en matière de traitement n'ont pas été satisfaits. En conséquence, l'enfant a été blessé, a subi des sévices, est devenu malade ou est atteint d'une déficience mentale, affective ou développementale.



Si la négligence met en cause une personne responsable de l'enfant et son ou sa partenaire, attribuez le code en fonction de la Section 3, Échelle 3 « Exposition de l'enfant à de la violence entre partenaires ».



Si la négligence ne résulte pas de violence au domicile ou n'y est pas liée, attribuez le code en fonction de la Section 2, Échelle 2 « Négligence quant aux besoins physiques essentiels de l'enfant ».

C Maux mentaux, affectifs ou développementaux résultant de l'exposition de l'enfant à un conflit entre adultes

Il est allégué ou vérifié que l'enfant a subi des maux mentaux, affectifs ou développementaux se traduisant par un grave sentiment d'angoisse, un état dépressif grave, un fort repliement sur soi, un comportement autodestructeur ou agressif marqué ou un important retard dans son développement et/ou tels que décrits au point 1 de la Section 2, Échelle 4 « Attitude de la personne responsable relativement à l'état mental, affectif ou développemental ». Par suite du conflit entre adultes au domicile, les maux risquent de perdurer puisque les circonstances restent inchangées (c.-à-d. conflit constant entre adultes), et l'enfant n'obtient aucun service visant à remédier à son état mental, affectif ou développemental.

ou

Il est allégué ou vérifié que l'enfant a subi des maux mentaux, affectifs ou développementaux se traduisant par un grave sentiment d'angoisse, un état dépressif grave, un fort repliement sur soi, un comportement autodestructeur ou agressif marqué ou un important retard dans son développement et/ou tels que décrits au point 1 de la Section 2, Échelle 4 « Attitude de la personne responsable relativement à l'état mental, affectif ou développemental ». Par suite du conflit entre adultes au domicile, malgré le fait que les circonstances aient changé, l'état de l'enfant perdure ou se détériore, et l'enfant n'obtient aucun service visant à remédier à son état mental, affectif ou développemental.



Si les maux affectifs mettent en cause une personne responsable de l'enfant et son ou sa partenaire, attribuez le code en fonction de la Section 3, Échelle 3 « Exposition de l'enfant à de la violence entre partenaires ».



Si l'état mental, affectif ou développemental de l'enfant n'est pas particulièrement lié à son exposition à un conflit entre adultes ou à de la violence entre partenaires, attribuez le code en fonction de la Section 3, Échelle 1 « Maux affectifs ou risque de maux affectifs causés par la personne responsable ou attitude de cette personne relativement à ceux-ci ».

D Incident de violence ou menace graves – Conflit entre adultes

Il est allégué ou vérifié que la sécurité d'un enfant est gravement et immédiatement menacée en raison du comportement d'un membre de la famille adulte au domicile qui a tué ou gravement blessé une personne adulte, le père ou la mère de l'enfant, ou la personne responsable au domicile.

et/ou



Il est allégué ou vérifié que la sécurité de l'enfant est gravement et immédiatement menacée parce qu'un adulte traque des membres de la famille ou leur profère des menaces d'enlèvement, de prise d'otage, de suicide ou d'homicide ou a utilisé une arme envers eux ou les a séquestrés.



Si l'incident de violence ou la menace graves mettent en cause une personne responsable de l'enfant et son ou sa partenaire, attribuez le code en fonction de la Section 3, Échelle 3 « Exposition de l'enfant à de la violence entre partenaires ».

Si la menace envers l'enfant n'est pas particulièrement liée à son exposition à un conflit entre adultes ou à de la violence entre partenaires, attribuez le code en fonction de la Section 1, Échelle 4 « Menace de sévices ».

Gravité moyenne**E Risque de maux physiques – Conflit entre adultes**

Il est allégué ou vérifié que l'enfant risque de subir des maux physiques de façon délibérée ou accidentelle de la part d'un adulte au domicile par suite d'un conflit entre adultes au domicile (p. ex. un jeune enfant est présent lors d'une altercation physique).

et/ou

Il est allégué ou vérifié que l'enfant risque de subir des maux physiques alors qu'il tentait d'intervenir dans un conflit entre adultes.



Si le risque de violence envers l'enfant met en cause une personne responsable de l'enfant et son ou sa partenaire, attribuez le code en fonction de la Section 3, Échelle 3 « Exposition de l'enfant à de la violence entre partenaires ».



Si le risque de maux physiques envers l'enfant ne résulte pas de violence au domicile ou n'y est pas lié, attribuez le code en fonction de la Section 1, Échelle 1 « Force ou mauvais traitements physiques ».

F Négligence quant aux besoins essentiels de l'enfant – Conflit entre adultes

Il est allégué ou vérifié qu'en raison de l'existence d'un conflit entre adultes, les besoins essentiels de l'enfant sur le plan physique ou médical ou en matière de traitement n'ont pas été satisfaits. En conséquence, l'enfant risque vraisemblablement d'être blessé, de subir des sévices, de devenir malade ou d'être atteint d'une déficience mentale, affective ou développementale.



Si le risque de sévices découlant de la négligence met en cause une personne responsable de l'enfant et son ou sa partenaire, attribuez le code en fonction de la Section 3, Échelle 3 « Exposition de l'enfant à de la violence entre partenaires ».



Si le risque de sévices découlant de la négligence ne résulte pas de violence au domicile ou n'y est pas lié, attribuez le code en fonction de la Section 2, Échelle 2 « Négligence quant aux besoins physiques essentiels de l'enfant ».

G Risque de maux mentaux, affectifs ou de développement résultant de l'exposition de l'enfant à un conflit entre adultes

Il est allégué ou vérifié que l'enfant présente certains symptômes et risque de subir des maux mentaux, affectifs ou développementaux se traduisant par un grave sentiment d'angoisse, un état dépressif grave, un fort repliement sur soi, un comportement autodestructeur ou agressif marqué ou un important retard dans son développement et/ou tels que décrits au point 2 de la Section 2, Échelle 4 « Attitude de la personne responsable relativement à l'état mental, affectif ou développemental ». Par suite du conflit entre adultes au domicile, l'enfant risque de subir d'autres maux puisque les circonstances restent inchangées (c.-à-d. conflit constant entre adultes) et l'enfant n'obtient aucun service visant à remédier à son état mental, affectif ou développemental.

ou

Il est allégué ou vérifié qu'en raison d'un conflit entre adultes au domicile, l'enfant présente certains symptômes et risque de subir des maux mentaux, affectifs ou développementaux se traduisant par un grave sentiment d'anxiété, un état dépressif grave, un fort repliement sur soi, un comportement autodestructeur ou agressif marqué ou un important retard dans son développement et/ou tels que décrits au point 2 de la Section 2, Échelle 4 « Attitude de la personne responsable relativement à l'état mental, affectif ou développemental ». Les circonstances ont changé, mais l'état de l'enfant perdure ou se détériore, et l'enfant n'obtient aucun service visant à remédier à son état mental, affectif ou développemental.



Si le risque de maux mentaux, affectifs ou développementaux met en cause la personne responsable de l'enfant et son ou sa partenaire, attribuez le code en fonction de la Section 3, Échelle 3 « Exposition de l'enfant à de la violence entre partenaires ».



Si le risque de maux mentaux, affectifs ou développementaux de l'enfant n'est pas particulièrement lié à son exposition à un conflit entre adultes ou à de la violence entre partenaires, attribuez le code en fonction de la Section 3, Échelle 1 « Maux affectifs ou risque de maux affectifs causés par la personne responsable ou attitude de cette personne relativement à ceux-ci ».

Seuil d'intervention

Gravité minimale

H Conflit entre adultes – Aucun signe ou signes légers de maux

Il est allégué ou vérifié que l'enfant a été exposé à un conflit entre adultes, mais il n'existe aucun signe que l'enfant a subi des sévices ou risque vraisemblablement d'en subir.

ou

Il est allégué ou vérifié que l'enfant présente certains symptômes de maux mentaux, affectifs ou développementaux tels que décrits au point 3 de la Section 2, Échelle 4 « Attitude de la personne responsable relativement à l'état mental, affectif ou développemental », mais la personne responsable prend les mesures appropriées pour prévenir la possibilité que l'enfant subisse d'autres sévices. Par exemple, elle obtient les services appropriés, aborde la question du milieu familial et répond aux besoins affectifs de l'enfant.

Sans gravité

I Conflit minimale entre adultes

Il est allégué ou vérifié qu'un certain niveau de conflit existe entre des adultes au domicile. Cependant, il n'existe aucun signe que le conflit se caractérise par de la violence. Aucun renseignement ne semble indiquer que l'enfant a subi un préjudice, et il n'existe actuellement aucun autre état de l'enfant ni de facteur de sécurité ou de risque indiquant la probabilité que l'enfant subisse des mauvais traitements.

ÉCHELLE 3

EXPOSITION DE L'ENFANT À DE LA VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES

Renvois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

74 (2)

Est un enfant ayant besoin de protection :

- (a) Un enfant a subi des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas :
 - (i) causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,
 - (ii) causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.
- (b) Un enfant risque vraisemblablement de subir des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas :
 - (i) causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,
 - (ii) causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.
- (f) l'enfant qui a subi des maux affectifs qui se traduisent par, selon le cas, par :
 - (i) un grave sentiment d'angoisse,
 - (ii) un état dépressif grave,
 - (iii) un fort repliement sur soi,
 - (iv) un comportement autodestructeur ou agressif marqué,
 - (v) un important retard dans son développement,

s'il existe des motifs raisonnables de croire que les maux affectifs que l'enfant a subis résultent des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle de son parent ou de la personne qui en est responsable;
- (g) l'enfant qui a subi les maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v), si son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement afin de remédier à ces maux ou de les soulager ou n'y donne pas accès ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire;
- (h) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir le type de maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v) résultant des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle de son parent ou de la personne qui en est responsable;

- (i) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir le type de maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v), si son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement afin de prévenir ces maux ou n'y donne pas accès ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire.

Interprétation

La présente échelle a trait à la violence entre partenaires ou un parent/une personne responsable et son ou sa partenaire. Bien que les cas de violence entre partenaires puissent viser des hommes et être observés dans des relations homosexuelles, il est à noter que ce sont les femmes qui en sont le plus souvent victimes. Il est nécessaire de procéder à une analyse comparative entre les sexes portant sur la violence dans une relation intime pour comprendre les relations entre les hommes et les femmes, leur accès aux ressources, leurs activités ainsi que leurs contraintes les uns envers les autres (Critical Connections, 2010). Une analyse comparative entre les sexes fournit de l'information démontrant les différences qui découlent des sexes, selon la race, l'ethnie, la culture, la classe, l'âge, les incapacités et d'autres aspects. Il est important de comprendre les différences entre les hommes et les femmes en ce qui a trait à l'engagement, à la participation, aux comportements et aux activités au sein des structures économiques, juridiques et politiques (ACDI, 2009). La Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes de l'Organisation des Nations Unies (ONU) définit la violence à l'égard des femmes comme « tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée ».

Il est important de comprendre l'incidence que peut avoir l'exposition des enfants à de la violence entre partenaires dans le contexte de la présente échelle. L'incidence sur les enfants peut varier selon plusieurs facteurs, comme : la fréquence, l'intensité, le niveau du développement de l'enfant au moment où il est exposé à la violence, l'exposition cumulée au cours des divers stades de développement ainsi que la résilience et l'existence possible de facteurs de protection. Les problèmes que peuvent développer certains enfants exposés à de la violence entre partenaires incluent, mais sans s'y limiter, l'un ou l'autre des problèmes suivants : comportement s'apparentant aux troubles d'hyperactivité avec déficit d'attention (THADA), comportement agressif, agissement comme parent, comportement à haut risque, préoccupation de santé mentale, piètre aptitude à la résolution de conflits et au contrôle des impulsions, souci d'être considéré comme « l'enfant parfait » et symptôme psychosomatique.

Dans son ouvrage intitulé *Should Childhood Exposure to Adult Domestic Violence Be Defined as Child Maltreatment under the Law?* (2004), Jeffrey L. Edleson indique que :

- la violence entre partenaires adultes et les mauvais traitements à l'égard des enfants peuvent survenir simultanément dans une famille;
- les enfants vivant dans des foyers où sévit la violence entre partenaires courent un plus grand risque d'être maltraités;
- les enfants exposés à la violence entre partenaires adultes courent parfois le risque de développer des problèmes comportementaux, affectifs, cognitifs ou d'attitude;
- les enfants qui ont souffert de mauvais traitements et ont été témoins de violence entre partenaires sont affectés plus gravement;
- de nombreux enfants exposés à la violence entre partenaires ne développent pas de problèmes ni ne subissent de mauvais traitements.

À ce jour, les recherches ne sont pas en mesure de déterminer quels enfants sont en sécurité, quels enfants développeront des problèmes ou quels enfants s'en remettront rapidement, ni pourquoi il en est ainsi. Il est important que l'intervenant en protection de l'enfance qui reçoit un signalement s'informe des aspects suivants :

- le degré d'implication d'un enfant dans des événements violents;
- le niveau de mauvais traitements et de maux affectifs que subit l'enfant.

L'exposition à de la violence entre partenaires était l'une des deux catégories de mauvais traitements corroborés à l'égard des enfants se produisant le plus fréquemment, représentant 34 % des enquêtes liées à des cas corroborés (Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants, 2008). Compte tenu de ce taux élevé de prévalence, les intervenants en protection de l'enfance devraient en profiter pour effectuer une évaluation exhaustive de l'admissibilité lorsqu'ils procèdent à l'examen d'un signalement. On devrait porter une attention particulière aux signalements où des problèmes de garde légale et de droits de visite existent dans le contexte des préoccupations de violence entre partenaires qui sont signalées.

Échelle d'évaluation – Exposition de l'enfant à de la violence entre partenaires

Gravité extrême

A Maux physiques – Violence entre partenaires

Il est allégué ou vérifié que l'enfant a subi des maux physiques, délibérés ou accidentels, par suite de violence entre partenaires.

et/ou

Il est allégué ou vérifié que l'enfant a subi des maux physiques alors qu'il tentait d'intervenir dans un incident de violence entre partenaires.



Si la violence résulte d'un conflit entre adultes au domicile, attribuez le code en fonction de la Section 3, Échelle 2 « Exposition de l'enfant à un conflit entre adultes ».



Si les maux physiques de l'enfant ne résultent pas de violence au domicile ou n'y sont pas liés, attribuez le code en fonction de la Section 1, Échelle 1 « Force ou mauvais traitements physiques ».

B Incident de violence ou menace graves – Violence entre partenaires

Il est allégué ou vérifié que la sécurité d'un enfant est gravement et immédiatement menacée en raison du comportement violent d'une personne responsable ou d'un parent découlant d'une altercation entre une personne responsable et son ou sa partenaire, au cours de laquelle l'un des partenaires a été tué ou gravement blessé.

C Négligence quant aux besoins essentiels de l'enfant – Violence entre partenaires

Il est allégué ou vérifié qu'en raison de l'existence de violence entre partenaires au domicile, les besoins essentiels de l'enfant sur le plan physique ou médical ou en matière de traitement n'ont pas été satisfaits. En conséquence, l'enfant a subi des sévices, est devenu malade ou est atteint d'une déficience mentale, affective ou développementale.

D Maux mentaux, affectifs ou développementaux résultant de l'exposition de l'enfant à de la violence entre partenaires

Il est allégué ou vérifié qu'en raison de violence entre partenaires, l'enfant a subi des maux mentaux, affectifs ou développementaux se traduisant par un grave sentiment d'angoisse, un état dépressif grave, un fort repliement sur soi, un comportement autodestructeur ou agressif marqué ou un important retard dans son développement.

E Risque de danger et de mort – Violence entre partenaires

Il est allégué ou vérifié qu'il existe un risque croissant de violence découlant d'une séparation en instance et/ou que l'agresseur vit une dépression et/ou a un comportement obsessionnel, et que la situation est aggravée par des antécédents de menaces de tuer la victime et/ou des antécédents de violence entre partenaires.

et/ou

Il est allégué ou vérifié que la sécurité de l'enfant est gravement et immédiatement menacée parce qu'une personne responsable/un parent et/ou son ou sa partenaire traque des membres de la famille ou les harcèle, leur profère des menaces d'enlèvement, de mort, de suicide ou a utilisé une arme envers eux ou les a séquestrés dans un contexte de violence entre partenaires.

Depuis 2003, chaque année, la province de l'Ontario convoque un Comité d'étude sur les décès dus à la violence familiale (CEDVF). En juin 2009, le Bureau du coroner en chef a publié une analyse de tous les décès liés à la violence familiale survenus depuis 2002. Le rapport du CEDVF révélait que 86 % des cas présentaient au moins six facteurs de risque communs :

- Séparation en instance ou imminente
- Antécédent de violence familiale
- Comportement obsessionnel de la part de l'agresseur
- Dépression chez l'agresseur
- Escalade de la violence dans la relation
- Antécédent de menaces de tuer la victime

Gravité moyenne

F Risque de maux physiques – Violence entre partenaires

Il est allégué ou vérifié que l'enfant risque de subir des maux physiques de façon délibérée ou accidentelle par suite de violence entre partenaires.

et/ou

Il est allégué ou vérifié que l'enfant risque de subir des maux physiques alors qu'il tente d'intervenir dans un incident de violence entre partenaires.

G Risque de négligence quant aux besoins essentiels de l'enfant – Violence entre partenaires

Il est allégué ou vérifié qu'en raison de l'existence de violence entre partenaires au domicile, les besoins essentiels de l'enfant sur le plan physique ou médical ou en matière de traitement risquent de ne pas être satisfaits. En conséquence, l'enfant risque vraisemblablement de subir des sévices, de devenir malade ou d'être atteint d'une déficience mentale, affective ou développementale.

H Risque de troubles mentaux, affectifs ou du développement - Violence entre partenaires

Il est allégué ou vérifié qu'en raison de l'existence de violence entre partenaires, l'enfant risque de subir des maux mentaux, affectifs ou développementaux se traduisant par un grave sentiment d'angoisse, un état dépressif grave, un fort repliement sur soi, un comportement autodestructeur ou agressif marqué ou un important retard dans son développement.

Les variations des expériences de violence entre partenaires vécues par les enfants sont attribuables à :

- la durée, la fréquence (répétition) et la gravité de la violence;
- l'exposition des enfants à la violence;
- les mécanismes de protection des enfants;
- les facteurs de protection dans l'environnement de l'enfant (p. ex. un adulte ou un groupe de pairs offrant du soutien).

L'exposition peut avoir différentes significations. Certains enfants sont témoins de mauvais traitements physiques et/ou sexuels; certains autres entendent les bruits liés à la violence; d'autres « voient » les suites de la violence, comme des meubles brisés, des ecchymoses et des visages ensanglantés.

Voici des exemples d'exposition :

- Entendre des menaces de sévices physiques ou de mort.
- Sentir la tension monter dans la maison avant une agression.
- Entendre ou voir une agression envers la mère.
- Être privé de soins parce que la mère est blessée ou non disponible.
- Être forcé de regarder l'acte de violence envers la mère ou d'y participer.
- Voir ou vivre les suites d'un incident de violence (mère blessée, meubles brisés, intervention policière, arrestation du père).
- Voir les relations compromises avec la mère ou d'autres adultes offrant du soutien.
- Être pris en otage de façon à forcer le retour de la mère à la maison.
- Être recruté par le père pour s'aligner contre la mère.

Jeffrey L. Edleson, dans son ouvrage intitulé *Should Childhood Exposure to Adult Domestic Violence Be Defined as Child Maltreatment under the Law?* (2004).

Seuil d'intervention

Gravité minimale

I Violence minimale entre partenaires

Il est allégué ou vérifié qu'un certain niveau de conflit existe entre la personne responsable et son ou sa partenaire. Cependant, il n'existe aucune preuve que le conflit se caractérise par de la violence. Aucun renseignement ne semble indiquer que l'enfant a subi un préjudice.

et/ou

Il est allégué ou vérifié que l'enfant a été exposé à de la violence entre partenaires, mais on a évalué que la fréquence, la durée et la gravité des incidents de violence sont faibles et/ou que la famille a été dirigée vers des formes de soutien communautaire appropriées.

Sans gravité

J Aucun conflit entre partenaires

Rien n'indique l'existence d'un conflit qui se caractérise par de la violence dans la relation. Aucun renseignement ne semble indiquer que l'enfant a subi un préjudice, et il n'existe actuellement aucun autre état de l'enfant ni de facteur de sécurité ou de risque indiquant la probabilité que l'enfant subisse des mauvais traitements.

SECTION 4

ENFANT SOUSTRAIT DES SOINS DU PARENT OU DE LA PERSONNE RESPONSABLE

Le parent ou la personne responsable de l'enfant n'est pas en mesure d'en assumer la garde ou court le risque d'être séparé de la personne qui en est responsable en raison d'actes délibérés ou involontaires de la personne responsable.

ÉCHELLE 1

ENFANT ORPHELIN OU DONT LE PARENT OU LA PERSONNE RESPONSABLE N'EST PAS EN MESURE D'EN ASSUMER LA GARDE

Renvois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

74 (2)

Est un enfant ayant besoin de protection :

- (k) l'enfant dont le parent est décédé ou ne peut pas exercer ses droits de garde sur l'enfant et qui n'a pas pris de mesures suffisantes relativement à la garde de l'enfant et aux soins à lui fournir ou, si l'enfant est placé dans un établissement, l'enfant dont le parent refuse d'en assumer à nouveau la garde et de lui fournir des soins, n'est pas en mesure de le faire ou n'est pas disposé à le faire.
-

Interprétation

Un enfant devient orphelin lorsque le père ou la mère décède et qu'aucun tuteur légal n'a été désigné. En conséquence, la société doit assumer le rôle de tuteur légal de l'enfant de façon temporaire ou permanente.

L'abandon d'un enfant est une forme de négligence parentale. La notion de négligence comporte inévitablement un manque de continuité et de prévoyance de la part de la mère ou du père en ce qui a trait à l'enfant (Young, 1964). La personne responsable abandonne délibérément l'enfant ou fait en sorte que l'enfant soit pris en charge par une autre personne, dans une situation où le type et la fréquence de cet arrangement ainsi que l'absence de mesures ou de planification quant à la satisfaction du besoin de continuité de l'enfant sont des sources de préoccupation (Zuravin et Taylor, 1987). Voici quelques exemples de situations qui peuvent supposer que l'enfant subisse du délaissement ou de l'abandon :

- La personne responsable a délaissé l'enfant, et rien n'indique qu'elle a l'intention de prendre des dispositions pour assurer la prise en charge de l'enfant.
- La prise en charge de remplacement n'est pas convenable (p. ex. l'enfant ne connaît pas la personne responsable, trop de personnes différentes s'occupent de l'enfant, la personne responsable fait participer l'enfant à une activité de nature exploitante, telle que, mais sans s'y limiter, la production d'images de mauvais traitements sexuels).
- La personne responsable refuse de reprendre l'enfant en charge après qu'il a obtenu son congé d'un placement en établissement.
- L'enfant a été séparé de sa famille en raison d'un conflit entre le père ou la mère et lui-même ou de ses problèmes de comportement allégués ou perçus, et la personne responsable de l'enfant refuse d'en assumer ou d'en assurer la garde.
- La principale personne responsable ne reprend pas la charge de l'enfant après l'avoir laissé sous la garde de la personne responsable suppléante au moment convenu, et la personne responsable suppléante ne pourra ou ne peut plus assumer la garde de l'enfant.

On entend par enfant abandonné, un enfant qui a été abandonné ou laissé abruptement par la personne responsable sans que celle-ci ait prévu un plan de prise en charge de remplacement. Les nourrissons, les enfants, les adolescents sont à risque d'être abandonnés, et la personne responsable n'est pas en mesure ou refuse de prendre des mesures pour assurer la prise en charge de l'enfant. Le délaissement est un acte de la personne responsable qui représente une habitude de soins et peut refléter les habitudes de la personne responsable liées à une dépendance, à une maladie mentale, à de l'indifférence ou à une incapacité croissante de gérer le comportement de l'enfant.



Dans les situations où l'enfant, ou plus habituellement le jeune, risque d'être abandonné ou soustrait de la garde en raison de relations familiales tendues, de difficultés familiales ou de problèmes de comportement allégués ou perçus de l'enfant, reportez-vous à la Section 4, Échelle 2 « Conflit entre la personne responsable et l'enfant/comportement de l'enfant ». Dans les situations où l'enfant a effectivement été abandonné ou délaissé pour ces raisons, attribuez le code en fonction de la présente échelle.



Pour un enfant de tout âge, si la personne responsable estime qu'elle a fourni les soins appropriés à l'enfant avant de partir, et qu'il apparaît toutefois que les soins de l'enfant sont inadéquats de sorte que l'enfant semble avoir été abandonné, reportez-vous à la Section 2, Échelle 1 « Surveillance inadéquate ».

Échelle d'évaluation – Enfant orphelin ou dont le parent ou la personne responsable n'est pas en mesure d'en assumer la garde

Gravité extrême

A Enfant devenu orphelin

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable ou le tuteur de l'enfant est décédé et qu'aucune autre personne n'a été désignée pour agir à titre de tuteur légal.

B Enfant dont le parent ou la personne responsable n'est pas en mesure d'en assumer la garde

Il est allégué ou vérifié que l'enfant a été abandonné abruptement par la personne qui en est responsable ou son tuteur, et qu'il n'existe aucun plan de garde de rechange. Rien n'indique que cette personne a l'intention de revenir au domicile ou d'accepter de reprendre la garde de l'enfant.

et/ou

Il est allégué ou vérifié que l'enfant passe d'un foyer à un autre. Actuellement, aucun plan n'est clairement défini pour son avenir.

et/ou

Il est allégué ou vérifié que l'enfant a été abandonné et placé dans un établissement. La personne responsable refuse ou n'est pas en mesure de reprendre la garde de l'enfant.

C Enfant abandonné provenant d'un autre territoire

Il est allégué ou vérifié qu'un enfant a été abandonné par la personne qui en est responsable ou son tuteur, et que l'enfant est non accompagné dans un territoire autre que sa collectivité, sa province ou son pays. Des dispositions peuvent avoir été prises pour assurer la prise en charge de l'enfant, mais elles ne sont pas adéquates pour répondre aux besoins essentiels de l'enfant et assurer sa sécurité.

Gravité moyenne

D Nombreux répits imprévus de la part de la personne responsable

Il est allégué ou vérifié qu'au cours de la dernière année, la personne responsable a souvent pris des répits quant à sa responsabilité de s'occuper de l'enfant. La personne responsable a laissé l'enfant durant des périodes prolongées et avec un court préavis chez des personnes méconnues de l'enfant, qui n'ont pas l'habitude de s'en occuper.

La personne responsable de l'enfant est partie abruptement sans avoir préparé l'enfant à son départ. L'enfant est passé d'un foyer à un autre, mais à son retour, la personne responsable a toujours assumé à nouveau sa responsabilité de prendre soin de l'enfant. L'enfant n'a pas été abandonné.

Seuil d'intervention

Gravité minimale

E Quelques répités imprévus de la part de la personne responsable

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable a pris un ou deux répités imprévus, mais temporaires quant à sa responsabilité de s'occuper de l'enfant.

L'enfant a dû être confié durant une période prolongée à une personne qui n'a pas l'habitude de s'en occuper, mais la personne responsable n'est pas partie soudainement. La personne responsable a maintenu un certain contact avec l'enfant durant son absence. À son retour, elle a toujours assumé à nouveau sa responsabilité de s'occuper de l'enfant ou elle devrait revenir bientôt.

F Une personne responsable constante – Autre instabilité

Il est allégué ou vérifié que l'une des personnes responsables de l'enfant a assumé la garde de l'enfant de façon continue et stable durant la dernière année.

L'autre personne responsable n'était pas toujours à la maison ou s'est absentée durant une période prolongée (p. ex. en raison de difficultés conjugales ou de son placement dans un établissement). Il se peut que les personnes responsables se soient séparées, et que l'une des deux voie l'enfant seulement lors de visites.

Cette situation a nécessité des rajustements dans la vie des membres de la famille.

Sans gravité

G Garde de l'enfant continue

Il est allégué ou vérifié que, depuis au moins un an ou depuis le dernier signalement, la personne responsable n'a pris aucun répité quant à sa responsabilité de s'occuper de l'enfant. S'il existe deux personnes responsables ou tuteurs de l'enfant, ils sont restés ensemble sans séparation. S'il existe seulement une personne responsable ou un tuteur, cette personne a continué d'assumer son rôle de principale personne responsable de l'enfant.

Si la garde de l'enfant est partagée entre des membres de la parenté ou d'autres personnes responsables appropriées, l'enfant connaît bien ces personnes et se sent tout à fait à l'aise avec elles.

Il n'existe actuellement aucun autre état de l'enfant/du jeune ni de facteur de sécurité ou de risque indiquant la probabilité que l'enfant/le jeune subisse des mauvais traitements.

ÉCHELLE 2

CONFLIT ENTRE LA PERSONNE RESPONSABLE ET L'ENFANT/COMPORTEMENT DE L'ENFANT

Renvois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

74 (2)

Est un enfant ayant besoin de protection :

- (a) Un enfant a subi des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas :
- (i) causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,
 - (ii) causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.
- (f) l'enfant qui a subi des maux affectifs qui se traduisent par, selon le cas, par :
- (i) un grave sentiment d'angoisse,
 - (ii) un état dépressif grave,
 - (iii) un fort repliement sur soi,
 - (iv) un comportement autodestructeur ou agressif marqué,
 - (v) un important retard dans son développement,
- s'il existe des motifs raisonnables de croire que les maux affectifs que l'enfant a subis résultent des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle de son parent ou de la personne qui en est responsable;
- (g) l'enfant qui a subi les maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v), si son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement afin de remédier à ces maux ou de les soulager ou n'y donne pas accès ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire;
- (h) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir le type de maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v) résultant des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle de son parent ou de la personne qui en est responsable;
- (i) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir le type de maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v), si son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement afin de prévenir ces maux ou n'y donne pas accès ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire.
- (k) l'enfant dont le parent est décédé ou ne peut pas exercer ses droits de garde sur l'enfant et qui n'a pas pris de mesures suffisantes relativement à la garde de l'enfant et aux soins à lui fournir ou, si l'enfant est placé dans un établissement, l'enfant dont le parent refuse d'en assumer à nouveau la garde et de lui fournir des soins, n'est pas en mesure de le faire ou n'est pas disposé à le faire.

Interprétation

La présente échelle porte sur les situations où l'enfant ou le jeune court le risque d'être séparé de sa famille pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :

- niveau élevé de conflit entre la personne responsable et l'enfant ou le jeune dans la famille;
- difficulté de la personne responsable de gérer le comportement de l'enfant ou du jeune au domicile.

Cette échelle ne sert pas à attribuer un code en fonction du niveau de gravité du comportement de l'enfant ou du jeune. Elle vise plutôt à évaluer le niveau de gravité selon *la capacité ou l'incapacité* de la personne responsable de l'enfant de gérer le comportement de l'enfant.

Bien que la plupart des enfants qui se retrouvent dans des situations de conflit entre le père ou la mère et l'enfant soient âgés de plus de 12 ans, il peut arriver que des enfants de moins de 12 ans courent le risque d'être séparés de leur famille en raison de relations difficiles avec des membres de leur famille.



Cette échelle porte sur les enfants qui courent le risque d'être séparés de leur famille. Si l'enfant a déjà été abandonné ou délaissé ou est déjà séparé de sa famille, et que la famille refuse que l'enfant revienne, reportez-vous à la Section 4, Échelle 1 « Enfant orphelin ou dont le parent ou la personne responsable n'est pas en mesure d'en assumer la garde ».

Échelle d'évaluation – Conflit entre la personne responsable et l'enfant/comportement de l'enfant

Gravité extrême**A Conflit grave entre la personne responsable et le jeune – Risque imminent que le jeune soit séparé de sa famille ou subisse des agressions physiques**

Le jeune vit toujours dans le système familial. Cependant, il est allégué ou vérifié qu'en raison d'un conflit très grave entre la personne responsable et le jeune, les relations entre le jeune et les membres de sa famille sont si belliqueuses que les membres de la famille (autres que le jeune) courent le risque de subir des maux physiques et/ou le jeune en cause court un risque imminent d'être séparé de sa famille. Par exemple, la personne responsable a demandé à ce que le jeune soit placé hors du foyer ou que le jeune souhaite un tel placement. On a très peu tenté de résoudre les problèmes.

B Conflit grave entre la personne responsable et l'enfant – Risque imminent que l'enfant soit séparé de sa famille ou subisse des agressions physiques

L'enfant a moins de 12 ans, son comportement est extrêmement difficile au domicile, et il est possible que la personne responsable prenne les mesures appropriées afin d'obtenir de l'aide pour l'enfant. Cependant, il est actuellement allégué ou vérifié que la personne responsable a de la difficulté à gérer le comportement de l'enfant, de sorte que ce dernier court un risque imminent d'être séparé de sa famille.

SECTION 4 – Échelle 2 : Conflit entre la personne responsable et l'enfant/comportement de l'enfant

Si d'autres enfants vivent sous le même toit, ils risquent vraisemblablement de subir des maux physiques ou d'être séparés de la famille en raison du comportement de l'enfant en cause.

Gravité moyenne

C Conflit grave entre la personne responsable et l'enfant – Possible séparation entre l'enfant et sa famille

L'enfant/le jeune vit toujours dans le système familial. Cependant, il est allégué ou vérifié qu'en raison d'un conflit grave entre la personne responsable et l'enfant/le jeune, les relations familiales sont tendues, et il existe une possibilité que l'enfant/le jeune soit séparé de sa famille. Aucune demande formelle n'a encore été faite pour que l'enfant/le jeune soit placé hors du foyer. On a fait certains efforts pour résoudre les problèmes.

et/ou

Le comportement de l'enfant/du jeune est extrêmement difficile au domicile, et il est possible que la personne responsable prenne les mesures appropriées afin d'obtenir de l'aide pour l'enfant/le jeune. Cependant, il est actuellement allégué ou vérifié que la personne responsable a de la difficulté à gérer le comportement de l'enfant/du jeune, de sorte qu'il existe une possibilité que l'enfant/le jeune soit séparé de sa famille. Si d'autres enfants vivent sous le même toit, ils ne risquent pas de subir des maux physiques ou d'être séparés de la famille à cause du comportement de l'enfant/du jeune en cause.



Si on allègue que l'enfant a subi des maux physiques, attribuez le code en fonction de la Section 1, Échelle 1 « Force ou mauvais traitements physiques ».

D Certains conflits entre la personne responsable et l'enfant – Séparation peu possible entre l'enfant et sa famille

Il est allégué ou vérifié qu'il existe certains conflits entre la personne responsable et l'enfant/le jeune au domicile, mais leurs rapports restent généralement positifs. Il semble peu probable qu'on demande que l'enfant/le jeune soit séparé de sa famille ou qu'il soit effectivement séparé de sa famille. On a fait certains efforts pour résoudre les problèmes, mais ces efforts n'ont pas toujours été fructueux, et il existe une certaine tolérance mutuelle. La famille peut avoir eu recours à d'autres services pour éviter la séparation ou la famille peut être en attente de services communautaires et nécessiter d'autres formes de soutien pour réduire le risque que l'enfant/le jeune soit séparé de sa famille. Il se peut que l'enfant/le jeune soit temporairement exclu de certaines activités familiales ou que certains de ses privilèges soient suspendus. Si d'autres enfants vivent sous le même toit, ils ne risquent vraisemblablement pas de subir des maux physiques ou d'être séparés de la famille en raison du comportement de l'enfant/du jeune en cause.

Seuil d'intervention

Gravité minimale

E Certains conflits entre la personne responsable et l'enfant – Aucun risque de séparation entre l'enfant et sa famille

Il est allégué ou vérifié que le comportement de l'enfant/du jeune est difficile au domicile, mais la personne responsable arrive à gérer ce comportement. Les personnes responsables ont obtenu ou sont disposées à obtenir de l'aide d'autres ressources communautaires. Si d'autres enfants vivent sous le même toit, ils ne risquent vraisemblablement pas de subir des maux physiques ou d'être séparés de la famille en raison du comportement de l'enfant/du jeune en cause. Cela inclut les cas où un enfant/un jeune peut être en attente de placement.

Sans gravité

F Relations positives entre la personne responsable et l'enfant

Il est allégué ou vérifié que les relations entre l'enfant/le jeune et les membres de la famille sont généralement positives. Il existe une tolérance mutuelle, et les conflits sont réglés de façon appropriée. L'enfant/le jeune participe adéquatement à la vie familiale.

et/ou

Il est allégué ou vérifié que l'enfant/le jeune ne manifeste aucun problème d'inconduite grave, à la maison, à l'école ou dans la communauté.

et

Il n'existe actuellement aucun autre état de l'enfant/du jeune ni de facteur de sécurité ou de risque indiquant la probabilité que l'enfant/le jeune subisse des mauvais traitements.

SECTION 5

CAPACITÉS DE LA PERSONNE RESPONSABLE

L'enfant n'a pas encore subi de maux et rien ne semble indiquer qu'il peut avoir besoin d'une intervention en raison de l'un ou l'autre des motifs invoqués dans les Sections 1 à 4. En revanche, la personne responsable affiche des caractéristiques qui indiquent que sans intervention, l'enfant serait à risque en lien avec l'une des sections précédentes.

ÉCHELLE 1

ANTÉCÉDENTS DE LA PERSONNE RESPONSABLE – MAUVAIS TRAITEMENTS/NÉGLIGENCE/ EXPLOITATION

Renvois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

74(2)

Est un enfant ayant besoin de protection :

- (a) Un enfant a subi des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas :
 - (i) causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,
 - (ii) causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.
- (c) l'enfant qui a subi des mauvais traitements d'ordre sexuel ou qui a été exploité sexuellement par la personne qui en est responsable ou par une autre personne si la personne responsable de l'enfant sait ou devrait savoir qu'il existe un risque de mauvais traitements d'ordre sexuel ou d'exploitation sexuelle et qu'elle ne protège pas l'enfant;
- (d) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir des mauvais traitements d'ordre sexuel ou d'être exploité sexuellement dans les circonstances mentionnées à l'alinéa c);
- (f) l'enfant qui a subi des maux affectifs qui se traduisent par, selon le cas, par :
 - (i) un grave sentiment d'angoisse,
 - (ii) un état dépressif grave,
 - (iii) un fort repliement sur soi,
 - (iv) un comportement autodestructeur ou agressif marqué,
 - (v) un important retard dans son développement,s'il existe des motifs raisonnables de croire que les maux affectifs que l'enfant a subis résultent des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle de son parent ou de la personne qui en est responsable;
- (g) l'enfant qui a subi les maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v), si son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement afin de remédier à ces maux ou de les soulager ou n'y donne pas accès ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire;
- (h) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir le type de maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v) résultant des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle de son parent ou de la personne qui en est responsable;
- (i) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir le type de maux affectifs visés au sous-alinéa f)

(i), (ii), (iii), (iv) ou (v), si son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement afin de prévenir ces maux ou n’y donne pas accès ou, si l’enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, refuse ou n’est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n’est pas disponible pour le faire.

Interprétation

La présente échelle doit être utilisée pour évaluer les situations suivantes :

- la personne responsable a des antécédents de maltraitance à l'égard des enfants ou est actuellement visée par une allégation de mauvais traitements, de négligence ou d'exploitation à l'égard d'un enfant;
ou
- apparition ou réapparition d'une personne responsable ou d'un adulte ayant des antécédents de violence entre partenaires ou de conflit entre adultes ayant déjà entraîné des sévices, de la négligence ou de l'exploitation à l'égard d'un enfant;
et
- la personne responsable assume actuellement une responsabilité pour ce qui est de s'occuper de l'enfant ou y a un accès continu;
et
- les circonstances ayant déjà entraîné les occurrences de mauvais traitements, de négligence ou d'exploitation n'ont pas changé;
et
- il n'existe actuellement aucune allégation ou preuve qu'un enfant subit des sévices.

Compte tenu des antécédents de la personne responsable en matière de maltraitance à l'égard des enfants, un enfant risque vraisemblablement de subir des mauvais traitements, de la négligence ou de l'exploitation.

Exemples : parents d'un nouveau-né quand on sait que le père ou la mère ou les deux ont déjà infligé des maux à leurs enfants ou les ont déjà négligés ou exploités; personne ayant des antécédents de maltraitance à l'égard des enfants qui assume maintenant un rôle de personne responsable en tant que beau-parent ou d'enseignant; personne ayant des antécédents de mauvais traitements sexuels corroborés à l'égard d'un enfant; adulte qui a des antécédents de violence entre partenaires ou de conflit entre adultes ayant entraîné des sévices chez un enfant.



Dans les situations où des preuves nécessitent que la société procède à une enquête concernant les propres enfants d'une personne responsable par suite d'allégations signalées par un autre enfant de la famille de cette personne responsable, attribuez le code en fonction de la présente échelle.



Si des preuves indiquent que l'enfant a déjà subi des sévices, de la négligence ou de l'exploitation, à un niveau de gravité au-dessus du seuil d'intervention dans une section précédente, attribuez le code en fonction de la section appropriée.

Échelle d'évaluation – Antécédents de la personne responsable – mauvais traitements/négligence/exploitation

Gravité extrême**A Pédophilie**

Il est allégué ou vérifié que la personne agissant à titre de personne responsable de l'enfant est un pédophile (p. ex. a commis de nombreuses infractions sexuelles à l'égard des enfants).



Si la personne n'a pas été déclarée pédophile, reportez-vous aux codes B, C ou D ci-dessous.

- B Exploitation antérieure/actuelle à l'égard d'un enfant spécifique – Circonstances déterminantes inchangées**
Il est allégué ou vérifié qu'une personne agissant à titre de personne responsable de l'enfant a antérieurement fait subir ou fait actuellement subir des mauvais traitements ou de l'exploitation à cet enfant ou a présumément exploité ce dernier, et on soupçonne que les circonstances ayant conduit à l'exploitation antérieure n'ont pas changé.
- C Exploitation antérieure/actuelle à l'égard d'enfants semblables – Circonstances déterminantes inchangées**
Il est allégué ou vérifié qu'une personne agissant à titre de personne responsable de l'enfant a antérieurement fait subir ou fait actuellement subir des mauvais traitements ou de l'exploitation à un autre enfant dont la description est semblable ou a présumément exploité ce dernier, et on soupçonne que les circonstances ayant conduit à l'exploitation antérieure n'ont pas changé.
- D Mauvais traitements ou négligence antérieurs/actuels à l'égard d'un enfant spécifique – Circonstances déterminantes inchangées**
Il est allégué ou vérifié qu'une personne agissant à titre de personne responsable de l'enfant a antérieurement fait subir, fait actuellement subir ou a présumément fait subir des mauvais traitements ou de la négligence à cet enfant, et on soupçonne que les circonstances ayant conduit aux mauvais traitements ou à la négligence n'ont pas changé (p. ex. l'agresseur n'a pas consulté, les tensions financières perdurent ou un problème d'alcoolisme persiste).
- E Mauvais traitements ou négligence antérieurs/actuels à l'égard d'enfants semblables – Circonstances déterminantes inchangées**
Il est allégué ou vérifié qu'une personne agissant à titre de personne responsable de l'enfant a antérieurement fait subir, fait actuellement ou a présumément fait subir des mauvais traitements ou de la négligence à un autre enfant dont la description est semblable, et on soupçonne que les circonstances ayant conduit aux mauvais traitements ou à la négligence antérieurs n'ont pas changé (p. ex. l'agresseur n'a pas consulté, les tensions financières perdurent ou un problème d'alcoolisme persiste).
- F Agresseur antérieur/actuel responsable de l'exposition à un conflit ayant causé des sévices – Enfant spécifique – Circonstances déterminantes inchangées**
Il est allégué ou vérifié qu'une personne ayant des antécédents de violence entre partenaires ou de conflit entre adultes qui ont antérieurement entraîné ou entraînent actuellement des maux physiques, mentaux, affectifs ou développementaux ou de la négligence à l'égard d'un enfant spécifique est à nouveau dans une relation avec une personne responsable ou un adulte (dans la famille de cet enfant) avec qui il y a eu des antécédents de violence, et on soupçonne que les circonstances ayant causé les sévices antérieurs n'ont pas changé (p. ex. un couple, dont la situation a déjà entraîné l'exposition d'un enfant à de la violence entre partenaires ayant causé des sévices, s'est reformé sans que les problèmes aient été réglés, l'agresseur n'a pas consulté ou un problème d'alcoolisme persiste).

Gravité moyenne

G Mauvais traitements, négligence ou exploitation antérieurs/actuels – Enfants différents – Circonstances déterminantes inchangées

Il est allégué ou vérifié qu'une personne agissant à titre de personne responsable de l'enfant a antérieurement fait subir, fait actuellement subir ou a présumément fait subir des mauvais traitements, de la négligence ou de l'exploitation à un ou plus d'un autre enfant dont la description est différente, et on soupçonne que les circonstances ayant conduit aux mauvais traitements, à la négligence ou à l'exploitation antérieurs n'ont pas changé (p. ex. l'agresseur n'a pas consulté, les tensions financières perdurent ou un problème d'alcoolisme persiste).

H Agresseur antérieur/actuel responsable de l'exposition à un conflit ayant causé des sévices – Enfant différent – Circonstances déterminantes inchangées

Il est allégué ou vérifié qu'une personne ayant des antécédents de violence entre partenaires ou de conflit entre adultes qui ont antérieurement entraîné ou entraînent actuellement des maux physiques, mentaux, affectifs ou développementaux ou de la négligence à l'égard d'un enfant est dans une relation avec un adulte ou une personne responsable ou un parent d'un enfant différent, et on soupçonne que les circonstances ayant antérieurement conduit à la violence et causé des sévices à un enfant n'ont pas changé (p. ex. l'agresseur fait maintenant partie d'une autre famille ayant des enfants, mais il n'a pas consulté ou un problème d'alcoolisme persiste).

Seuil d'intervention

Gravité minime

I Mauvais traitements, négligence ou exploitation antérieurs/actuels à l'égard d'enfants – Circonstances déterminantes changées

Il est allégué ou vérifié qu'une personne agissant à titre de personne responsable de l'enfant a antérieurement fait subir ou fait actuellement subir des mauvais traitements, de la négligence ou de l'exploitation à un ou plus d'un autre enfant, mais on estime que les circonstances ayant conduit aux mauvais traitements, à la négligence ou à l'exploitation antérieurs n'ont plus lieu (p. ex. l'agresseur a consulté, les tensions financières sont atténuées ou un problème d'alcoolisme a été réglé). Il a été confirmé que ces circonstances déterminantes ont changé (p. ex. une note dans le dossier précédent indique que du counseling a été obtenu).

J Agresseur antérieur/actuel responsable de l'exposition à un conflit ayant causé des sévices – Circonstances déterminantes changées

Il est allégué ou vérifié qu'une personne ayant des antécédents de violence entre partenaires ou de conflit entre adultes qui ont antérieurement entraîné ou entraînent actuellement des maux physiques, mentaux, affectifs ou développementaux ou de la négligence à l'égard d'un enfant spécifique est dans une relation avec un adulte ou une personne responsable ou un parent d'un enfant, mais les circonstances ayant causé les sévices antérieurs n'ont plus lieu (p. ex. l'agresseur a reçu un traitement ou a surmonté sa tendance à la violence), et des membres de l'entourage appropriés ont confirmé les changements.

Sans gravité

K Aucun antécédent de mauvais traitements, de négligence ou d'exploitation

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable de l'enfant n'a aucun antécédent de mauvais traitements, de négligence ou d'exploitation à l'égard des enfants. Il n'existe actuellement aucun autre état de l'enfant ni de facteur de sécurité ou de risque indiquant la probabilité que l'enfant subisse des mauvais traitements.

ÉCHELLE 2

INCAPACITÉ DE LA PERSONNE RESPONSABLE D'ASSURER LA PROTECTION

Renvois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

74 (2)

Est un enfant ayant besoin de protection :

- (b) Un enfant risque vraisemblablement de subir des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas :
 - (i) causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,
 - (ii) causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.
- (c) l'enfant qui a subi des mauvais traitements d'ordre sexuel ou qui a été exploité sexuellement par la personne qui en est responsable ou par une autre personne si la personne responsable de l'enfant sait ou devrait savoir qu'il existe un risque de mauvais traitements d'ordre sexuel ou d'exploitation sexuelle et qu'elle ne protège pas l'enfant;
- (d) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir des mauvais traitements d'ordre sexuel ou d'être exploité sexuellement dans les circonstances mentionnées à l'alinéa c);
- (f) l'enfant qui a subi des maux affectifs qui se traduisent par, selon le cas, par :
 - (i) un grave sentiment d'angoisse,
 - (ii) un état dépressif grave,
 - (iii) un fort repliement sur soi,
 - (iv) un comportement autodestructeur ou agressif marqué,
 - (v) un important retard dans son développement,s'il existe des motifs raisonnables de croire que les maux affectifs que l'enfant a subis résultent des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle de son parent ou de la personne qui en est responsable;
- (g) l'enfant qui a subi les maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v), si son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement afin de remédier à ces maux ou de les soulager ou n'y donne pas accès ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire;
- (h) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir le type de maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v) résultant des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle de son parent ou de la personne qui en est responsable;
- (i) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir le type de maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v), si son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement afin de prévenir ces maux ou n'y donne pas accès ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins*

de santé, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire.

Interprétation

La présente échelle vise les situations où l'enfant risque vraisemblablement de subir des sévices de la part d'une tierce partie parce que la personne responsable de l'enfant ne protège pas ce dernier. Il incombe à la personne responsable de protéger l'enfant contre des sévices ou des risques de sévices.



Attribuez le code en fonction de la présente échelle si l'enfant a été exposé à des situations risquées et que la personne responsable affiche des caractéristiques révélant son incapacité de protéger l'enfant. Si la situation risquée a trait à une personne ayant des antécédents de mauvais traitements, de négligence ou d'exploitation à l'égard des enfants qui agit à titre de personne responsable de l'enfant, attribuez le code en fonction de la Section 5, Échelle 1 « Antécédents de la personne responsable – mauvais traitements/négligence/exploitation ».



Si l'enfant a déjà subi des sévices de la part de la tierce partie, reportez-vous à la Section 1 « Maux physiques/sévices sexuels infligés par action » ou à la Section 2 « Maux par omission ».

Échelle d'admissibilité – Incapacité de la personne responsable d'assurer la protection

Gravité extrême

A Inaction de la personne responsable pour protéger l'enfant

Il est allégué ou vérifié qu'historiquement :

La personne responsable a déjà eu un enfant qui a subi des mauvais traitements, de la négligence ou de l'exploitation de la part d'une tierce partie, et la personne responsable avait pleinement connaissance des faits, mais elle est restée là passivement sans protéger l'enfant ou a prétendu qu'elle ne savait pas ce qui se passait.

La personne responsable s'est montrée peu apte ou disposée à affronter la personne infligeant des mauvais traitements, de la négligence ou de l'exploitation à l'enfant ainsi qu'à éviter la répétition des mauvais traitements.

ou

Il est allégué ou vérifié qu'actuellement :

La personne responsable connaît les antécédents de mauvais traitements, de négligence ou d'exploitation de la part d'une tierce partie et permet à cette personne d'accéder à l'enfant sans restriction. La personne responsable nie les antécédents de mauvais traitements, de négligence ou d'exploitation de la part de la tierce partie; par conséquent, elle ne reconnaît pas le risque que court l'enfant. La personne responsable n'a pas l'intention de confronter la tierce partie ni d'éviter que les mauvais traitements, la négligence ou l'exploitation aient lieu.



Si la tierce partie ayant des antécédents de mauvais traitements, de négligence ou d'exploitation agit à titre de personne responsable de l'enfant, attribuez le code en fonction de la Section 5, Échelle 1 « Antécédents de la personne responsable – mauvais traitements/négligence/exploitation ».



Si l'enfant faisant l'objet du signalement a effectivement subi des maux physiques ou des sévices sexuels, reportez-vous à la Section 1, Échelle 1 « Force ou mauvais traitements physiques » ou à la Section 1, Échelle 3 « Activités sexuelles abusives ».

B Efforts minimes de la personne responsable pour protéger l'enfant

Il est allégué ou vérifié qu'historiquement :

La personne responsable sait que l'enfant a déjà subi des mauvais traitements, de la négligence ou de l'exploitation de la part d'une tierce partie; toutefois, certains éléments donnent à penser que la personne responsable a tenté de mettre fin aux actes, mais sans y parvenir. La personne responsable n'a pas immédiatement signalé l'existence des mauvais traitements, de la négligence ou de l'exploitation à l'égard de l'enfant de la part d'une tierce partie ou cherché à obtenir de l'aide pour y mettre fin.

ou

Il est allégué ou vérifié qu'actuellement :

La personne responsable de l'enfant connaît les antécédents de mauvais traitements, de négligence ou d'exploitation de la part d'une tierce partie et ne restreint pas l'accès de cette personne à l'enfant. La personne responsable déclare qu'elle s'inquiète de la situation, mais ne prend pas activement de dispositions pour éviter que des mauvais traitements, de la négligence ou de l'exploitation aient encore lieu. La personne responsable entend prévenir les mauvais traitements, la négligence ou l'exploitation, mais démontre qu'elle a une faible capacité à le faire.

Gravité moyenne

C Efforts insuffisants de la personne responsable pour protéger entièrement l'enfant

Il est allégué ou vérifié qu'historiquement :

La personne responsable n'a pas détecté les signes évidents que l'enfant subissait des mauvais traitements, de la négligence ou de l'exploitation. La personne responsable a réagi rapidement et raisonnablement à l'incident (p. ex. a signalé l'agresseur ou demandé de l'aide) lorsqu'elle a eu connaissance que les mauvais traitements, la négligence ou l'exploitation étaient effectivement survenus.

Il est allégué ou vérifié qu'actuellement :

La personne responsable connaît les antécédents de mauvais traitements, de négligence ou d'exploitation de la part d'une tierce partie et est consciente du danger que court l'enfant, mais poursuit sa relation avec cette personne. La personne responsable s'efforce de protéger l'enfant, mais elle a peu restreint l'accès de la tierce partie à l'enfant.

Seuil d'intervention

Gravité minimale

D Efforts raisonnables de la personne responsable pour protéger l'enfant

Il est allégué ou vérifié qu'historiquement :

L'enfant a subi des mauvais traitements, de la négligence ou de l'exploitation de la part d'une tierce partie, malgré le fait que la personne responsable ait fait preuve de bon jugement (p. ex. a restreint l'accès de la tierce partie à l'enfant). Il ne semblait pas y avoir eu d'indication que les mauvais traitements, la négligence ou l'exploitation auraient cours et/ou la personne responsable a pris les précautions raisonnables pour tenter de protéger l'enfant contre toute possibilité de mauvais traitements, de négligence ou d'exploitation.

ou

Il est allégué ou vérifié qu'actuellement :

La personne responsable de l'enfant a restreint l'accès à l'enfant de la part de la tierce partie ayant des antécédents de mauvais traitements, de négligence ou d'exploitation (ou de menaces de mauvais traitements, de négligence ou d'exploitation). La personne responsable a mis fin à sa relation avec cette tierce partie ou entretient seulement une relation limitée avec cette personne.

Sans gravité

E Protection de l'enfant par la personne responsable

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable prend toutes les dispositions raisonnables pour protéger l'enfant, et il n'existe actuellement aucun autre état de l'enfant ni de facteur de sécurité ou de risque indiquant la probabilité que l'enfant subisse des mauvais traitements.

ÉCHELLE 3

EXISTENCE D'UN PROBLÈME CHEZ LA PERSONNE RESPONSABLE

Renvois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

74 (2)

Est un enfant ayant besoin de protection :

- (b) Un enfant risque vraisemblablement de subir des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas :
 - (i) causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,
 - (ii) causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.
- (c) l'enfant qui a subi des mauvais traitements d'ordre sexuel ou qui a été exploité sexuellement par la personne qui en est responsable ou par une autre personne si la personne responsable de l'enfant sait ou devrait savoir qu'il existe un risque de mauvais traitements d'ordre sexuel ou d'exploitation sexuelle et qu'elle ne protège pas l'enfant;
- (d) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir des mauvais traitements d'ordre sexuel ou d'être exploité sexuellement dans les circonstances mentionnées à l'alinéa c);
- (f) l'enfant qui a subi des maux affectifs qui se traduisent par, selon le cas, par :
 - (i) un grave sentiment d'angoisse,
 - (ii) un état dépressif grave,
 - (iii) un fort repliement sur soi,
 - (iv) un comportement autodestructeur ou agressif marqué,
 - (v) un important retard dans son développement,s'il existe des motifs raisonnables de croire que les maux affectifs que l'enfant a subis résultent des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle de son parent ou de la personne qui en est responsable;
- (g) l'enfant qui a subi les maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v), si son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement afin de remédier à ces maux ou de les soulager ou n'y donne pas accès ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire;
- (h) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir le type de maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v) résultant des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle de son parent ou de la personne qui en est responsable;

- (i) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir le type de maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v), si son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement afin de prévenir ces maux ou n'y donne pas accès ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire;
- k) l'enfant dont le parent est décédé ou ne peut pas exercer ses droits de garde sur l'enfant et qui n'a pas pris de mesures suffisantes relativement à la garde de l'enfant et aux soins à lui fournir ou, si l'enfant est placé dans un établissement, l'enfant dont le parent refuse d'en assumer à nouveau la garde et de lui fournir des soins, n'est pas en mesure de le faire ou n'est pas disposé à le faire.

Interprétation

Des caractéristiques parentales particulières peuvent limiter les capacités d'un parent de fournir des soins appropriés et adéquats à un enfant et/ou mettre l'enfant à risque de subir des mauvais traitements (Belsky, 1993). Par exemple, en raison de symptômes de troubles affectifs, somatiques ou comportementaux, un parent peut être incarcéré, placé en établissement, ou encore consommer de l'alcool ou de la drogue de façon abusive ou afficher des perturbations liées à un trouble de personnalité ou psychiatrique (Kolko, 1996).



Même si la personne responsable peut avoir l'un des problèmes mentionnés ci-dessus dans de nombreuses situations, attribuez le code en fonction de la présente échelle uniquement si aucun autre motif d'intervention énoncé dans les échelles précédentes n'a confirmé l'admissibilité de l'enfant à des services d'intervention.



Si un dossier d'intervention doit être ouvert avant la naissance d'un enfant parce que le nouveau-né serait à risque en raison des problèmes de la personne responsable, attribuez le code K dans la Section 10, comme un cas d'enfant ne nécessitant pas de protection jusqu'à la naissance de l'enfant, après quoi on pourra attribuer le code dans les Sections 1 à 5, selon le cas.

Échelle d'évaluation – Existence d'un problème chez la personne responsable

Gravité extrême

A Personne responsable ayant un problème et n'étant pas en mesure de s'occuper de l'enfant

Il est allégué ou vérifié qu'en raison d'un problème physique, mental, affectif ou comportemental (p. ex. lié à l'alcoolisme ou à la toxicomanie, à une maladie mentale ou à une déficience physique ou intellectuelle), la personne responsable n'a actuellement pas la capacité de s'occuper de l'enfant, même avec des services additionnels de soins à l'enfant. Aucun changement n'est prévu dans un avenir proche.

La personne responsable est hospitalisée, placée en établissement ou incarcérée, ou sur le point de l'être, et aucune autre personne responsable n'est disponible.

Pour que la personne responsable puisse au moins partiellement recommencer à s'occuper de

SECTION 5 – Échelle 3 : Existence d'un problème chez la personne responsable

l'enfant, elle devra obtenir des services de soins à l'enfant supplémentaires à plus long terme (p. ex. garde d'enfants, aide familiale).

Si la personne responsable devait être la seule personne à s'occuper de l'enfant, et que son état était toujours instable (p. ex. crises psychotiques et pertes de conscience persistantes), l'enfant serait à risque.

et/ou

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable d'un nouveau-né a consommé des quantités importantes d'alcool ou de drogue durant les derniers stades de sa grossesse, et on trouve des traces de drogue ou d'alcool dans l'urine ou le sang de l'enfant à la naissance.

Gravité moyenne

B Personne responsable ayant un problème entraînant un risque vraisemblable que l'enfant subisse des sévices

Il est allégué ou vérifié qu'en raison d'un problème physique, mental, affectif ou comportemental, la personne responsable a un problème qui compromet sa capacité de s'occuper d'un enfant (ou qui a déjà nui à sa capacité de s'occuper d'un enfant). Exemples de troubles : maladies physiques chroniques, déficiences physiques, troubles mentaux ou affectifs, toxicomanie, activités criminelles ou déficience intellectuelle.

et

La personne responsable nécessite, ou reçoit peut-être, de l'aide ou un traitement pour soigner ce problème ou ce trouble, mais il n'est actuellement pas nécessaire ni prévu de l'hospitaliser, de la placer en établissement ou de l'incarcérer.

La personne responsable ne contrôle pas encore suffisamment son problème pour être en mesure de s'occuper raisonnablement de l'enfant sans lui faire courir certains risques (p. ex. le problème d'alcoolisme perdure), mais elle vient d'entreprendre un traitement qui lui permettra peut-être un jour de s'occuper raisonnablement de l'enfant.

Seuil d'intervention

Gravité minimale

C Capacité élémentaire de la personne responsable de s'occuper de l'enfant de façon sécuritaire

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable a un problème physique, mental, affectif ou comportemental qui compromet sa capacité de s'occuper d'un enfant (ou qui a déjà nui à sa capacité de s'occuper d'un enfant). Exemples de troubles : maladies physiques chroniques, déficiences physiques, troubles mentaux ou affectifs, toxicomanie, activités criminelles ou déficience intellectuelle.

et

La personne responsable reçoit actuellement des services de soutien (p. ex. counseling, soins médicaux) qui semblent suffisants pour stabiliser ou améliorer sa situation.

SECTION 5 – Échelle 3 : Existence d'un problème chez la personne responsable

La personne responsable contrôle suffisamment bien son problème pour être en mesure de s'occuper raisonnablement de l'enfant et/ou elle a pris les dispositions appropriées pour qu'on s'en occupe.

Sans gravité

D Capacité de la personne responsable de s'occuper de l'enfant

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable n'a aucune limitation personnelle l'empêchant de s'occuper d'un enfant. Elle n'a aucune contrainte importante sur les plans physique, mental, ou affectif ou du développement qui l'empêche de s'occuper de l'enfant. Il n'existe actuellement aucun autre état de l'enfant/du jeune ni de facteur de sécurité ou de risque indiquant la probabilité que l'enfant/le jeune subisse des mauvais traitements.

ÉCHELLE 4

APTITUDES À S'OCCUPER D'UN ENFANT

Renvois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

74 (2)

Est un enfant ayant besoin de protection :

- (b) Un enfant risque vraisemblablement de subir des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou, selon le cas :
 - (i) causés par le défaut de cette personne de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger convenablement, ou résultant de ce défaut,
 - (ii) causés par la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de lui fournir des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de le protéger, ou résultant de cette négligence.
- (c) l'enfant qui a subi des mauvais traitements d'ordre sexuel ou qui a été exploité sexuellement par la personne qui en est responsable ou par une autre personne si la personne responsable de l'enfant sait ou devrait savoir qu'il existe un risque de mauvais traitements d'ordre sexuel ou d'exploitation sexuelle et qu'elle ne protège pas l'enfant;
- (d) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir des mauvais traitements d'ordre sexuel ou d'être exploité sexuellement dans les circonstances mentionnées à l'alinéa c);
- (f) l'enfant qui a subi des maux affectifs qui se traduisent par, selon le cas, par :
 - (i) un grave sentiment d'angoisse,
 - (ii) un état dépressif grave,
 - (iii) un fort repliement sur soi,
 - (iv) un comportement autodestructeur ou agressif marqué,
 - (v) un important retard dans son développement,
 s'il existe des motifs raisonnables de croire que les maux affectifs que l'enfant a subis résultent des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle de son parent ou de la personne qui en est responsable;
- (g) l'enfant qui a subi les maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v), si son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement afin de remédier à ces maux ou de les soulager ou n'y donne pas accès ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire;
- (h) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir le type de maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v) résultant des actes, du défaut d'agir ou de la négligence habituelle de son parent ou de la personne qui en est responsable;
- (i) l'enfant qui risque vraisemblablement de subir le type de maux affectifs visés au sous-alinéa f) (i), (ii), (iii), (iv) ou (v), si son parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement afin de prévenir ces maux ou n'y donne pas accès ou, si l'enfant est incapable de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n'est pas disponible pour le faire;

- k) l'enfant dont le parent est décédé ou ne peut pas exercer ses droits de garde sur l'enfant et qui n'a pas pris de mesures suffisantes relativement à la garde de l'enfant et aux soins à lui fournir ou, si l'enfant est placé dans un établissement, l'enfant dont le parent refuse d'en assumer à nouveau la garde et de lui fournir des soins, n'est pas en mesure de le faire ou n'est pas disposé à le faire.

Interprétation

La présente échelle vise les situations où le père ou la mère de l'enfant ne démontre pas les aptitudes nécessaires pour s'occuper d'un enfant. Ces compétences parentales limitées peuvent être attribuables à un manque de connaissances, d'habiletés, de jugement, de motivation ou de capacité du parent (Cantwell, 1980). Il peut s'agir, par exemple, d'un parent qui ne semble pas saisir le besoin d'un nouveau-né d'être nourri toutes les deux à quatre heures, d'un parent ayant une déficience intellectuelle qui est incapable de se rendre compte que l'enfant est malade ou d'un nouveau parent provenant d'une famille où des mauvais traitements ou de la négligence à l'égard des enfants avaient cours, qui n'estime pas que ces comportements sont répréhensibles.

Les nourrissons et les jeunes enfants sont les plus vulnérables, étant donné que de la naissance à l'âge d'un an, ils sont plus à risque de négligence qu'à n'importe quel autre moment de leur vie (US Dept. Health & Human Services, 1994).



La présente échelle doit être utilisée uniquement si les aptitudes de la personne responsable peuvent poser un risque futur pour l'enfant. Si les aptitudes de la personne responsable ont une incidence sur l'enfant de l'une ou l'autre des façons énoncées dans les sections précédentes, utilisez l'échelle appropriée comme motif de service et d'intervention, y compris les situations où l'enfant est décédé, et lorsque des préoccupations existaient concernant les capacités ou les aptitudes de la personne responsable à s'occuper d'un enfant.



Les chercheurs ont affirmé que les attentes parentales du contexte canadien, présumées neutres sur le plan racial, sont centrées sur les valeurs de la race blanche et de l'eurocentrisme (Adjei et al., 2018; Adjei & Minka, 2018; Alaazi et al., 2018). La pertinence des compétences parentales tend donc à être comparée aux normes eurocentriques, tandis que les normes non eurocentriques sont mises à l'écart et pénalisées. Les familles soumises à des normes culturelles différentes peuvent donc être désavantagées lorsque les travailleurs évaluent leurs compétences parentales. Des études menées auprès d'aidants naturels noirs au Canada, notamment, qui doivent lutter contre la menace d'une implication dans le système de protection de l'enfance ou contre une implication réelle dans ce système, témoignent de la manière dont les valeurs eurocentriques sont imposées à la vie familiale (Adjei & Minka, 2018; Alaazi et al., 2018; Clarke, 2011, 2012; Phillips & Pon, 2018).

« Les mères ont également exprimé leurs difficultés à répondre aux attentes souvent injustifiées des travailleurs de la protection de l'enfance, y compris leur obligation de suivre des cours de parentalité et de bénéficier d'autres services thérapeutiques qui ne répondaient pas à leurs préoccupations matérielles et sociales fondamentales, tels que le logement et les services de garde d'enfants. Ce hiatus a conduit les usagers à penser qu'ils étaient punis pour être à la fois noirs et pauvres, et que le système de protection de l'enfance et ses institutions connexes (police, écoles, garderies, prestataires de soins médicaux) étaient conçus pour surveiller et criminaliser les familles noires, et les mères noires en particulier ». (Mohamud et al, 2021).

Échelle d'évaluation – Aptitudes à s'occuper d'un enfant

Gravité extrême

A Faibles aptitudes à s'occuper d'un enfant – Risque vraisemblable que l'enfant subisse des sévices

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable ne connaît pas les compétences nécessaires pour assumer le rôle parental et/ou ne démontre pas qu'elle a les qualités ou les habiletés nécessaires pour s'occuper d'un enfant, ce qui entraîne un risque vraisemblable que l'enfant subisse des sévices. Exemples : incapacité de créer un lien avec l'enfant ou de lui démontrer de l'attention, capacités intellectuelles extrêmement limitées, antécédents d'incapacité de s'occuper adéquatement d'un enfant ou profond malaise en présence de l'enfant.

Gravité moyenne

B Aptitudes limitées à s'occuper d'un enfant – Risque vraisemblable que l'enfant subisse des sévices

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable connaît peu les compétences nécessaires à assumer le rôle de parent ou de personne responsable, ce qui entraîne un risque vraisemblable que l'enfant subisse des sévices. Par exemple, la personne peut être incapable de suivre des directives pour nourrir un nourrisson ou encore avoir des gestes brusques ou dangereux lorsqu'elle prend ou déplace un nourrisson. Elle peut aussi adresser à un enfant des remarques désobligeantes et humiliantes ou lui demander d'assumer un rôle de parent alors que ce rôle n'est pas approprié à son niveau de développement.

et/ou

Il est allégué ou vérifié qu'une personne responsable, disposant de peu de formes de soutien et de ressources sociales, exprime des préoccupations quant à sa capacité de s'occuper d'un jeune enfant ou d'un nourrisson et souhaite obtenir de l'aide pour s'assurer que l'enfant reçoit les soins appropriés.

Seuil d'intervention

Gravité minimale

C Aptitudes élémentaires à s'occuper d'un enfant

Il est allégué ou vérifié que la personne responsable connaît assez bien les compétences élémentaires nécessaires à assumer le rôle parental et a certaines compétences parentales élémentaires, ce qui entraîne un risque minimal que l'enfant subisse des sévices.

La personne responsable pourrait bénéficier d'un cours ou d'une aide, mais elle a les ressources lui permettant d'obtenir cette aide ailleurs.

Sans gravité

D Aptitudes adéquates à s'occuper d'un enfant

La personne responsable connaît les compétences nécessaires pour s'occuper d'un enfant et a les

SECTION 5 – Échelle 4 : Aptitudes à s'occuper d'un enfant

compétences parentales adéquates, et il est allégué ou vérifié que l'enfant ne risque vraisemblablement pas de subir de sévices. Il n'existe actuellement aucun autre état de l'enfant ni de facteur de sécurité ou de risque indiquant la probabilité que l'enfant subisse des mauvais traitements.

SECTION 6
DEMANDE DE COUNSELING

DEMANDE DE COUNSELING

A Demande de counseling de la part de l'enfant

Un enfant de plus de 12 ans a communiqué avec la société pour demander du counseling ou obtenir une entrevue.

B Demande de counseling de la part d'un jeune autrefois confié aux soins d'une société de façon prolongée

Un jeune autrefois confié aux soins d'une société de façon prolongée demande du counseling pour obtenir de l'aide concernant son temps passé sous la garde d'une société. (Un jeune autrefois confié aux soins d'une société de façon prolongée peut demander des renseignements concernant ses dossiers ou demander de se faire diriger vers un service communautaire.)



Si un jeune autrefois confié aux soins d'une société de façon prolongée demande de participer au Programme de soins et de soutien continu pour les jeunes (anciennement le Programme de soins et d'entretien prolongés), attribuez le code en fonction de la Section 11 « Demande de services aux jeunes ».

C Demande de counseling et/ou de soutien financier de la part d'un jeune autrefois confié aux soins d'une société de façon prolongée de 21 ans ou plus

Un jeune autrefois confié aux soins d'une société de façon prolongée de 21 ans ou plus communique avec la société affiliée pour obtenir du counseling et/ou du soutien financier.

D Demande de counseling de la part de la famille d'un jeune autrefois confié aux soins d'une société de façon prolongée avec droit de visite

Le jeune autrefois confié aux soins d'une société de façon prolongée peut visiter des membres de la famille. Ici, le dossier de la famille peut être ouvert si des démarches sont entreprises avec la famille pour faciliter des visites positives et s'il n'existe aucune préoccupation en matière de protection.



Si des préoccupations de protection liées à des facteurs de sécurité et de risque surgissent durant les visites, et que la situation nécessite une évaluation de faisabilité de visites sécuritaires, le dossier de la famille peut être ouvert selon l'aspect de protection le plus pertinent (dans les Sections 1 à 5).

E Demande de counseling de la part de la famille relativement à des mauvais traitements

Une famille dont l'enfant a subi des mauvais traitements physiques ou sexuels demande du counseling pour la famille et pour l'enfant relativement aux mauvais traitements. L'enquête et les services de protection de l'enfance ont pris fin (p. ex. l'agresseur n'était pas une personne responsable de l'enfant; il s'agit d'un problème antérieur et non actuel).

F Demande de services de planification des naissances

Une personne responsable demande des services de planification des naissances concernant des options pour sa grossesse (où l'adoption n'est pas le principal plan d'action).



Si l'adoption est le principal plan d'action, attribuez le code en fonction de la Section 7, Échelle 3 « Services aux parents naturels songeant à placer leur enfant en vue d'une adoption ». S'il existe des préoccupations concernant la protection, attribuez le code K dans la Section 10, et à la naissance de l'enfant, ouvrez un dossier de protection selon l'une des Sections 1 à 5.

G Demande volontaire de counseling

Une famille ou une personne demande du counseling à la société pour une raison autre que celles indiquées ci-dessus. Il pourrait s'agir de pratiques de guérison traditionnelle autochtones, des Premières nations, des Métis ou des Inuits.

SECTION 7
DEMANDE DE SERVICES D'ADOPTION

ÉCHELLE 1

SERVICES D'ADOPTION AUX FAMILLES ADOPTIVES POTENTIELLES

- A Demande de renseignements/d'adoption**
Des personnes responsables adoptives potentielles font des demandes de renseignements concernant leur souhait d'adopter.
- B Programme HEART et SPIRIT et évaluation du développement de la famille autochtone**
Des parents adoptifs potentiels subissent une étude du milieu familial et/ou participent à un programme de formation obligatoires, selon le cas, afin qu'on détermine s'ils ont les caractéristiques propices à l'adoption.
- C Étude du milieu familial SAFE et programme de formation préalable PRIDE**
Des parents adoptifs potentiels subissent une étude du milieu familial et/ou participent à un programme de formation obligatoires, selon le cas, afin qu'on détermine s'ils ont les caractéristiques propices à l'adoption.
- D Foyer adoptif approuvé – En attente de placement**
Le foyer adoptif a été approuvé et attend le placement d'un enfant et/ou d'un jeune légalement disponible pour adoption.
- E Foyer adoptif approuvé – Placement actuel**
Le foyer adoptif a été approuvé, et un enfant ou un jeune y a été placé dans le cadre d'un placement à l'essai.
- F Foyer adoptif approuvé en dehors du territoire – En attente de placement**
Le foyer adoptif a été approuvé dans un autre territoire et attend le placement d'un enfant ou d'un jeune légalement disponible pour adoption.
- G Foyer adoptif approuvé en dehors du territoire – Placement actuel**
Le foyer adoptif a été approuvé dans un autre territoire, et un enfant ou un jeune y a été placé dans le cadre d'un placement à l'essai.
- H Formation**
D'autres agences, d'autres territoires ou des praticiens de l'adoption privée demandent à obtenir le programme de formation obligatoire.

ÉCHELLE 2

DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS SUR L'ADOPTION

A Divulgence de renseignements sur l'adoption – Renseignements non identificatoires relatifs à un cas spécifique

On demande des services de divulgation de renseignements sur l'adoption afin d'obtenir des renseignements non identificatoires.

B Divulgence de renseignements sur l'adoption – Renseignements identificatoires relatifs à un cas spécifique

La société oriente les candidats demandant des renseignements identificatoires vers les organismes gouvernementaux et sociaux appropriés.



La société oriente les candidats vers Service Ontario ou le registraire du Registre des Indiens, Affaires autochtones et Développement du Nord Canada aux fins de divulgation de renseignements identificatoires.

C Divulgence de renseignements sur l'adoption – Renseignements généraux non relatifs à un cas spécifique

On demande des services de divulgation de renseignements généraux sur l'adoption (p. ex. la marche à suivre).

ÉCHELLE 3

SERVICES AUX PARENTS NATURELS SONGEANT À PLACER LEUR ENFANT EN VUE D'UNE ADOPTION

A Demande de renseignements

Demande de renseignements de la part du père et/ou de la mère biologiques concernant la planification de la mise à l'adoption de leur enfant ou de l'enfant à naître.

B Services de counseling

Demande de counseling de la part du père et/ou de la mère biologiques concernant la planification de la mise à l'adoption de leur enfant ou de l'enfant à naître.



Si le père et/ou la mère biologique demandent du counseling concernant leur enfant ou l'enfant à naître, mais que l'adoption n'est pas le principal plan d'action, attribuez le code E dans la Section 6 (n'ayant pas besoin de protection) ou le code K dans la Section 10 (éléments de protection).



S'il existe des préoccupations relatives à la protection au moment de cet appel, attribuez le code en fonction de cette échelle en tant que motif principal.

C Consentement à l'adoption

Le père et/ou la mère biologiques consentent au placement de leur enfant en vue d'une adoption.

ÉCHELLE 4

SERVICES DE PLACEMENT À L'ESSAI

- A Demande de subvention en vue d'une adoption durant le placement à l'essai**
Demandes de subvention de la part des parents adoptifs alors qu'ils sont en période de placement à l'essai pour un ou plus d'un enfant ou jeune placé en foyer adoptif.
- B Allocation d'une subvention en vue d'une adoption durant le placement à l'essai**
La société d'accueil alloue une subvention en vue d'une adoption au foyer adoptif pour un enfant ou jeune spécifique qui y a été placé.
- C Demande d'aide aux familles adoptives en ce qui a trait au contact et à la communication relativement à une ordonnance de communication ou un accord de communication**
Demande d'aide aux familles adoptives concernant le contact et la communication relativement à une ordonnance ou un accord de communication ayant trait aux enfants placés en vue d'une adoption ou dont le placement à l'essai a été supervisé par une société.

ÉCHELLE 5

SERVICES APRÈS L'ADOPTION

- A Demande de renseignements**
Demande de renseignements de la part des parents adoptifs après la conclusion de l'adoption.
- B Demande de subvention après l'adoption**
Demande de soutien financier à la société d'accueil de la part de la famille adoptive d'un enfant après la conclusion de l'adoption.
- C Allocation d'une subvention après l'adoption**
Allocation de soutien financier à la famille adoptive de l'enfant de la part de la société d'accueil après la conclusion de l'adoption.
- D Demande de services après l'adoption**
Demande de services de soutien qu'une société peut offrir aux familles et aux personnes après la conclusion de l'adoption.
- E Prestation de services après l'adoption**
Prestation de services de soutien qu'une société peut offrir aux familles et aux personnes après la conclusion de l'adoption.
- F Demande d'aide après l'adoption relativement à une ordonnance ou un accord de communication**
Demande d'aide aux familles adoptives concernant le contact et la communication relativement à une ordonnance ou un accord de communication ayant trait aux enfants placés en vue d'une adoption ou dont le placement à l'essai a été supervisé par une société.
- G Demande de règlement extrajudiciaire d'un différend relativement à une ordonnance de communication**
Demande d'aide aux familles adoptives pour ce qui est de déterminer une méthode de règlement extrajudiciaire d'un différend relatif à une ordonnance de communication.
- REMARQUE : Les services et subventions après l'adoption sont offerts seulement pour les enfants placés en vue d'une adoption par l'entremise d'une société.*
- H Demande de services de soutien en dehors du territoire**
Demande de services de soutien qu'une société peut offrir aux familles et aux personnes après la conclusion de l'adoption.

SECTION 8
PLACEMENT EN MILIEU FAMILIAL

ÉCHELLE 1

PLACEMENT EN FAMILLE D'ACCUEIL

- A Demande de renseignements**
Demande de renseignements de la part d'une famille d'accueil potentielle concernant la possibilité de devenir une ressource pour la société.
- B Programme HEART et SPIRIT et évaluation du développement de la famille autochtone**
Une famille d'accueil candidate subit une étude du milieu familial et/ou participe à un programme de formation obligatoires afin qu'on détermine si elle a les caractéristiques propices au placement d'un enfant / d'un jeune en famille d'accueil.
- C Étude du milieu familial SAFE et programme de formation préalable PRIDE**
Une famille d'accueil candidate subit une étude du milieu familial et/ou participe à un programme de formation obligatoires afin qu'on détermine si elle a les caractéristiques propices au placement d'un enfant / d'un jeune en famille d'accueil.
- D Famille d'accueil approuvée**
La famille d'accueil est approuvée.
- E Soutien aux familles d'accueil d'un autre territoire**
Demande d'une autre société visant à obtenir des services de répit ou d'encadrement ou d'autres formes de soutien pour une de ses familles d'accueil.
- F Formation des familles d'accueil d'un autre territoire**
Demande d'une autre société visant à obtenir de la formation pour ses familles d'accueil candidates ou ses familles d'accueil approuvées.

ÉCHELLE 2

PLACEMENT CHEZ UN PROCHE SANS PRISE EN CHARGE POUR UN ENFANT QUI VIT OU VIVRA EN PLACEMENT CHEZ UN PROCHE

A Sélection et évaluation initiales – Proposée

Demande ou déclenchement d'une évaluation préliminaire d'un ou de plus d'un membre de la parenté, de la famille élargie ou de la communauté visant à déterminer si le foyer est approprié pour le placement futur

d'un enfant ayant besoin de protection et ayant été pris en charge par la société. Sont incluses les recherches actives et les prises de contact en vue de trouver d'autres personnes responsables potentielles.

B Sélection et évaluation initiales – Informée

Demande ou déclenchement d'une évaluation préliminaire d'un ou de plus d'un membre de la parenté, de la famille élargie ou de la communauté visant à déterminer si le foyer est approprié pour le placement d'un enfant ayant besoin de protection et vivant déjà dans la famille offrant le placement chez un proche sans prise en charge par la société par suite d'une intervention d'urgence de protection de l'enfance.



Proposée – L'enfant ne vit pas dans la famille offrant le placement chez un proche sans prise en charge en attendant l'évaluation et la décision concernant le placement.



Informée – L'enfant vit déjà dans la famille offrant le placement chez un proche sans prise en charge en attendant l'évaluation et l'approbation concernant le placement.

C Évaluation complète relative au placement chez un proche sans prise en charge

Évaluation effectuée d'un ou de plus d'un membre de la parenté, de la famille élargie ou de la communauté visant à déterminer si le foyer est approprié pour le placement d'un enfant.

D Foyer/arrangement approuvé pour le placement chez un proche sans prise en charge – En attente de placement

La famille offrant le placement chez un proche sans prise en charge a été approuvée et attend le placement de l'enfant qui vivra à cet endroit après l'approbation de la cour ou la fin de l'année scolaire, par exemple.

E Foyer/Arrangement approuvé pour le placement chez un proche sans prise en charge – Soutien continu

La famille offrant le placement chez un proche sans prise en charge a été approuvée, et l'enfant vit dans la famille. La société continue d'offrir du soutien pour le placement.

F Sélection et évaluation initiales pour le placement chez un proche sans prise en charge – Demande en dehors du territoire – Proposée

Demande de la société d'accueil d'évaluer la possibilité d'un arrangement pour le placement chez un proche sans prise en charge afin de déterminer si le foyer est approprié pour le placement futur d'un enfant ayant besoin de protection et étant pris en charge par la société d'accueil.

- G** **Sélection et évaluation initiales pour le placement chez un proche sans prise en charge – Demande en dehors du territoire – Informée**
Demande faite par la société d'accueil visant à évaluer un arrangement de placement chez un proche sans prise en charge afin de déterminer si le foyer est approprié pour le placement d'un enfant ayant besoin de protection et vivant déjà dans la famille offrant le placement chez un proche sans prise en charge par la société par suite d'une intervention d'urgence de protection de l'enfance.
- H** **Évaluation complète relative au placement chez un proche sans prise en charge – Demande en dehors du territoire**
Évaluation effectuée d'un ou de plus d'un membre de la parenté, de la famille élargie ou de la communauté visant à déterminer si le foyer est approprié pour le placement d'un enfant. Les résultats de l'évaluation ont été communiqués à la société d'accueil.
- I** **Soutien relatif au placement chez un proche sans prise en charge – Demande en dehors du territoire**
Demande d'une autre société visant à offrir des services de soutien à une famille offrant le placement chez un proche sans prise en charge après que la famille a été approuvée.



Le placement chez un proche sans prise en charge exclut tous les services dont le code se trouve dans l'échelle « Soins conformes aux traditions ».

ÉCHELLE 3

PLACEMENT CHEZ UN PROCHE AVEC PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT OU DU JEUNE PAR UNE SOCIÉTÉ

- A Demande concernant le placement chez un proche avec prise en charge**
Demande ou déclenchement d'une évaluation préliminaire d'un ou de plus d'un membre de la parenté, de la famille élargie ou de la communauté pour le placement d'un enfant ayant besoin de protection qui est déjà ou sera pris en charge par la société.
- B Placement chez un proche avec prise en charge – Évaluation du développement de la famille autochtone – Désignation de « lieu sûr »**
Les recherches ont été effectuées et le foyer d'un membre de la parenté, de la famille élargie ou de la communauté a été désigné comme lieu sûr (pendant une période maximale de 60 jours nécessaire pour terminer l'étude du milieu familial).
Le foyer doit être conforme aux normes énoncées dans le règlement portant sur un lieu sûr pour que la désignation soit accordée.
- C Placement chez un proche avec prise en charge – Étude du milieu familial – Désignation de « lieu sûr »**
Les recherches ont été effectuées et le foyer d'un membre de la parenté, de la famille élargie ou de la communauté a été désigné comme lieu sûr (pendant une période maximale de 60 jours nécessaire pour terminer l'étude du milieu familial).
Le foyer doit être conforme aux normes énoncées dans le règlement portant sur un lieu sûr pour que la désignation soit accordée.
- D Placement chez un proche avec prise en charge – Évaluation du développement de la famille autochtone – Enfant placé chez un proche**
Le foyer d'un membre de la parenté, de la famille élargie ou de la communauté a été désigné comme lieu sûr, et l'enfant est placé en attendant que l'évaluation obligatoire soit terminée.
- E Placement chez un proche avec prise en charge – Étude du milieu familial SAFE – Enfant placé chez un proche** Le foyer d'un membre de la parenté, de la famille élargie ou de la communauté a été désigné comme lieu sûr, et l'enfant est placé en attendant que l'évaluation obligatoire soit terminée.
- F Placement chez un proche avec prise en charge – Programme HEART et SPIRIT et évaluation du développement de la famille autochtone – Enfant non placé actuellement chez un proche**
Le membre de la parenté, de la famille élargie ou de la communauté se soumet actuellement à l'évaluation et au programme de formation obligatoires afin qu'il soit établi si le foyer est approprié pour le placement d'un enfant actuellement pris en charge par la société.
- G Placement chez un proche avec prise en charge – Étude du milieu familial SAFE et programme de formation préalable PRIDE – Enfant non placé actuellement chez un proche**
Le membre de la parenté, de la famille élargie ou de la communauté se soumet actuellement à

SECTION 8 – Échelle 3 : Placement chez un proche avec prise en charge de l'enfant ou du jeune par une société

l'évaluation et au programme de formation obligatoires afin qu'il soit établi si le foyer est approprié pour le placement d'un enfant actuellement pris en charge par la société.

- H Placement chez un proche avec prise en charge approuvé – Programme HEART et SPIRIT et évaluation du développement de la famille autochtone terminée – En attente du placement**
Le foyer offrant le placement chez un proche avec prise en charge a été évalué et approuvé, et la famille attend le placement de l'enfant.
- I Placement chez un proche avec prise en charge approuvé – Étude du milieu familial SAFE et programme de formation préalable PRIDE terminés – En attente du placement**
Le foyer offrant le placement chez un proche avec prise en charge a été évalué et approuvé, et la famille attend le placement de l'enfant.
- J Placement chez un proche avec prise en charge approuvé – Placement effectif**
Le foyer offrant le placement chez un proche avec prise en charge a été évalué et approuvé, et l'enfant vit dans cette famille.
- K Placement chez un proche avec prise en charge – Évaluation du développement de la famille autochtone – Demande en dehors du territoire**
Demande de la part de la société d'accueil de procéder à l'évaluation préliminaire d'un ou de plus d'un membre de la parenté, de la famille élargie ou de la communauté pour le placement d'un enfant spécifique ayant besoin de protection qui est déjà ou sera pris en charge par la société.
- L Placement chez un proche avec prise en charge – Étude du milieu familial SAFE – Demande en dehors du territoire**
Demande de la part de la société d'accueil de procéder à l'évaluation préliminaire d'un ou de plus d'un membre de la parenté, de la famille élargie ou de la communauté pour le placement d'un enfant spécifique ayant besoin de protection qui est déjà ou sera pris en charge par la société.
- M Placement chez un proche avec prise en charge – Programme HEART et SPIRIT et évaluation du développement de la famille autochtone – Demande en dehors du territoire**
L'évaluation et/ou le programme de formation sont en cours en vue du placement chez un proche avec prise en charge pour un enfant spécifique.
- N Placement chez un proche avec prise en charge – Étude du milieu familial SAFE et programme de formation préalable PRIDE – Demande en dehors du territoire**
L'évaluation et/ou le programme de formation sont en cours en vue du placement chez un proche avec prise en charge pour un enfant spécifique.
- O Placement chez un proche avec prise en charge approuvé – Demande en dehors du territoire**
Le foyer offrant le placement chez un proche avec prise en charge a été évalué par la société locale et approuvée par la société d'accueil, et l'enfant vit dans cette famille.
- P Soutien relatif au placement chez un proche avec prise en charge – Demande en dehors du territoire**
Le foyer offrant le placement chez un proche avec prise en charge a été évalué par la société locale et approuvée par la société d'accueil, et l'enfant vit dans cette famille.

SECTION 8 – Échelle 3 : Placement chez un proche avec prise en charge de l’enfant ou du jeune par une société

REMARQUE : Les demandes en dehors du territoire incluent les demandes émanant de l’extérieur de la province.

ÉCHELLE 4

SOINS CONFORMES AUX TRADITIONS

- A Demande de renseignements – Soins conformes aux traditions**
Demande de renseignements reçue au nom d'un membre de la parenté, de la famille élargie ou de la communauté qui propose d'offrir les soins et la supervision conformément aux coutumes et traditions des Premières nations, des Métis ou des Inuits pour un enfant jugé par une société comme ayant besoin de protection et de supervision conformément à une entente relative aux soins conformes aux traditions.
- B Soins conformes aux traditions – Étude du milieu familial – Désignation de « lieu sûr » ou de « placement chez un proche sans prise en charge »**
Les recherches ont été effectuées, et le foyer d'un membre de la parenté, de la famille élargie ou de la communauté a été désigné comme lieu sûr ou comme famille offrant un placement chez un proche sans prise en charge (pendant une période maximale de 60 jours nécessaire pour terminer l'étude du milieu familial). Le foyer doit être conforme aux normes énoncées dans le règlement portant sur un lieu sûr et pour le placement chez un proche sans prise en charge pour que la désignation soit accordée.
- C Placement selon les soins conformes aux traditions – Programme HEART et SPIRIT et évaluation du développement de la famille autochtone – Placement effectif**
Le foyer de la personne responsable potentielle a été désigné comme lieu sûr ou comme famille offrant le placement chez un proche sans prise en charge, et l'enfant est placé en attendant que l'étude du milieu familial soit terminée.
- D Placement selon les soins conformes aux traditions – Étude du milieu familial SAFE et programme de formation préalable PRIDE – Placement effectif**
Le foyer de la personne responsable potentielle a été désigné comme lieu sûr ou comme famille offrant le placement chez un proche sans prise en charge, et l'enfant est placé en attendant que l'étude du milieu familial soit terminée.
- E Placement selon les soins conformes aux traditions – Programme HEART et SPIRIT et évaluation du développement de la famille autochtone – Enfant non placé**
La personne responsable potentielle se soumet à une étude du milieu familial afin qu'il soit établi si le foyer est approprié pour le placement de l'enfant.
- F Placement selon les soins conformes aux traditions – Étude du milieu familial SAFE et programme de formation préalable PRIDE – Enfant non placé**
La personne responsable potentielle se soumet à une étude du milieu familial afin qu'il soit établi si le foyer est approprié pour le placement de l'enfant.
- G Placement selon les soins conformes aux traditions approuvé – En attente du placement**
Le foyer offrant les soins conformes aux traditions a été évalué et approuvé, et la famille attend le placement de l'enfant.
- H Placement selon les soins conformes aux traditions approuvé – Placement effectif**

Le foyer offrant les soins conformes aux traditions a été évalué et approuvé, et l'enfant vit dans cette famille.

I Placement selon les soins conformes aux traditions – Évaluation du développement de la famille autochtone – Demande en dehors du territoire

Demande de la part d'une autre société visant à évaluer et à approuver un foyer offrant les soins conformes aux traditions pour un enfant spécifique.

J Placement selon les soins conformes aux traditions – Étude du milieu familial SAFE – Demande en dehors du territoire

Demande de la part d'une autre société visant à évaluer et à approuver un foyer offrant les soins conformes aux traditions pour un enfant spécifique.

K Soutien relatif au placement selon les soins conformes aux traditions – Demande en dehors du territoire

Demande d'une autre agence visant à offrir des services de soutien à l'une de ses familles offrant le placement selon les soins conformes aux traditions.

ÉCHELLE 5

GARDE LÉGALE – DEMANDE/APPROBATION/ PLACEMENT

Interprétation

La présente échelle s'applique si le candidat soumet une demande en vue d'offrir un plan de permanence pour un jeune confié aux soins d'une société de façon prolongée. Un tel cas peut être considéré comme une « ouverture secondaire de dossier » si le candidat, y compris une famille d'accueil ou une famille adoptive actuelle ou candidate, a déjà un dossier actif.

A Demande d'information

Demande de la part d'un membre de la parenté ou de la famille élargie qui n'est pas le père ou la mère de l'enfant, une famille d'accueil ou un membre de la communauté, en ce qui a trait à la possibilité d'assumer la garde légale de l'enfant.

B Évaluation du candidat

Un membre de la famille d'accueil, de la parenté, de la famille élargie ou de la communauté est soumis à une évaluation afin de déterminer sa capacité à assumer la garde légale de l'enfant.

C Garde légale – Foyer approuvé – En attente de placement

Un membre de la famille d'accueil, de la parenté, de la famille élargie ou de la communauté a été évalué et approuvé pour assumer la garde légale de l'enfant et est en attente du placement de l'enfant.

D Garde légale – Foyer approuvé – Placement effectif

Un membre de la famille d'accueil, de la parenté, de la famille élargie ou de la communauté a été évalué et approuvé pour assumer la garde légale de l'enfant, et ce dernier vit actuellement dans cette famille.

E Garde légale – Évaluation – Demande en dehors du territoire

Demande d'une autre agence visant à évaluer et approuver la garde légale d'un enfant.

F Soutien au tuteur légal – Demande en dehors du territoire

Demande d'une autre agence visant à offrir des services de soutien à une famille agissant en tant que tuteur légal d'un enfant.

ÉCHELLE 6

GARDE LÉGALE – SERVICES APRÈS LE PLACEMENT

- A Demande concernant le processus**
Demande concernant le processus de la part de personnes agissant comme tuteurs légaux après le placement de l'enfant.
- B Demande de subvention après l'approbation de la garde légale**
Demande de soutien financier de la part de la famille agissant comme tuteur légal à la société d'accueil après que l'entente de garde légale a été conclue.
- C Allocation d'une subvention après l'approbation de la garde légale**
Allocation de soutien financier par la société d'accueil à la famille agissant comme tuteur légal de l'enfant après que la garde légale a été conclue.
- D Demande de services après l'approbation de la garde légale**
Demande de services de soutien que l'agence peut offrir aux familles ou à d'autres personnes agissant à titre de tuteurs légaux après que la garde légale a été conclue.
- E Prestation de services après l'approbation de la garde légale**
Prestation de services de soutien que l'agence peut offrir aux familles ou à d'autres personnes agissant à titre de tuteurs légaux après que la garde légale a été conclue.
- F Demande de services de soutien et de subvention après l'approbation de la garde légale**
Demande de soutien financier et de services de soutien que l'agence peut offrir aux familles ou à d'autres personnes agissant à titre de tuteurs légaux après que la garde légale a été conclue.
- G Allocation de services de soutien et de subvention après l'approbation de la garde légale**
Allocation de soutien financier et de services de soutien que l'agence peut offrir aux familles ou à d'autres personnes agissant à titre de tuteurs légaux après que la garde légale a été conclue.

Exemple : Une famille d'accueil veut obtenir la garde légale d'un enfant et demande du soutien financier et des services de soutien après que la prise en charge de l'enfant par la société a pris fin et que les parents d'accueil ont obtenu la garde légale de l'enfant aux termes du paragraphe 65 (2) de la LSEJF. La société d'accueil et la famille agissant à titre de tuteur légal concluent une entente d'allocation de soutien financier et de services de soutien. La famille biologique de l'enfant reçoit également du soutien de l'agence pour faciliter la conclusion d'une entente relative aux droits de visite.

ÉCHELLE 7

SERVICES AUX FOURNISSEURS DE SOINS EN ÉTABLISSEMENT AUTORISÉS (OPI/OPR)

- A** Réponse à une demande de la part d'un fournisseur de soins en établissement autorisé en vue de l'examen d'un programme de placement futur.

- B** Surveillance ou évaluation annuelle d'un établissement ressource – Enfant placé par la société

SECTION 9
SERVICES DE BÉNÉVOLAT

SERVICES DE BÉNÉVOLAT

- A Demande de renseignements relative au bénévolat**
Demande concernant le processus de la part d'un bénévole potentiel.

- B Bénévole approuvé**
Le bénévole est approuvé et attend d'être affecté à un poste de bénévole ou l'a déjà été.

- C Formation des bénévoles**
Demande de formation des bénévoles de la part d'une autre société.

- D Partage de ressources bénévoles**
Demande de la part d'une autre société visant à utiliser les services de bénévoles de la société.

SECTION 10
DEMANDE D'AIDE

DEMANDE D’AIDE

A Demande d’enquête ou d’aide

Demande de la part d’une autre société visant à obtenir de l’aide pour son enquête ou pour satisfaire aux Normes de la protection de l’enfance en Ontario (p. ex. mener des entrevues, effectuer l’évaluation d’une personne responsable [p. ex. l’autre parent], effectuer une évaluation de sécurité concernant une famille ayant des droits de visite d’un enfant ou d’un jeune, effectuer une visite au domicile concernant un enfant pris en charge d’un autre territoire, témoigner dans une cause de protection).

Un organisme communautaire (p. ex. la police) demande l’aide ou l’expertise de la société pour mener une enquête liée à une agression physique ou sexuelle qui n’est pas visée par le paragraphe 74 (2) de la LSEJF (p. ex. l’agresseur n’était pas une personne responsable de l’enfant).

B Demande de supervision ou d’aide relativement à un enfant pris en charge par une autre société

Supervision d’un enfant pris en charge par une autre société, à la demande de cette société. Sont incluses la préparation des documents connexes et les communications avec les clients.

C Alertes de la part d’une autre société

Alertes d’une autre société concernant une famille ressource actuelle ou potentielle; existence de préoccupations relativement à la protection dans le territoire visé.

D Demande relative aux documents juridiques

Demande de fournir les documents juridiques et de remplir les documents nécessaires ou pertinents.

E Demandes diverses de la part d’une autre société

Exemples : retour d’un enfant à la société d’origine, pratiques de guérison traditionnelle des Premières nations, des Métis ou des Inuits ou toute autre demande n’étant pas visée par les catégories ci-dessus.

F Demande concernant une procédure en radiation ou une autre audience

La société doit assister à une procédure en radiation ou à une autre audience devant le tribunal (p. ex. un procès criminel) relativement à un cas dont le dossier avait été fermé.

G Alertes de la part d’organismes de services judiciaires ou d’éducation

Alertes de la part d’autres organismes ayant trait aux services correctionnels, de probation, de libération conditionnelle ou d’éducation relativement à des questions de protection d’un enfant.

H Demande de vérification de dossier ou de divulgation de dossier

À compter du 1^{er} janvier 2020, l’Échelle 12 devra être utilisée pour les situations auxquelles on attribuait le code « Section 10H ».



Si les préoccupations relatives à la protection découlent d’une demande de divulgation de renseignements en vertu du Protocole d’évaluation de menaces violentes à l’école (School Based Violent Threat Assessment Protocol), attribuez le code en fonction des Sections 1 à 5.

I Demande de renseignements/de consultation concernant une société

Demande de renseignements et/ou d’explication concernant un service offert par une société : interprétation de la loi, garde d’enfants, etc.

Demande de consultation relative à un cas non déterminé ou à une situation hypothétique.



S’il s’agit de renseignements identificatoires et de préoccupations relatives à la protection, attribuez le code en fonction des Sections 1 à 5.

J Demande de la communauté relativement aux relations publiques

Demande de la part de membres de la communauté visant à ce que la société offre de l’information ou fasse une présentation (p. ex. dans une école ou lors d’une conférence) ou à ce qu’un de ses représentants siège au conseil d’administration d’un organisme.

K Demande de services prénataux

Demande de la part d’un membre de la communauté ou d’une personne responsable visant à obtenir des services de la société relativement à une personne responsable ayant des problèmes et à leur sa grossesse.

REMARQUE : *Dans de telles situations, on devra réévaluer le cas à l’aide des Échelles d’admissibilité lorsque l’enfant sera né. Si la demande a trait à la planification des naissances à propos des options concernant un enfant à naître, et que l’adoption n’est pas le principal plan d’action, attribuez le code E dans la Section 6.*

SECTION 11
DEMANDE DE SERVICES AUX JEUNES

DEMANDE DE SERVICES AUX JEUNES

Renvois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

124

Une société ou une entité prescrite conclut une entente en vue de fournir des soins et un soutien à une personne conformément aux règlements dans chacune des circonstances suivantes :

1. L'ordonnance de garde prévue à l'alinéa 116 (1) b) ou l'ordonnance prévue à la disposition 3 du paragraphe 101 (1) ou à l'alinéa 116 (1) c) et ayant pour effet de confier un enfant aux soins d'une société de façon prolongée a été rendue à l'égard de cette personne pendant qu'elle était un enfant et elle expire en application de l'article 123.
2. La personne a conclu une entente avec la société en vertu de l'article 77 et l'entente expire au 18^e anniversaire de naissance de la personne.
3. La personne a 18 ans ou plus et elle était admissible à des services de soutien prescrits.
4. Dans le cas d'une personne inuite, métisse ou de Premières nations de 18 ans ou plus, la disposition 1, 2 ou 3 s'applique ou cette personne recevait des soins conformes aux traditions immédiatement avant son 18^e anniversaire de naissance et la personne qui en avait soin recevait de la société ou d'une entité la subvention prévue à l'article 71.

Interprétation

Cette section vise à préparer les jeunes à une transition réussie après avoir été placés sous la responsabilité d'une société d'aide à l'enfance. Les jeunes ayant déjà bénéficié de services de la société peuvent demander un soutien supplémentaire de nature financière, médicale ou dentaire, des services cliniques ou de l'aide en matière de logement dans le cadre du Programme À vos marques, prêts, partez (AVMPP) ou d'une Entente sur les services volontaires pour les jeunes (ESVJ). On reconnaît que les jeunes ayant déjà été soumis à une ordonnance de la société ont la possibilité de demander des soutiens et des services supplémentaires à la société d'aide à l'enfance.



Le Programme de soutien prolongé aux jeunes a été progressivement supprimé car les jeunes de 16 et 17 ans peuvent désormais s'engager volontairement auprès des sociétés par le biais d'une entente sur les services volontaires pour les jeunes (ESVJ) en vertu de la loi de 2017 sur services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille (LSEJF).

A Un jeune ayant anciennement été pris en charge temporairement demande à participer au Programme À vos marques, prêts, partez

Un jeune est admissible pour conclure une entente avec le Programme AVMPD afin de recevoir un soutien financier et non financier (p. ex., gestion de cas) s'il est âgé de 18 à 23 ans, et :

- était pris en charge de façon prolongée ou d'une ordonnance de garde en vertu de l'article 116 de la *Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* juste avant d'avoir 18 ans;
- a fait l'objet d'une ordonnance afin qu'il soit confié aux soins de la société de façon prolongée ou d'une ordonnance de garde en vertu de l'article 116 de la *Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* immédiatement avant son mariage, s'il a eu lieu avant son 18^e anniversaire;
- était admissible à recevoir un soutien renouvelé en faveur de la jeunesse.

Dans le cas d'un jeune issu d'une communauté inuit, métisse ou des Premières nations qui recevait des soins conformes aux traditions avant son 18^e anniversaire et la personne qui en prenait soin recevait une subvention d'une société ou d'une entité en vertu de l'article 71 de la *Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*.

Exemple : Un pupille de la Couronne âgé de 10 ans vit dans une famille d'accueil depuis plusieurs années. Les parents d'accueil ont déposé une demande de garde légale de l'enfant aux termes de l'article 116 de la LSEJF. À l'âge de 18 ans, l'enfant serait admissible au Programme AVMPD afin d'être soutenu dans sa transition vers l'âge adulte.

B Demandes au Programme de soutien prolongé aux jeunes

Un jeune est admissible au Programme de soutien prolongé aux jeunes s'il est âgé de 16 ou 17 ans et qu'il a fait l'objet d'une ordonnance aux termes de l'article 101 de la LSEJF en tant que pupille de la société ou d'une ordonnance de soins temporaires ou de soins conformes aux traditions qui a pris fin à l'âge de 16 ou 17 ans. Les formes de soutien peuvent inclure, mais sans s'y limiter, des soins médicaux ou dentaires, de l'aide financière, des dispositions relatives au logement et des services cliniques.

REMARQUE : Comme l'âge de la protection a passé de 16 ans à 18 ans le 1^{er} janvier 2018, le Programme de soutien prolongé aux jeunes sera éliminé.

C Jeune ayant signé une Entente sur les services volontaires pour les jeunes qui se terminera à l'âge de 18 ans qui présente une demande au Programme AVMPD

Il s'agit de demandes de la part de jeunes, dont l'ESVJ prendra fin à leur 18^e anniversaire, qui sont admissibles au Programme AVMPD, qui fournit aux jeunes admissibles des aides financières et non financières (p. ex., gestion de cas) entre leur 18^e et 23^e anniversaire.

Interprétation

Les sociétés sont tenues de fournir toute la gamme des services de protection de l'enfance aux jeunes admissibles, au besoin, jusqu'à leur 18e anniversaire, y compris les ententes des sociétés conclues avec des jeunes de 16 et 17 ans (c.-à-d. les Ententes sur les services volontaires pour les jeunes). La présente section aborde les demandes de services présentées par des jeunes de 16 et 17 ans et la personne responsable d'eux. Attribuez le code concernant les services ne visant pas les services de protection en fonction de la plus pertinente des Échelles de 1 à 5.

L'accès à la gamme complète de services de protection pour les jeunes de 16 et de 17 ans sera guidé par les principes suivants :

Service de protection axé sur le jeune – Les jeunes qui reçoivent un service peuvent avoir vécu des événements ou des circonstances traumatisants. Les sociétés doivent faire participer activement le jeune à la prise de décision et favoriser la participation volontaire du jeune au service en aidant le jeune à tirer parti de ses forces et à résoudre les problèmes de protection qui le touchent.

Sécurité du jeune – Le service doit aider le jeune à prendre des décisions qui contribuent à réduire au minimum le risque et à favoriser sa sécurité et sa protection.

Approche la moins perturbatrice – Le meilleur soutien aux jeunes est souvent celui qui leur est fourni au sein de leur famille, de leur famille élargie et de leur communauté. Le service doit être offert en privilégiant les mesures de protection des jeunes les moins perturbatrices.

Permanence – Les jeunes de 16 et 17 ans commencent leur transition vers l'indépendance et les sociétés doivent les consulter pour déterminer leurs objectifs en matière de placement permanent. Le service doit aider le jeune à déterminer et à développer des relations permanentes qui sont pertinentes et bénéfiques pour lui et intégrer des définitions générales de la famille, de la famille élargie, des parents et de la communauté.

Lien avec les membres de la parenté, la communauté et la culture – Le maintien d'un lien avec les membres de la parenté, la communauté et la culture est étroitement lié à la planification du placement permanent et aux résultats positifs pour les jeunes. Les jeunes doivent avoir accès à des services adaptés à leur culture, à des soutiens communautaires et à des possibilités de favoriser leur développement personnel et leur lien avec leur culture, leur patrimoine, leurs traditions et leur identité.

Services adaptés à la culture pour les jeunes des Premières nations, métis et inuits – Le service aux jeunes autochtones doit favoriser les liens avec la communauté, la culture, le patrimoine et les traditions, refléter des approches globales et aider les jeunes des Premières nations, métis et inuits à maintenir leurs liens avec leur famille, leur famille élargie et leur communauté.

Diversité – Les personnes sont uniques et le service doit être adapté à la diversité des jeunes et des familles servis et être offert d'un point de vue anti-oppressif et antiraciste.

SECTION 12

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Cette section a été ajoutée afin de tenir compte des exigences énoncées à la partie X de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* (LSEJF) en ce qui concerne les renseignements personnels.

ÉCHELLE 1

VÉRIFICATIONS DE DOSSIERS

Interprétation

Les vérifications des dossiers des services de bien-être de l'enfance sont menées dans diverses circonstances. Lorsqu'une vérification de dossier est effectuée dans le cadre de la réception d'un signalement, de la conduite d'une enquête sur la protection de l'enfance ou d'autres services de bien-être de l'enfance conformément aux Normes de la protection de l'enfance en Ontario (2016), les résultats des vérifications de dossiers seront consignés dans le dossier. De même, lorsqu'une vérification de dossier est menée dans le cadre d'un examen ou d'une évaluation pour un particulier qui souhaite devenir un fournisseur de soins en établissement pour la société, y compris les soins conformes aux traditions, la famille d'accueil, la garde par un proche et la famille adoptive (examen ou évaluation du fournisseur), les résultats de la vérification de dossier seront consignés au titre de cette évaluation.

La présente échelle doit être utilisée à la réception d'une demande de vérification de dossier provenant directement d'un particulier (en personne) ou d'une tierce partie agissant au nom du particulier qui lui a donné son consentement et ses directives, dans les situations n'impliquant pas la prestation de services de protection de l'enfance ni de services d'évaluation à l'égard du particulier. Elle devrait également être utilisée pour établir les vérifications de dossiers à mener aux fins internes de la société, comme la présélection de bénévoles potentiels (y compris les membres du Conseil d'administration) et d'employés au sein de la société.

A Demande de vérification de dossier de la part d'un particulier

Il s'agit d'une demande de vérification ou de recherche de dossier dans le but de savoir si la personne a des antécédents auprès d'une société d'aide à l'enfance en Ontario (oui/non), y compris des antécédents dans le domaine de la protection, non rattaché à la protection ou en tant que fournisseur. La réponse est fournie directement au particulier. Aucun accès au dossier n'est demandé ni autorisé.

B Demande de vérification de dossier de la part d'une tierce partie avec consentement

Il s'agit d'une demande de vérification ou de recherche de dossier dans le but de savoir si la personne a des antécédents auprès d'une société d'aide à l'enfance en Ontario (oui/non), y compris des antécédents dans le domaine de la protection, non rattaché à la protection ou en tant que fournisseur. La réponse est donnée à la tierce partie, avec le consentement du particulier. Aucune divulgation de renseignements n'est demandée ni autorisée (comprend les ressources externes rémunérées (RER) et les intervenantes et intervenants en adoption agréés dans leur processus d'évaluation).

C Vérifications de dossiers pour le propre compte de la société

La société mène des vérifications ou des recherches de dossiers aux fins de présélection de bénévoles potentiels, de parents ressources ou les employés de la société, avec le consentement de ces personnes.

ÉCHELLE 2

DROIT D'ACCÈS DU PARTICULIER ET RECTIFICATION

Renvois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

Droit d'accès du particulier

- 2 (1) Un particulier a le droit d'avoir accès au dossier de renseignements personnels le concernant dont un fournisseur de services a la garde ou le contrôle et qui se rapporte à la prestation d'un service à son égard, sauf si, selon le cas :
- (a) le dossier ou les renseignements qu'il contient sont assujettis à un privilège juridique qui en limite la divulgation au particulier;
 - (b) une autre loi, une loi du Canada ou une ordonnance du tribunal en interdit la divulgation au particulier;
 - (c) les renseignements contenus dans le dossier ont été recueillis ou produits essentiellement en prévision d'une instance ou aux fins de leur utilisation dans une instance et celle-ci ainsi que les appels ou les procédures qui en résultent ne sont pas terminés;
 - (d) il serait raisonnable de s'attendre à ce que le fait de donner un tel accès au particulier :
 - (i) soit cause un risque de préjudice grave au particulier ou à un autre particulier,
 - (ii) soit permette l'identification d'un particulier dont la loi exigeait qu'il fournisse au fournisseur de services les renseignements contenus dans le dossier,
 - (iii) soit permette l'identification d'un particulier qui a, explicitement ou implicitement et de façon confidentielle, fourni au fournisseur de services des renseignements contenus dans le dossier, si le fournisseur estime approprié dans les circonstances que l'identité de ce particulier demeure confidentielle.

Droit d'accès à la partie du dossier ne faisant l'objet d'aucune restriction

- (2) Malgré le paragraphe (1), un particulier a le droit d'avoir accès à la partie d'un dossier de renseignements personnels le concernant qui peut raisonnablement être séparée de la partie du dossier à laquelle il n'a pas le droit d'avoir accès par l'effet des alinéas (1) a) à d).

Droit d'accès à la partie du dossier qui ne porte pas sur la prestation d'un service

- (3) Malgré le paragraphe (1), si un dossier ne porte pas principalement sur la prestation d'un service au particulier qui demande l'accès au dossier, le particulier n'a le droit d'avoir accès qu'aux renseignements personnels figurant dans le dossier qui le concernent et qui peuvent raisonnablement être séparés du dossier.

Consultation concernant les préjudices

- (4) Avant de décider de refuser de donner l'accès à un dossier de renseignements personnels à un particulier en vertu du sous-alinéa (1) d) (i), le fournisseur de services peut consulter un membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, de l'Ordre des psychologues de l'Ontario ou de l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario.

Demande d'accès

313 (1) Un particulier peut exercer un droit d'accès à un dossier de renseignements personnels en présentant une demande d'accès écrite au fournisseur de services qui a la garde ou le contrôle des renseignements.

Rectification d'un dossier Interprétation

315 (1) Au présent article, la mention d'une rectification d'un dossier ou du fait de rectifier un dossier inclut l'ajout de renseignements ou le fait d'en ajouter afin de compléter le dossier.

Demande écrite

(2) Un particulier peut demander par écrit au fournisseur de services de rectifier un dossier de renseignements personnels le concernant auquel le fournisseur lui a donné accès et qu'il croit inexact ou incomplet.

Interprétation

En vertu de la partie X, un particulier a le droit d'avoir accès au dossier de renseignements personnels le concernant dont un fournisseur de services a la garde ou le contrôle et qui se rapporte à la prestation d'un service à son égard, sous réserve de certaines exceptions. Ceci vise toute personne qui a été désignée par la société en tant que fournisseur (par exemple, les soins conformes aux traditions, la garde par un proche, la famille d'accueil et la famille adoptive candidate), car l'évaluation et le soutien constants apportés à ces ressources constituent des services en vertu de la Loi.

Les nouveaux droits d'accès du particulier à ses renseignements personnels et de rectifications à apporter à son dossier sont assujettis à la surveillance du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée (CIPVP). Les sociétés seront dans l'obligation de remettre un rapport annuel au CIPVP qui rendra le nombre de demandes reçues et de réponses données. Les nouveaux codes appuient la consignation des services liés aux demandes écrites d'accès aux renseignements personnels et à la rectification de ceux-ci, et facilitent la collecte de données qui doivent être déclarées au titre des demandes reçues.

La présente échelle doit être utilisée pour répertorier toutes les demandes écrites d'accès aux dossiers de renseignements personnels présentées par des personnes recevant des services ainsi que toutes les demandes écrites de rectification à apporter aux dossiers présentées par des particuliers à qui l'accès à leur dossier de renseignements personnels a été accordé.

A Demande d'accès aux renseignements personnels

Il s'agit d'une situation où un particulier qui reçoit des services exerce son droit d'accès à son dossier de renseignements personnels en présentant une demande d'accès écrite (demandes actuelles ou antérieures d'accès aux renseignements personnels en vertu du paragraphe 313 (1) de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*).

B Demande de rectification

Il s'agit d'une situation où un particulier à qui on a accordé l'accès à ses renseignements personnels demande de rectifier son dossier (demandes actuelles ou antérieures de rectifications à apporter aux dossiers de renseignements personnels en vertu du paragraphe 315 (2) de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*).

ÉCHELLE 3

UTILISATION ET DIVULGATION

Renvois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

Utilisation permise

291 (1) Le fournisseur de services peut utiliser des renseignements personnels recueillis pour les besoins de la prestation d'un service à l'une ou l'autre des fins suivantes :

- (a) la fin visée par la collecte ou la production des renseignements et toutes les fonctions raisonnablement nécessaires à la réalisation de cette fin, y compris la fourniture de renseignements à un de ses dirigeants, employés ou mandataires ou à un expert-conseil dont il a retenu les services, sauf si les renseignements ont été recueillis avec le consentement du particulier ou en vertu de l'alinéa 288 (2) a) et que le particulier donne une consigne expresse à l'effet contraire;
- (b) le fournisseur de services a des motifs raisonnables de croire que cela est raisonnablement nécessaire pour évaluer, réduire ou éliminer un risque de préjudice grave à une personne ou un groupe de personnes;
- (c) une fin à laquelle la présente loi, une autre loi ou une loi du Canada autorise ou oblige une personne à les divulguer au fournisseur de services;
- (d) la planification, la gestion ou la prestation des services que le fournisseur de services fournit ou finance, intégralement ou partiellement, l'affectation de ressources à leur égard, leur évaluation ou leur surveillance, ou la détection, la surveillance ou la répression des fraudes liées à ces services ou des cas où des services ou des avantages connexes ont été reçus sans autorisation;
- (e) des activités de gestion des risques et des erreurs;
- (f) des activités visant à améliorer ou à maintenir la qualité d'un service;
- (g) l'élimination ou la modification des renseignements afin de dissimuler l'identité du particulier;
- (h) la sollicitation du consentement du particulier, ou de son mandataire spécial, lorsque les renseignements personnels qu'utilise le fournisseur de services à cette fin se limitent au nom et aux coordonnées du particulier et de son mandataire spécial, s'il y en a un;
- (i) une instance poursuivie ou éventuelle à laquelle le fournisseur de services ou son dirigeant, son employé, son mandataire, son ancien dirigeant, son ancien employé ou son ancien mandataire est partie ou témoin, ou à laquelle il s'attend à l'être, si les renseignements concernent ou constituent une question en litige dans l'instance;
- (j) l'exercice d'activités de recherche par le fournisseur de services, sous réserve des exigences et des restrictions prescrites, le cas échéant;

- (k) sous réserve des exigences et des restrictions prescrites, le cas échéant, si la loi ou un traité, un accord ou un arrangement conclu en vertu d'une loi ou d'une loi du Canada l'autorise ou l'exige.

Exception

- (2) Malgré l'alinéa (1) a), si le particulier que concernent les renseignements personnels donne une consigne expresse à l'effet contraire :
- (a) la société peut tout de même utiliser ces renseignements personnels, selon le cas :
- (i) s'ils sont raisonnablement nécessaires pour évaluer, réduire ou éliminer un risque de préjudice à un enfant,
- (ii) à une fin prescrite liée à l'exercice des fonctions que lui attribue le paragraphe 35 (1);
- (b) le fournisseur de services peut tout de même utiliser ces renseignements personnels s'ils sont raisonnablement nécessaires pour évaluer, réduire ou éliminer un risque de préjudice grave à une personne ou un groupe de personnes.

Divulgation sans consentement

292 (1) Le fournisseur de services peut, sans le consentement d'un particulier, divulguer des renseignements personnels concernant ce particulier qui ont été recueillis pour les besoins de la prestation d'un service :

- (a) à un organisme chargé de l'exécution de la loi au Canada soit pour faciliter une enquête effectuée en vue d'une instance, soit pour permettre à l'organisme d'établir s'il y a lieu d'effectuer une telle enquête;
- (b) à un futur tuteur à l'instance ou à un futur représentant judiciaire du particulier aux fins de sa nomination à ce titre;
- (c) à un tuteur à l'instance ou à un représentant judiciaire qui est autorisé en vertu des Règles de procédure civile, ou par une ordonnance du tribunal, à introduire ou à poursuivre une instance au nom du particulier, ou à y présenter une défense, ou à représenter le particulier dans une instance;
- (d) pour contacter un membre de la parenté, un membre de la famille élargie, un ami ou le mandataire spécial éventuel du particulier, si ce dernier est blessé, frappé d'incapacité ou n'est pas capable par ailleurs de donner lui-même son consentement;
- (e) pour contacter un membre de la parenté, un membre de la famille élargie ou un ami du particulier, si le particulier est décédé;
- (f) sous réserve de l'article 294, en vue de se conformer, selon le cas :
- (i) à une assignation délivrée, à une ordonnance rendue ou à une exigence semblable imposée dans le cadre d'une instance par une personne qui a compétence pour ordonner la production de renseignements,
- (ii) à une règle de procédure relative à la production de renseignements dans une instance;

- (g) si le fournisseur de services a des motifs raisonnables de croire que cela est nécessaire pour évaluer, réduire ou éliminer un risque de préjudice grave à une personne ou un groupe de personnes;
- (h) sous réserve des exigences et des restrictions prescrites, le cas échéant, si la loi ou un traité, un accord ou un arrangement conclu en vertu d'une loi ou d'une loi du Canada autorise ou exige la divulgation de ces renseignements.

Évaluation, réduction ou élimination d'un risque de préjudice à un enfant

- (2) Une société peut divulguer à une autre société ou à un service de bien-être de l'enfance intervenant hors de l'Ontario des renseignements personnels qui ont été recueillis pour les besoins de la prestation d'un service si ces renseignements sont raisonnablement nécessaires pour évaluer, réduire ou éliminer un risque de préjudice à un enfant.

Interprétation

La présente échelle est utilisée pour répertorier les divulgations de renseignements personnels autres que celles découlant de demandes de particuliers souhaitant accéder à leur dossier de renseignements personnels. Ceci comprend les divulgations aux tierces parties disposant du consentement du particulier ou non. La présente échelle est employée pour repérer les demandes de renseignements personnels présentées par une personne autre que le particulier ou son représentant judiciaire ou son mandataire spécial, et englobe également les situations dans lesquelles la société nécessite un dossier de renseignements personnels pour son usage à l'interne.

La divulgation peut se produire avec le consentement du particulier. La divulgation peut se produire sans le consentement du particulier dans certains cas, y compris, conformément à une ordonnance du tribunal, un mandat, une assignation à témoigner, etc. ou conformément à une exigence prévue par la loi. Toutes les divulgations de renseignements personnels permises en vertu du paragraphe 292 de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* sont traitées.

L'usage à l'interne peut comprendre la nécessité de créer un dossier dans le Réseau d'information pour la protection de l'enfance (RIPE) afin de produire un document en format PDF de données provenant du RIPE.

- A Préparation des renseignements personnels aux fins d'usage à l'interne**
Aux fins de production d'un dossier de renseignements personnels qui sera utilisé par la société.
- B Divulgation sans le consentement**
Il s'agit de la divulgation à une personne autre que le particulier dont les renseignements personnels sont divulgués ou son mandataire spécial, avec le consentement du particulier ou de son mandataire spécial (y compris la divulgation aux avocats, procureurs, thérapeutes, agents de probation, etc.).
- C Divulgation conforme à l'ordonnance du tribunal ou d'une exigence prévue par la loi (dossier ne relevant pas de la LSEJF)** Il s'agit d'une divulgation conformément à une assignation, une ordonnance du tribunal ou d'un processus de règlement ordonnant la production de dossiers ou toute exigence prévue par la loi liée à la production de dossiers dans le cadre d'une instance ne relevant pas de la LSEJF.
- D Divulgation dans le cadre d'instances relevant de la LSEJF**
Il s'agit d'une divulgation à une partie ou à l'avocat de l'enfant (p. ex., le Bureau de l'avocat des enfants) dans le cadre d'une instance en vertu de la LSEJF dans laquelle la société d'aide à

l'enfance est faite partie.

E **Toute personne qui présente une requête en vue d'obtenir la garde d'un enfant et qui n'en est pas un parent présente une demande de rapport en vertu du paragraphe 21.2 (4) de la LPRDA**
Il s'agit de la divulgation de l'historique de l'intervention de la société d'aide à l'enfance conformément au Règlement de l'Ontario 24/10 : la demande de rapport est dûment remplie et aucun dossier n'est demandé ni divulgué.

F **Divulgation à une autre société** ou une autre autorité chargée de la protection de l'enfance hors de l'Ontario pour évaluer, réduire ou éliminer un risque de préjudice à un enfant.

G **Autre divulgation d'information autorisée en l'absence de consentement**

Cette catégorie comprend la divulgation d'information aux organismes d'application de la loi pour faciliter une enquête; la divulgation d'information à un tuteur ou à un représentant légal proposé ou désigné; la divulgation d'information pour joindre un parent, un ami ou un remplaçant de la personne en cas de blessure, d'incapacité ou de décès; la divulgation d'information pour évaluer, réduire ou éliminer un risque de préjudice grave à une personne ou à un groupe de personnes.

H **Divulgation à une communauté, une bande ou une nation des Premières Nations, des Inuits ou des Métis**

Divulgation autorisée ou requise par une loi, un traité, un accord ou un arrangement conclu en vertu d'une loi ou d'un acte du Canada.

ÉCHELLE 4 VIOLATIONS

Renvois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

Mesures pour veiller à la sécurité des renseignements personnels

308 (1) Le fournisseur de services prend des mesures raisonnables pour veiller à ce que, d'une part, les renseignements personnels qui ont été recueillis pour les besoins de la prestation d'un service et dont il a la garde ou le contrôle soient protégés contre le vol, la perte et toute utilisation ou divulgation non autorisée et, d'autre part, les dossiers qui les contiennent soient protégés contre toute duplication, modification ou élimination non autorisée.

Avis de vol ou de perte communiqué à un particulier

- (2) Sous réserve des exceptions et des exigences supplémentaires prescrites, si des renseignements personnels qui ont été recueillis pour les besoins de la prestation d'un service et dont un fournisseur de services a la garde ou le contrôle sont soit volés ou perdus, soit utilisés ou divulgués sans autorisation, le fournisseur de services prend les mesures suivantes :
- (a) il en avise le particulier auquel se rapportent les renseignements à la première occasion raisonnable;
 - (b) il précise dans l'avis que le particulier a le droit de porter plainte devant le commissaire en vertu de l'article 316.

Avis au commissaire et au ministre

- (3) Si les circonstances entourant le vol ou la perte des renseignements personnels ou leur utilisation ou leur divulgation sans autorisation satisfont aux exigences prescrites, le fournisseur de services avise le commissaire et le ministre du vol ou de la perte de ces renseignements ou de leur utilisation ou de leur divulgation sans autorisation. *

* De plus amples détails concernant les circonstances nécessitant d'aviser le CIPVP et le ministre sont énoncés à l'article 9 du Règlement de l'Ontario 191/18.

Interprétation

La partie X exige des fournisseurs de service que ceux-ci surveillent toute violation de la vie privée, qui comprend tout incident de vol, de perte, de collecte, d'utilisation ou de divulgation de renseignements non conforme à la partie X. En cas de violation de la vie privée, les particuliers touchés doivent être avisés et le commissaire à l'information et à la protection de la vie privée ainsi que le ministre doivent être avisés, si les circonstances entourant l'incident satisfont aux exigences prescrites. Le nombre d'incidents de violation de la vie privée doit être déclaré, par type d'incident, dans un rapport qui sera transmis annuellement au CIPVP.

La présente échelle doit être utilisée pour relever les incidents qui doivent être énumérés et déclarés au commissaire à l'information et à la protection de la vie privée chaque année conformément à l'article 11 du Règlement de l'Ontario 191/18.

A Vol des renseignements personnels

Il s'agit du vol des renseignements personnels qui ont été recueillis pour les besoins de la prestation d'un service et dont le fournisseur de services a la garde ou le contrôle.

B Perte des renseignements personnels

Perte des renseignements personnels qui ont été recueillis pour les besoins de la prestation d'un service et dont le fournisseur de services a la garde ou le contrôle.

C Utilisation non autorisée des renseignements personnels

Il s'agit de l'utilisation non autorisée des renseignements personnels qui ont été recueillis pour les besoins de la prestation d'un service et dont un fournisseur de services a la garde ou le contrôle.

D Divulgation non autorisée des renseignements personnels

Divulgation non autorisée des renseignements personnels qui ont été recueillis pour les besoins de la prestation d'un service et dont un fournisseur de services a la garde ou le contrôle.

E Utilisation des renseignements personnels d'une manière qui ne correspond pas à l'exposé des pratiques du fournisseur de services relatives aux renseignements

Renseignements personnels recueillis pour les besoins de la prestation d'un service et dont un fournisseur de services a la garde ou le contrôle qui ont été utilisés d'une manière qui ne correspond pas à l'exposé de ses pratiques relatives aux renseignements visé à l'alinéa 311 (1) a) de la Loi.

F Divulgation des renseignements personnels d'une manière qui ne correspond pas à l'exposé des pratiques du fournisseur de services relatives aux renseignements

Renseignements personnels recueillis pour les besoins de la prestation d'un service et dont un fournisseur de services a la garde ou le contrôle qui ont été divulgués d'une manière qui ne correspond pas à l'exposé de ses pratiques relatives aux renseignements visé à l'alinéa 311 (1) a) de la Loi.

ÉCHELLE 5 PLAINTES

Renvois à la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille

Dépôt d'une plainte auprès du commissaire

316 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de croire qu'une autre personne a contrevenu, ou est sur le point de contrevenir, à une disposition de la présente partie ou aux règlements pris pour l'application de la présente partie peut porter plainte devant le commissaire.

Délai de dépôt de la plainte

(2) La plainte visée au paragraphe (1) doit être faite par écrit et être déposée, selon le cas :

- (a)** au plus tard un an après que l'objet de la plainte a été porté pour la première fois à l'attention du plaignant ou après qu'il aurait dû raisonnablement être porté à son attention, selon la plus courte de ces périodes;
- (b)** dans le délai plus long qu'autorise le commissaire si celui-ci est convaincu que le nouveau délai ne cause aucun préjudice à qui que ce soit. *Idem* : demande rejetée

Idem : demande rejetée

(3) La plainte visée à l'alinéa 314 (1) c) ou d), au paragraphe 314 (8), 315 (6) ou (8) ou à l'alinéa 315 (12) d) doit être faite par écrit et être déposée au plus tard six mois après que le fournisseur de services a rejeté ou est réputé avoir rejeté la demande du particulier.

Interprétation

La présente échelle doit être utilisée pour consigner les plaintes déposées au CIPVP, et dont la société a été avisée, de même que les plaintes adressées directement à la société à propos de ses pratiques relatives aux renseignements et d'autres enjeux en matière de protection de la vie privée ayant trait aux renseignements personnels dont la société a la garde ou le contrôle qui ont été recueillis pour les besoins de la prestation d'un service.

Les plaintes d'ordre général concernant les services et les enjeux traités par le CIPVP et la CRSEF doivent être consignées en attribuant le code ES 10-1-F.

A Demande d'accès rejetée

Personne ayant demandé l'accès à ses renseignements personnels qui porte plainte devant le CIPVP concernant le rejet (en tout ou en partie) ou de la demande réputée rejetée.

B Demande de rectification rejetée

Personne ayant demandé la rectification de ses renseignements personnels, qui porte plainte devant le CIPVP concernant le rejet (en tout ou en partie) ou la demande réputée rejetée.

C **Contrevenon à la partie X ou aux règlements**

Plainte déposée devant le CIPVP au sujet d'une personne qui a contrevenu ou est sur le point de contrevenir à une disposition de la partie X.

D **Plainte à l'interne : Pratiques relatives aux renseignements**

Plainte déposée à la société par une personne qui reçoit des services à l'égard de ses pratiques relatives aux renseignements ou d'autres enjeux en matière de protection de la vie privée.



Si la plainte vise les services demandés ou reçus auprès d'une société et qui ne porte pas précisément sur les pratiques relatives aux renseignements ni sur les enjeux en matière de protection de la vie privée prévus à la partie X, attribuez le code en fonction de la Section 10, Échelle 1F.

SECTION 13
RÉFÉRENCES

RÉFÉRENCES

- Adjei, P. B., & Minka, E. (2018). Black parents ask for a second look: Parenting under ‘White’ child protection rules in Canada. *Children and Youth Services Review, 94*, 511–524. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.08.030>
- Adjei, P. B., Mullings, D., Baffoe, M., Quaicoe, L., Abdul-Rahman, L., Shears, V., & Fitzgerald, S. (2018). The “fragility of goodness”: Black parents’ perspective about raising children in Toronto, Winnipeg, and St. John’s of Canada. *Journal of Public Child Welfare, 12*(4), 461–491. <https://doi.org/10.1080/15548732.2017.1401575>
- Alaazi, D. A., Salami, B., Yohani, S., Vallianatos, H., Okeke-Ihejirika, P., & Nsaliwa, C. (2018). Transnationalism, parenting, and child disciplinary practices of African immigrants in Alberta, Canada. *Child Abuse & Neglect, 86*, 147–157. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.09.013>
- American Humane Association (1994). *Child Protection Leader: Domestic Violence & Child Abuse*. Englewood, CO: American Humane Association. September.
- Antwi-Boasiako, K., King, B., Fallon, B., Trocmé, N., Fluke, J., Chabot, M., & Esposito, T. (2020). Differences and disparities over time: Black and White families investigated by Ontario’s child welfare system. *Child Abuse & Neglect, 107*, Article 104618. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104618>
- Belsky, J. (1993). “Etiology of Child Maltreatment: A Developmental-Ecological Analysis.” *Psychological Bulletin, 114*, 413–434.
- Boatswain-Kyte, A., Esposito, T., Trocmé, N., & Boatswain-Kyte, A. (2020). A longitudinal jurisdictional study of Black children reported to child protection services in Quebec, Canada. *Children and Youth Services Review, 105*219. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105219>
- Boisvert, M. (1974). “The Battered-Child Syndrome.” In J. Leavitt (Ed). *The Battered Child*. Fresno, CA: General Learning Corp., 414–46.
- Briere, J., Berliner, L., Bulkley, J., Jenny, C., Reid, T. (Eds.). (1996). *APSAC Handbook on Child Maltreatment*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications & the American Professional Society on the Abuse of Children [APSAC].
- Bross, D.C., Krugman, RD., Lenherr, MR., Rosenberg, DA., & Schmitt, B.D. (Eds.). *The New Child Protection Handbook*. New York: Garland Press.
- Bulkley, J., Feller, J., Stern, P., & Roe, R. (1996) “Child Abuse and Neglect Laws Proceedings.” In J. Briere, L. Berliner, J. Bulkley, C. Jenny, T. Reid. (Eds.). *APSAC Handbook on Child Maltreatment*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications & the American Professional Society on the Abuse of Children [APSAC]. (pp. 211–298).
- Cantwell, H.B. (1980). “Child Neglect.” In C. Kempe & R. Helfer (Eds.) *The Battered Child*. Chicago: University of Chicago Press. (pp. 183–197).

Children's Aid Society of Toronto. (2015). Addressing disproportionality, disparity and discrimination in child welfare: Data on services provided to Black African Caribbean Canadian families and children. Children's Aid Society of Toronto. <http://www.torontocas.ca/app/Uploads/documents/baccc-final-website-posting.pdf>.

Clarke, J. (2011). The challenges of child welfare involvement for Afro-Caribbean families in Toronto. *Children and Youth Services Review*, 33(2), 274–283. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.09.010>

Clarke, J. (2012). Beyond child protection: Afro-Caribbean service users of child welfare. *Journal of Progressive Human Services*, 23(3), 223–257.

Edleson, Jeffrey L. (2004) "Should Childhood Exposure to Adult Domestic Violence Be Defined as Child Maltreatment under the Law?" Published as a chapter in Jaffe, P.G., Baker, L.L. & Cunningham, A.J. (2004) (Eds.) *Protecting Children from Domestic Violence: Strategies for Community Intervention* (pp. 8–29). New York, NY: Guilford Press.

Finkelhor, D., & Dzuiba-Leatherman, J. (1994). "Victimization of Children." *In American Psychologist*. 49, 173–183.

Garbarino, J., Guttman, E., Seeley, J.W, (1986). *The Psychologically Battered Child*. San Francisco: Jossey- Bass.

Gil, D. (1970). *Violence Against Children*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Government of Ontario (1984). Child and Family Services Act; Charter 55. Statutes of Ontario. Ont.: Ministry of the Attorney General.

Hart, SN., & Brassard, M. (1991). "Psychological Maltreatment: Progress Achieved." *Development & Psychopathology*, 3, 61–70.

Hart, SN., Germain, R., & Brassard, M. (1987). "The Challenge: To Better Understand and Combat Psychological Maltreatment of Children and Youth." In MR. Brassard, R. Germain & S. N. Hart (Eds.) *Psychological Maltreatment of Children and Youth*. Elmsford, NY: Pergamon, (pp. 3–24).

Hart, SN., Brassard, M., & Karlson, H. (1996). "Psychological Maltreatment." In J. Briere, L. Berliner, J. Bulkley, C. Jenny, T. Reid. (Eds.). *APSAC Handbook on Child Maltreatment*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications & the American Professional Society on the Abuse of Children [APSAC],(pp. T2–89).

In re Heather A. et al., v. Harold A., 52 California Court of Appeals 4th. 183 (1997). Kolko, D.J. (1996). "Child Physical Abuse." In J. Briere, L. Berliner, J. Bulkley, C. Jenny, T.

Reid (Eds.). *APSAC Handbook on Child Maltreatment*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications & the American Professional Society on the Abuse of Children [APSAC] (pp.21–SO).

King, B., Fallon, B., Boyd, R., Black, T., Antwi-Boasiako, K., & O'Connor, C. (2017). Factors associated with racial differences in child welfare investigative decision-making in Ontario, Canada. *Child Abuse & Neglect*, 73, 89–105. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.027>

- Lavergne, C., Dufour, S., Trocmé, N., & Larrivé, M.-C. (2008). Visible minority, Aboriginal, and Caucasian children investigated by Canadian protective services. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, 87(2), 59–76.
- Milner, J.S., & Chilamkurti, C. (1991). “Child Physical Abuse Perpetrator Screening and Evaluation.” *Criminal Justice and Behaviour*, 18, 47–63.
- Mohamud, F., Edwards, T., Antwi-Boasiako, K., William, K., King, J., Igor, E., & King, B. (2021). Racial disparity in the Ontario child welfare system: Conceptualizing policies and practices that drive involvement for Black families. *Children and Youth Services Review*, 120, Article 105711. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105711>
- One Vision One Voice. (2016). *Change the Ontario child welfare system to better serve African Canadians, practice framework part 1: Research report*. Toronto, ON, Canada: Ontario Association of Children’s Aid Societies.
- Ontario Human Rights Commission. (2017). Under suspicion: Concerns about racial profiling in education. <http://test.ohrc.on.ca/en/under-suspicion-concerns-about-racial-profiling-education>.
- Ontario Human Rights Commission. (2018). *Interrupted childhoods: Over-representation of indigenous and Black children in Ontario child welfare* (p. 73).
- Ontario Human Rights Commission. (2020). *A disparate impact: Second interim report on the inquiry into racial profiling and racial discrimination of Black persons by the Toronto Police Service* (p. 15). <http://www.ohrc.on.ca/sites/default/files/A%20Disparate%20Impact%20Second%20interim%20report%20on%20the%20TPS%20inquiry%20executive%20summary.pdf#overlay-context=en/disparate-impact-second-interim-report-inquiry-racial-profiling-and-racial-discrimination-black>.
- Phillips, D., & Pon, G. (2018). Anti-Black racism, bio-power, and governmentality: Deconstructing the suffering of Black families involved with child welfare. *Journal of Law and Social Policy*, 28, 81–100.
- Raz, M. (2020). Calling child protectives services is a form of community policing that should be used appropriately: Time to engage mandatory reporters as to the harmful effects of unnecessary reports. *Children and Youth Services Review*, 110, Article 104817. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104817>
- Ryan, G. (1991). “Juvenile Sex Offenders: Defining the Problem.” In G.D. Ryan & S.L. Lane (Eds.). *Juvenile Sex Offending: Causes, Consequences and Corrections*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Scott, M. (2008). Edward Said’s orientalism. *Essays in Criticism*, 58(1), 64–81. <https://dx-doi-org.myaccess.library.utoronto.ca/10.1093/escrit/cgm025>.
- Statistics Canada. (2019a, February 27). Diversity of the Black population in Canada: An overview. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-657-x/89-657-x2019002-eng.htm>.
- Tower, C.C. (1996). *Child Abuse and Neglect. 3rd Edition*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon Publishers.

U.S. Dept. Of Health and Human Services, National Center on Child Abuse and Neglect. (1994). *Child Maltreatment 1992: Reports from the States to the National Center on Child Abuse and Neglect*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Young, L. (1964). *Wednesday's Child*. New York. McGraw-Hill, (p. 18).

Zuravin, S. J., & Taylor, R. (1987). *Family Planning Behaviours & Child Care Adequacy. Final Report submitted to the U.S. Dept. of Health & Human Services, Office of Population Affairs* (Grant FPR 000028- 01-1)

SECTION 14
HISTORIQUE DES *ÉCHELLES D'ADMISSIBILITÉ*

HISTORIQUE DES ÉCHELLES D'ADMISSIBILITÉ

La version originale des *Échelles d'admissibilité* des services de bien-être de l'enfance de l'Ontario (dont le titre original anglais était « The Intervention Spectrum ») a d'abord été élaborée en 1991 par Mary Ballantyne et George Leck, de la SAE de Simcoe, qui ont pu compter dès le départ sur le soutien continu de Margaret Morrison, de la SAE de Halton. Les échelles de cette version originale reprenaient en partie les catégories et descripteurs des échelles du bien-être de l'enfance publiées par Magura et Moses en 1986, qui ont été considérablement modifiées depuis. La *Loi sur les services à l'enfance et à la famille (LSEJF)*, les normes remaniées pour les enquêtes sur les mauvais traitements infligés aux enfants et la gestion des cas (par les sociétés) aux termes de la LSEJF publiées par le ministère des Services sociaux et communautaires [(MSSC), rebaptisé ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ en 2005) et le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (MSESC en 2018)], les normes d'agrément de l'AOSAE, l'expérience recueillie sur le terrain, ainsi que les recherches sur les meilleures pratiques, sont autant de facteurs qui ont contribué à l'élaboration des *Échelles d'admissibilité*. En 1995, on a entrepris une révision en profondeur des échelles, avec la contribution des SAE d'Elgin, de Haldimand-Norfolk, de Muskoka, de Peel, de Perth, de York et de Sarnia. D'autres personnes et organismes ont aussi contribué au perfectionnement des échelles.

En 1994, le MSSC a octroyé une subvention à l'AOSAE afin de tester la fiabilité et la validité des *Échelles d'admissibilité*. La version 1997 des échelles est issue des résultats de cette recherche et des observations de personnes qui utilisaient ce document dans leur travail. La recherche a été menée par Robert MacFadden et Deborah Goodman, respectivement professeur et candidate au doctorat à la faculté de service social de l'Université de Toronto, avec le concours de Mary McConville, directrice générale de l'AOSAE, George Leck, Mary Ballantyne et Margaret Morrison. Un comité consultatif de recherche composé de représentants de la SAE de Peel, la Société catholique de l'aide à l'enfance de la ville de Toronto, des Services à l'enfance et à la famille de Leeds-Grenville et de l'Essex Roman Catholic CAS a également participé au projet. La Société catholique de l'aide à l'enfance de la ville de Toronto, les Sociétés d'aide à l'enfance de Frontenac, de Huron, de Sudbury et de la communauté urbaine de Toronto, ainsi que les Jewish Family and Children's Services ont fourni des données au projet. La seconde révision en profondeur de l'instrument découle de ce projet.

Les *Échelles d'admissibilité* ont été intégrées au Modèle d'évaluation des risques pour la protection de l'enfance en Ontario, publié en octobre 1997. Elles sont utilisées systématiquement par toutes les SAE de l'Ontario depuis août 1998. En 1999, des modifications mineures aux *Échelles d'admissibilité* ont été apportées afin de régler les questions soulevées par les utilisateurs sur le terrain, ainsi que pour s'assurer qu'elles sont conformes aux modifications de la LSEF et aux nouvelles Normes de la protection de l'enfance.

La version 2006 des *Échelles d'admissibilité* reflétait les nouvelles stratégies de la Transformation (comme un éventail élargi d'options de permanence, p. ex. le placement avec prise en charge ou la garde légale et un accent renouvelé sur la violence entre partenaires affectant les enfants) ainsi que le Modèle d'intervention adaptée de l'Ontario (2005). Par ailleurs les changements apportés dans cette version rendaient l'outil d'admissibilité conforme à la LSEF, telle que modifiée par le projet de loi 210 (30 novembre 2006), ainsi qu'aux Normes de la protection de l'enfance en Ontario (février 2007).

En 2019, les *Échelles d'admissibilité* ont été réexaminées afin qu'elles soient conformes aux maintes modifications législatives liées aux renvois apportées à la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* proclamée. Ce réexamen comprend l'ajout de la Section 12 en vue de tenir compte de la partie X qui entrera en vigueur et qui prévoit la mise en œuvre d'un régime de protection de la vie privée pour le secteur du bien-être de l'enfance.