

Évaluation du risque d'abus sexuel sur un enfant spécifique dans le contexte d'une demande de la DPJ

Présenté lors du colloque du RIMAS
Le jeudi 6 octobre 2022

Catherine Bernier, travailleuse sociale
Maxime Chrétien, Ph.D, psychologue
Mathieu Couture, Ph.D., psychologue
Francis Laroche, M.A., sexologue, psychothérapeute
Catherine Richard, M.A, sexologue, psychothérapeute

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

Québec 

Objectifs de la formation

- Connaitre les bases de l'évaluation fondée surtout sur le jugement clinique structuré dans le contexte de l'évaluation du risque d'abus sur un enfant spécifique
- Comprendre les limites d'une telle évaluation selon le contexte
- Être conscient des recommandations possibles, sur le plan clinique et de la gestion du risque, au terme de ce type d'évaluation
- Être sensibilisé aux défis et obstacles possibles rencontrés lors du processus d'évaluation

Plan de la formation

- Historique de notre collaboration avec la DPJ
- Éléments pertinents de la LPJ
- Les 4 cas de figure
- Cas clinique et analyse (intégré à la présentation)
- Les étapes du processus d'évaluation
- Évaluation du fonctionnement social
- Comment combiner les outils
- Le rapport d'évaluation
- Conclusions et recommandations
- Enjeux associés au passage au Tribunal de la jeunesse
- Autres enjeux



Historique

Historique

En 2012, une intervenante de la DPJ contacte la CTS pour évaluer le risque de récidive sexuelle sur un enfant qu'ils ont identifié à risque en contexte d'application des mesures (art. 38 d(1)(2)), LPJ)

- Évaluation du risque de récidive sexuelle générale (Statique-99R et Stable-2007) et recommandations pour l'application des mesures
 - Complexité de l'évaluation

Historique

- Évaluation du risque sérieux d'abus sexuel sur un enfant spécifique... mais sans outil ?
 - Même parfois, sans antécédents !
- Vers 2016...
 - Arrivée du ROSAC (2015)
 - Revue de littérature sur les facteurs associés
 - L'évaluation du risque d'abus sexuel sur un enfant spécifique se précise

Historique

- Demande des professionnels de la CTS d'être en contact avec les coordonnateurs de la DPJ
- Création du *Comité DPJ* à la CTS (2019)
 - 3 sexologues
 - 2 psychologues
 - 1 travailleuse sociale
 - 1 gestionnaire

Historique

- *Comité DPJ*
 - Réception des demandes
 - Évaluation de l'admissibilité (Grille)
 - Attribution/professionnels ciblés
 - Présentation et révision des différentes évaluations (cotation des outils, recommandations)
 - Formations spécifiques
 - Discussions cliniques inter organisation (CTS-DPJ)
 - Discussions cliniques générales (enjeux éthiques et déontologiques; besoins de formation; enjeux rencontrés)
 - Discussions avec nos Ordres professionnels, les Contentieux du CIUSSCN



Éléments pertinents de la LPJ

Éléments pertinents de la LPJ

- Art. 38 d) (1): *lorsque l'enfant subit des gestes à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation*
- Art. 38 d) (2): *lorsque l'enfant encourt un risque sérieux de subir des gestes à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation*

Éléments pertinents de la LPJ

- La notion de risque sérieux d'abus
 - *Forte probabilité* que l'enfant soit victime d'abus sexuels
 - Il y a confusion interprofessions en ce qui concerne cette notion de « *forte probabilité* »
 - N'a pas une nature quantitative pour la LPJ

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

Québec 



Les 4 cas de figure

Les 4 cas de figure

1. Évaluation du risque de récidive sexuelle *général*
 - L'individu a des antécédents et la DPJ se questionne sur son risque de récidive sexuelle
 - Ce cas de figure vient rarement seul
2. Évaluation du risque de récidive sexuelle à l'endroit d'un *enfant spécifique*
 - L'usager a des antécédents officiels de délits sexuels et il est possible d'utiliser les outils actuariels
 - On évalue donc aussi le *risque sérieux d'abus sexuel* (38(d)2)

Les 4 cas de figure

3. Évaluation du *risque sérieux d'abus sexuel* (art. 38 d)(2)) en l'absence d'antécédents criminels mais en présence d'éléments liés au Tribunal de la jeunesse
 - Dans le contexte d'une situation d'abus sexuel **allégué par la DPJ ou reconnue par le Tribunal de la jeunesse ; passée ou actuelle**
 - Absence d'accusation ou de condamnation criminelle pour un délit sexuel

4. Évaluation du *risque sérieux d'abus sexuel* (art. 38 d)(2)) à l'endroit d'un enfant spécifique dans le cas d'un dossier vierge
 - Aucun antécédent criminel sexuel ni gestes sexuels allégués par la DPJ chez l'usager, mais il présente des éléments inquiétants liés au domaine sexuel

Les 4 cas de figure

- Plusieurs cas de figure peuvent s'additionner
 - P.ex., Risque de récurrence générale (cas 1) + Risque sérieux d'abus avec antécédents sexuels (cas 2)
- Les cas de figure permettent d'orienter l'évaluation et sa complexité
- Le niveau d'ambiguïté augmente du cas 1 au cas 4
- Le niveau de prudence requise également!

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

Québec 

Attention

- Ne JAMAIS se prononcer sur l'existence d'une situation d'abus sexuel (article 38 (d)1)
 - Prérrogative réservée au Tribunal de la jeunesse
 - Difficile, voire impossible, de lier un profil clinique d'une victime potentielle à la commission ou non de délits sexuels
 - *Notre conseil*: refuser ce genre de mandat et le laisser aux experts dans le domaine de la victimisation



Cas clinique

Cas clinique

- Monsieur Tahousie, 36 ans
- En couple avec Fatima, 30 ans
 - L'union a deux enfants: William, 3 ans, et Emma, 9 mois
- Mariés depuis 2016
- Cohabitaient jusqu'à la dénonciation
- A vécu dans son atelier quelques mois
 - Vit maintenant en colocation
- Scolarité au Rwanda
 - Équivalence de secondaire 3 au Québec
- Propriétaire d'un magasin de restauration de meuble

Cas clinique

- Référé par une intervenante à la DPJ, afin qu'une évaluation du risque d'abus sexuel soit effectuée à la Clinique des troubles sexuels
- Dans le but d'orienter les mesures applicables en lien avec les contacts avec ses enfants William et Emma

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

Québec 

Cas clinique

- Aurait commis des gestes à caractère sexuel envers deux filles (5 et 6 ans) lors d'une fête chez des amis
- La victime de 6 ans a verbalisé beaucoup de détails, notamment quant à la séquence des événements
 - L'évalué se serait "collé" sur la jeune fille et il aurait mis sa main dans ses sous-vêtements
 - Elle ne rapporte pas de douleur
 - L'évalué aurait ensuite embrassé l'enfant
 - L'enfant aurait affirmé que monsieur "goûtait la bière"
- L'autre témoignage est moins clair

Cas clinique

- Entente provisoire d'abord, puis prolongé par la suite:
 - Contact avec les enfants sous supervision de sa conjointe
- La conjointe n'aurait pas été en mesure de faire respecter à l'évalué les conditions émises -> modification
 - Contact sous supervision
 - Avec une tierce personne désignée par la DPJ
 - Deux jours par semaine
- L'évalué se serait présenté en pleine nuit à la résidence familiale et il se serait montré insistant pour y demeurer

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

Québec 

Cas clinique

- Depuis le processus: un chef d'entrave à la justice et de refus d'obtempérer (3 alcootests invalides)
- Une arrestation pour agression sexuelle l'année précédente
 - Pas d'accusation

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

Québec 

Analyse du cas clinique

- Dans le cas présent, les mandats auxquels correspondent la présente demande sont:
 - Cas de figure 1: Évaluation du risque de récidive sexuelle général
 - L'individu évalué a au moins une accusation de nature sexuelle au criminel (deux chefs d'accusation pour contacts sexuels envers des fillettes de 5 et 6 ans)
 - Possible d'utiliser l'instrumentation actuarielle
 - Cas de figure 2: Évaluation du risque de récidive sexuelle à l'endroit d'un enfant spécifique
 - Évaluer le risque sérieux d'abus sexuel à l'endroit d'un enfant spécifique,
 - William, trois ans et Emma, 9 mois,
 - L'individu a des antécédents officiels (actuel)

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

Québec 



Les étapes du processus d'évaluation

A. Évaluation de l'admissibilité de la demande/consultation

- Demande envoyée par la DPJ au coordonnateur du Comité DPJ
- Discussion en Comité de la demande
- Acceptation ou refus de la demande d'évaluation
 - Utilisation d'une Grille d'admissibilité maison

B. Confirmation de la prise en charge

- Attribution à deux professionnels
 - 1 psychologue et 1 sexologue***
 - S'assurer que les documents essentiels accompagnent la demande
 - Fiche d'identification de l'utilisateur
 - Demande d'évaluation psychosexuelle
 - Notes/suivi des activités
 - Rapport d'évaluation/orientation (rapport sur la situation du signalement)
 - Plumitif de l'évalué
 - Toutes autres documentations pertinentes présents au dossier de la DPJ (p.ex., rapport d'évaluation concernant les compétences parentales, psychologique, sexologique, etc.; preuve policière)

C. Évaluation de l'utilisateur à la CTS

- Entrevue clinique
 - Protocole d'entrevue maison semi-structuré
 - Trois grandes sections:
 - Les caractéristiques de l'utilisateur (délits, versions des faits, plaintes subjectives, histoire longitudinale complète etc.)
 - Les caractéristiques du donneur de soins principal (facteurs historiques et cliniques d'intérêt liés aux facteurs de risque du ROSAC)
 - Les caractéristiques des enfants potentiellement à risque (facteurs historiques et clinique d'intérêt liés aux facteurs de risque du ROSAC).

C. Évaluation de l'utilisateur à la CTS

- Entrevue clinique (suite)
 - Entrevue complémentaire avec la mère et l'intervenante de la DPJ
 - **Au besoin:** Évaluation du fonctionnement social (EFS) par la travailleuse sociale
 - Rencontre et analyse du couple parental et/ou conjugal et parent non agresseur
 - **Au besoin:** Évaluation des intérêts et préférences sexuelles (pléthysmographie pénienne)

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

Québec 

Attention

- Nous n'évaluons jamais l'enfant
 - Leur témoignage est recueilli par des intervenants de la DPJ
- L'entrevue avec l'intervenante de la DPJ responsable des contacts parent-enfants, le cas échéant, est alors indispensable

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

Québec 



**Revenons à notre cas
clinique**

Cas clinique

- L'évalué manque les 2 premiers rendez-vous
 - Arrive en retard de 40 minutes la 3^e fois
- Présentation/examen mental
 - Collaboration moyenne, mais suffisante
 - Propos peu fiable/contradictoire
 - Pas d'apparence de trouble perceptuel et cognitif
 - Fonctionnement intellectuel dans les limites de la normale
 - Humeur légèrement déprimé
 - Affect irritable, labile concordant et mobilisable
 - Jugement préservé
 - Autocritique partielle

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

Québec 

Cas clinique

- Nie avoir commis les gestes pour lesquels il est accusé
 - Évoque le complot
- Évoque la possibilité de porter plainte pour diffamation
- Nous dit avoir donné 20\$ aux présumées victimes le jour des abus
- La conjointe n'était pas au courant des agirs commis à la fête lorsque rencontrée par la DPJ
- Elle nomme qu'il a des mauvaises influences sociales et souhaite qu'il cesse de les fréquenter (abus d'alcool)

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

Québec 

Cas clinique

- Proviendrait d'une famille de 12 enfants, dont il serait le huitième
- Famille dans la classe moyenne (père travailleur ; mère au foyer)
 - Décrit sa mère comme une « bonne maman dévouée »
- Représentation partielle de sa mère
- Son père aurait été ingénieur “ou quelque chose comme ça”
 - Ne l'aurait pas connu beaucoup
- Monsieur nous dit avoir vu ses parents pour la dernière fois en 2006 alors qu'il avait 16-17 ans
- Son père aurait été assassiné
- Sa mère est décédée d'une cause inconnue

Cas clinique

- Aurait connu les camps de réfugiés
- Séparé de sa famille d'origine, excepté d'un frère cadet de 2 ans
 - Ce frère serait au Québec avec lui
- Représentation partielle de son frère et de ses autres proches
- Aurait eu un réseau social consommant de l'alcool et fréquentant des bars de danseuses érotiques
 - « Ce serait du passé »
 - Aurait récemment changé de groupe pour se créer un monde: « où ses amis ne vont jamais le décevoir » et parce qu'il « faut pas s'attacher trop aux gens car ils sont susceptibles de quitter du jour au lendemain »

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

Québec 

Cas clinique

- Depuis les mesures vit dans son atelier
- Antécédent d'instabilité sur le plan du logement
- Travaille à son compte et commerce en bonne santé
 - Il a toujours été stable sur le plan de l'emploi
- 15 000\$ de dette
- Aucun antécédent sur le plan de la santé mentale
- Projets de vie
 - Retrouver sa crédibilité et acheter une maison pour sa famille

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

Québec 

Cas clinique

- Sexualité
 - Rapporte ne s'être jamais masturbé
 - N'en verrait pas l'intérêt et ne ressentirait aucune pulsion qui l'orienterait vers ce comportement
 - Il rapporte qu'il "a une femme à la maison"
 - Premier contact avec la pornographie en 2014
 - Explique une curiosité des femmes caucasiennes
 - A payé pour des services sexuels 1 fois (rencontrée via Snapchat)
 - Événement ayant mené à son arrestation dans une chambre d'hôtel
 - Ne rapporte pas de sexualité avant son mariage

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

Québec 

Cas clinique

- Relation intime
 - Se dit satisfait sur la sphère conjugale
 - Le couple qui se parlerait peu
 - La conjointe souhaiterait qu'il travaille moins et s'occupe plus des tâches domestiques
- Sexualité rapporté comme satisfaisante
 - Ni avoir dit qu'il avait payé une dot devant les policiers (pour justifier son désir d'avoir du sexe)
 - Fréquence approximative de 3 relations sexuelle par semaine

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

Québec 

Cas clinique

- Enfants « à risque » selon la DPJ
 - William:
 - 3 ans,
 - TSA
 - Contacts par Facetime 2-3 fois par semaine
 - Emma:
 - N'a pas encore un an.
 - Dépeinte comme une enfant tranquille et calme.

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

Québec 



**Complément
d'évaluation:**

***Évaluation du
fonctionnement social***

C. Évaluation de l'utilisateur à la CTS

- Évaluation du fonctionnement social (EFS)
 - Si pérennité du couple malgré les événements et enjeux associés
 - Cartes conceptuelles sont utilisées pour compléter l'évaluation des facteurs à surveiller (pas tous des facteurs de risque)
 - Évaluation des dynamiques
 - Conjugale (Échelle d'ajustement dyadique de Spanier)
 - Familiale FACES; Olson et FAD ; Epstein et Bolduc
 - Questionnaire sur les attitudes sociale
 - Résolution des tâches développementales
 - Évaluation du parent non abuseur

C. Évaluation de l'utilisateur à la CTS

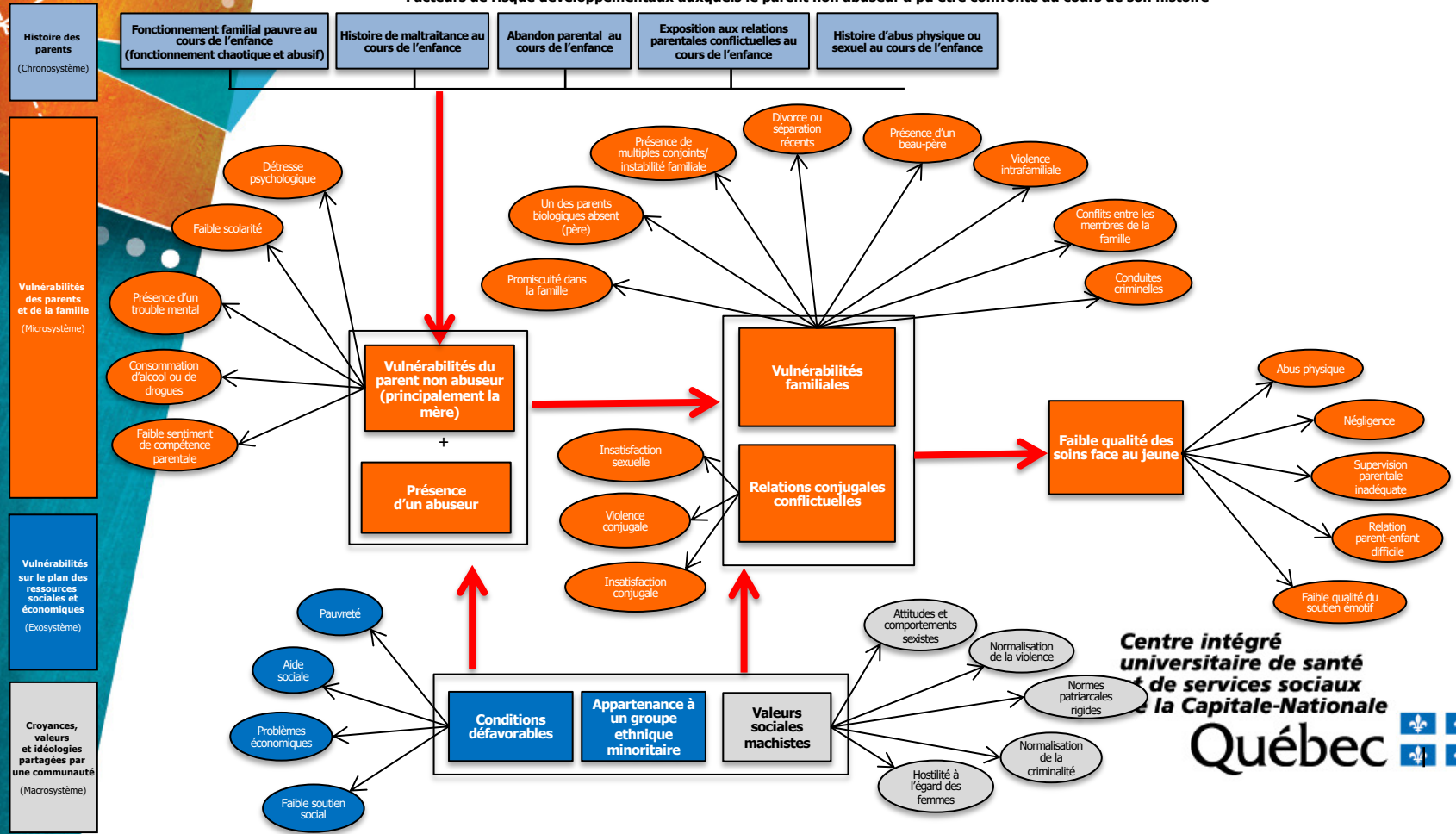
- Bénéfices de l'évaluation du fonctionnement social (EFS):
 - Complémenter l'évaluation du risque (dont la cote à certains items du ROSAC)
 - Évaluer le fonctionnement du couple parental-conjugal.
 - Évaluer le système familial global dans lequel évolue le délinquant sexuel (potentiel)
 - Offrir de l'aide, au besoin, aux personnes du réseau
 - Considérer le risque comme un risque systémique, pas seulement individuel

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

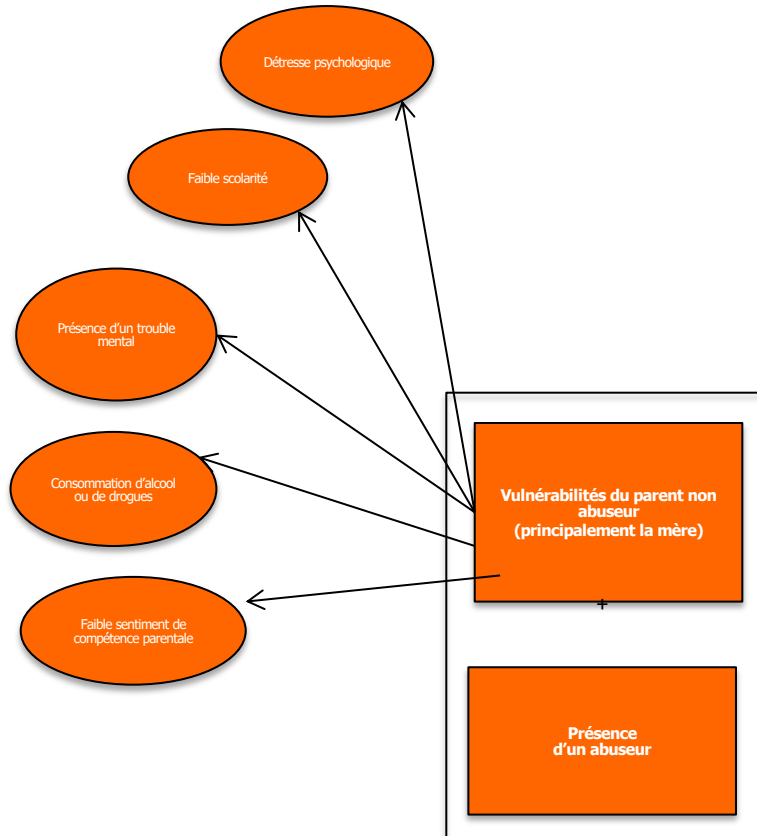
Québec 

Étape 2: Identifier les facteurs de risque de l'environnement familial qui, associés à la présence de l'abuseur, augmentent la probabilité d'un abus sexuel intrafamilial.

Facteurs de risque développementaux auxquels le parent non abuseur a pu être confronté au cours de son histoire



Cartes conceptuelles de l'abus sexuel

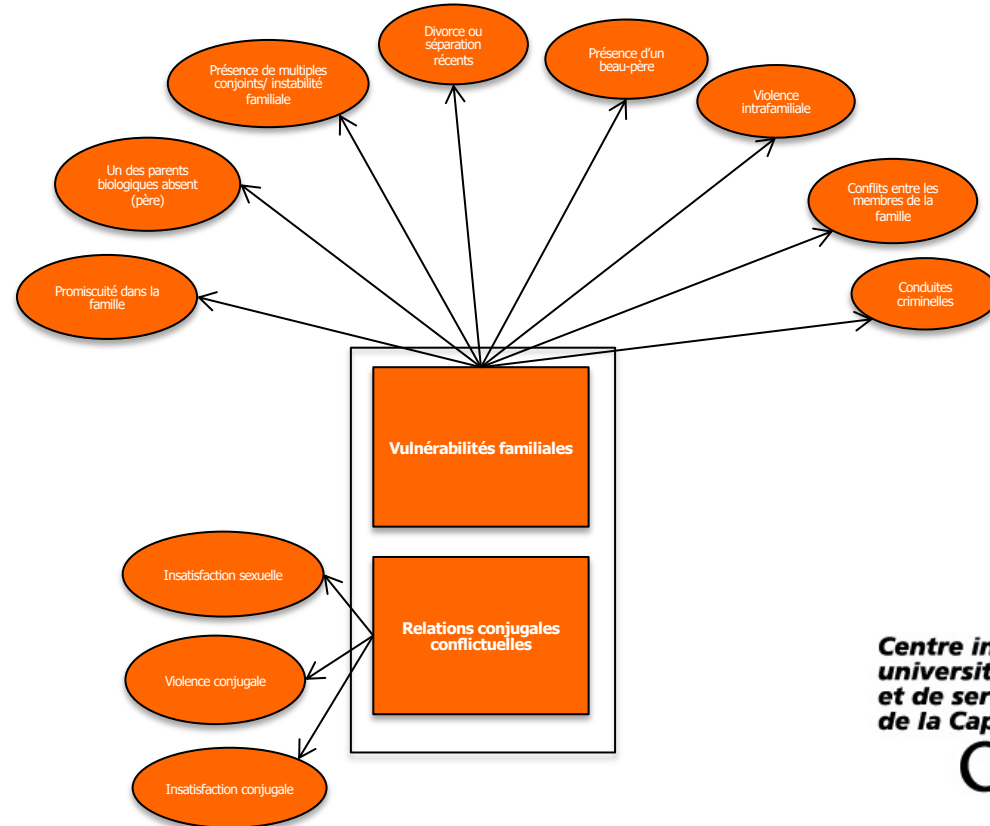


**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec



Cartes conceptuelles de l'abus sexuel

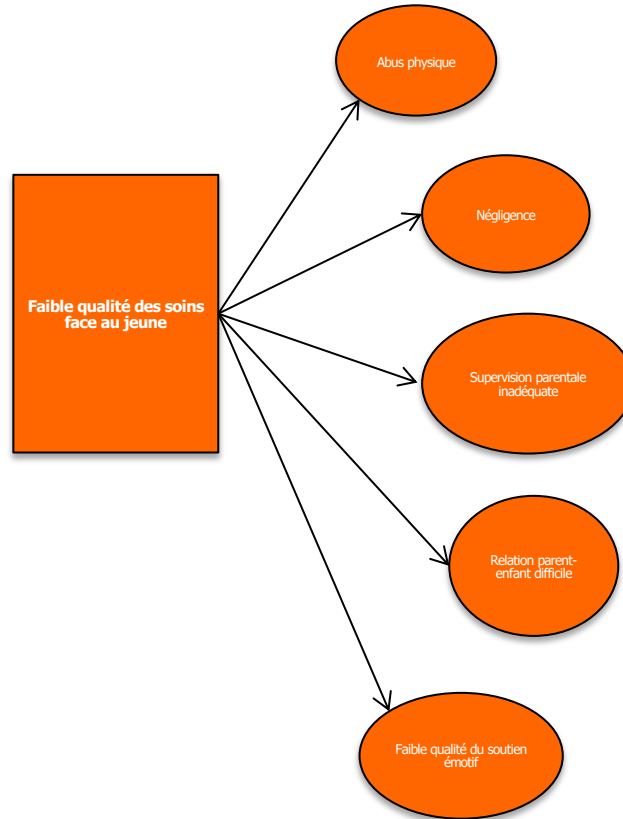


**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec



Cartes conceptuelles de l'abus sexuel

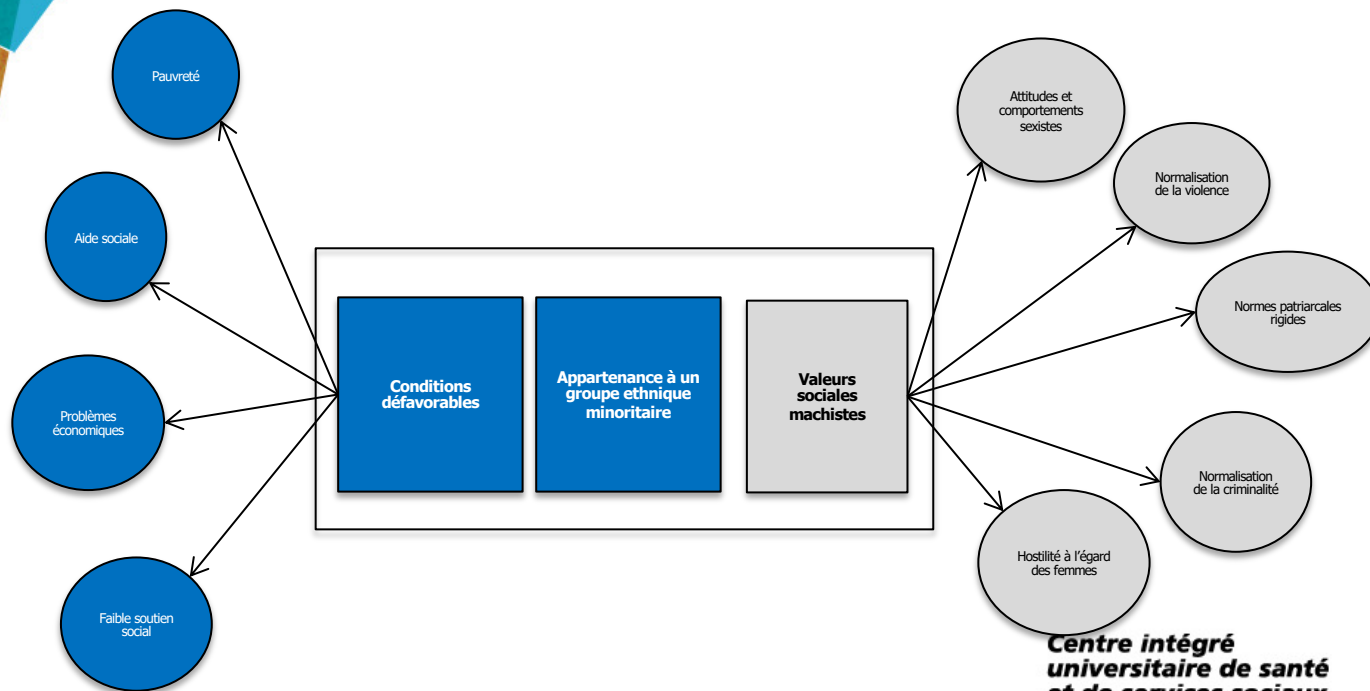


**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec



Cartes conceptuelles de l'abus sexuel



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

Québec



Dynamique du couple conjugal

- Questionnaire sur les relation de couple (Graham B.Spanier, traduit et adapté par Jean-Marie Boisvert)
 1. Le consensus: degré d'accord du couple à propos des domaines importants de la relation
 2. La cohésion: degré d'engagement du couple dans des activités communes
 3. La satisfaction: degré de satisfaction du couple dans la situation actuelle de la relation et degré d'engagement à poursuivre la relation
 4. L'expression affective: degré de satisfaction du couple à propos de l'expression de l'affection et de la sexualité dans la relation.

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

Québec 

Dynamique du couple parental

- Questionnaire portant sur la résolution des tâches développementales (Bradley et Pauzé, 2008)
 - Les principaux stades reconnus sont:
 - Le départ du jeune adulte de sa famille
 - La formation du couple
 - L'arrivée des enfants
 - Le passage à l'adolescence
 - Le départ des enfants
 - Les parents à la retraite

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

Québec 

Dynamique familiale et parentale

- Questionnaire sur le fonctionnement familial (FACES IV de Olson et coll., 2006, traduit par Robert Pauzé)
 - COHÉSION
 - Qualité de l'engagement relationnel et des liens émotionnels entre les membres de la famille.
 - FLEXIBILITÉ
 - Qualité du leadership, de l'organisation, des rôles, des règles et de la négociation de la famille
 - COMMUNICATION
 - Entre les membres de la famille
 - SATISFACTION des répondants

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


Québec 

Dynamique familiale

- Questionnaire FAD: Le Family Assessment Device (Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983)
 - Résolution de problèmes
 - Communication
 - Rôles
 - Expression affective
 - Investissement affectif
 - Contrôles de comportements
 - Fonctionnement global
- Un questionnaire de désirabilité sociale est utilisé afin d'évaluer le style de réponse des évalués (BIDR; Paulhus, 1991)

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

Québec 



**Données recueillies
auprès de madame
Fatima (donneur de
soins principal)**

Cas clinique

- Madame Fatima (mère des enfants)
 - Mère au foyer, bonne collaboration, bon réseau
 - Pense que son mari n'a pas commis les gestes
 - Perdu son emploi de préposé aux bénéficiaires
 - L'évalué ne peut s'acquitter des tâches, rôles et responsabilités envers ses enfants
 - Doit faire une démarche pour bénéficier de l'aide du dernier recours
 - Ne rapporte aucune consommation de SPA

Cas clinique

- Madame Fatima (suite)
 - N'aurait aucune problématique de santé physique connue
 - Avoue se sentir très bousculée psychologiquement
 - Native du Rwanda, elle aurait vu beaucoup de choses qu'elle préfère taire (viol), mais dit ne pas avoir d'antécédents d'abus physique ou sexuel
 - Affirme ne jamais avoir subi de violence physique ou sexuelle de la part de son mari ni de violence sur les enfants
 - Rapporte perdre confiance aux autorités et se sent victime collatérale de la situation qui brise la famille

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

Québec 

Cas clinique

- Madame Fatima (suite)
 - On recueille les informations pertinentes afin de coter les items associés à nos outils d'évaluation
 - Ce n'est pas une évaluation psychologique ou sexologique
 - Recommandations possibles

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

Québec 

C. Évaluation de l'utilisateur à la CTS

- Interprétation et cotation des outils d'évaluation du risque (interjuges):
 - Instruments actuariels
 - Statique-99R (Hanson & Thornton)
 - Stable-2007 (Hanson, Harris, Scott, & Helmus)
 - CPORT (Seto & Eke, 2015)
 - VRAG-R (Quinsey, Harris, Rice et Cormier, 2006)
 - Instruments fondés sur le jugement clinique structuré
 - ROSAC (McGrath, 2015)
 - RSVP (Hart, Kropp, & Laws, 2003)
 - SVR-20 (Boer, Hart, Kropp, & Webster, 2018)

C. Évaluation de l'utilisateur à la CTS

- Interprétation et cotation des outils d'évaluation du risque (interjuges)
 - Tout autre instrument jugé pertinent
 - SAPROF (facteurs de protection; Vogel, de Ruiters, Bouman, & de Vries Robbé, 2012)
 - PCL-R (Hare, 2003)
 - MMPI-3 (Ben-Porath & Tellegen, 2020a)
 - Cartes conceptuelles

C. Évaluation de l'utilisateur à la CTS

- Statique-99R et STABLE-2007
 - Évaluent respectivement les facteurs statiques associés au risque de récidive et les facteurs de risque dynamiques ou criminogènes
 - À utiliser uniquement lorsque l'utilisateur a une accusation officielle au niveau criminel
 - Bien entendu: une accusation ou une condamnation par le Tribunal de la jeunesse ne compte pas

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

Québec 

C. Évaluation de l'utilisateur à la CTS

- STABLE-2007 et particularités cas DPJ:
 - Réseau social
 - **Relation intime stable**
 - **Identification émotionnelle aux enfants**
 - **Hostilité envers les femmes**
 - Rejet social et solitude
 - **Manque d'intérêt à l'égard d'autrui**
 - Impulsivité

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

Québec 

C. Évaluation de l'utilisateur à la CTS

- STABLE-2007 et particularités cas DPJ:
 - Faibles capacités de résolution des problèmes
 - Émotions négatives
 - Préoccupations sexuelles
 - Sexualité comme mécanisme d'adaptation
 - Intérêts sexuels déviants
 - Coopération dans le cadre de la surveillance

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

Québec 

C. Évaluation de l'utilisateur à la CTS

- ROSAC (Risk Of Sexual Abuse of Children)
 - Outil de jugement clinique structuré (n'est PAS considéré comme un outil actuariel, malgré l'approche quantitative).
 - Pas d'échantillons de validation
 - 30 facteurs divisés en 5 sections:
 - Facteurs liés à l'histoire d'abus sexuel de l'individu
 - Facteurs liés à l'histoire criminelle de l'individu
 - Facteurs liés à la stabilité du style de vie de l'individu
 - Considérations liées à l'enfant à risque
 - Considérations liées au donneur de soins principale

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

Québec 

C. Évaluation de l'utilisateur à la CTS

- ROSAC: les items Histoire d'abus sexuel (cotés: n/a – 0 – 1 – 2)
 - Occasions antérieures de sanctions liées à des abus sexuels
 - Niveau de risque des outils actuariels
 - Années sans abus dans la communauté
 - Intérêts sexuel associés à l'abus
 - Durée des abus sexuels
 - Niveau d'intrusion dans les abus sexuels commis
 - Utilisation de la force
 - Blessures physiques à la victime
 - Traitement pour abus sexuel
 - Responsabilité pour l'abus sexuel
 - Coopération avec l'enquête et l'intervention

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

Québec 

C. Évaluation de l'utilisateur à la CTS

- ROSAC: les items Histoire criminelle (cotés: n/a – 0 – 1 – 2)
 - Dates de sentence
 - Histoire de violence non-sexuelle
 - Violations des conditions de remise en liberté dans les 5 dernières années
- ROSAC: les items Stabilité du style de vie (n/a – 0 – 1 – 2)
 - Résidence – année dernière
 - Emploi – année dernière
 - Utilisation de substances – année dernière
 - Santé mentale – année dernière
 - Relations intimes adultes (similaire à la Stable-2007)

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

Québec 

C. Évaluation de l'utilisateur à la CTS

- ROSAC: les items Considérations Enfants (n/a – 0 – 1 – 2)
 - Contact avec l'abuseur potentiel
 - Genre de l'enfant (similaire aux victimes passées?)
 - Âge de l'enfant (similaire aux victimes passées?)
 - Victimisation passée de l'enfant
 - Vulnérabilités de l'enfant et/ou très jeune âge (moins de 5 ans)
- ROSAC: les items Considérations Mère (n/a – 0 – 1 – 2)
 - Coopération avec l'investigation et l'intervention
 - Conscience du risque de l'abuseur potentiel
 - Histoire de problèmes parentaux avec la DPJ
 - Réseau social
 - Désir et habileté à protéger
- ROSAC: Item « autres considérations »

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

Québec 

C. Évaluation de l'utilisateur à la CTS

- RSVP
 - Grille de jugement clinique structuré.
 - Liste de 22 facteurs empiriquement associés à la récurrence et/ou passage à l'acte sexuel.
 - Destinée aux hommes (adultes) ayant une histoire de violence sexuelle avérée ou suspectée.
 - Ne pas utiliser avec les femmes et les adolescent.es
 - Facteurs de risque divisés en 5 catégories:
 - Histoire de violence sexuelle
 - Adaptation psychologique
 - Trouble de santé mentale
 - Adaptation sociale
 - Capacité à être pris en charge (manageability)

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

Québec 

C. Évaluation de l'utilisateur à la CTS

- RSVP: Items Histoire de violence sexuelle (cotés: Oui, Partiel, Non)
 - Chronicité de la violence sexuelle
 - Diversité de la violence sexuelle
 - Escalade de la violence sexuelle
 - Coercition physique lors de la violence sexuelle
 - Coercition psychologique lors de la violence sexuelle

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

Québec 

C. Évaluation de l'utilisateur à la CTS

- RSVP: Items Adaptation psychologique (cotés: Oui, Partiel, Non)
 - Minimisation extrême ou déni de la violence sexuelle
 - Attitudes qui supportent la violence sexuelle
 - Problèmes de conscience de soi
 - Problèmes d'adaptation au stress
 - Problèmes résultant d'abus subis durant l'enfance

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

Québec 

C. Évaluation de l'utilisateur à la CTS

- RSVP: Items Trouble de santé mentale (cotés: Oui, Partiel, Non)
 - Déviance sexuelle
 - Trouble de personnalité psychopathique
 - Trouble mental sévère
 - Problèmes d'utilisation de substances
 - Idéation suicidaire ou violente

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

Québec 

C. Évaluation de l'utilisateur à la CTS

- RSVP: Items Adaptation sociale (cotés: Oui, Partiel, Non)
 - Problèmes avec les relations intimes
 - Problèmes avec les relations non-intimes
 - Problèmes d'emploi
 - Criminalité non-sexuelle
- RSVP: Items Gestion (cotés: Oui, Partiel, Non)
 - Problèmes de planification
 - Problèmes avec le traitement
 - Problèmes avec la supervision

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

Québec 

C. Évaluation de l'utilisateur à la CTS

- RSVP: quelques considérations
 - Scénarios de risque (si on veut jouer un peu au « devin»!)
 - Feuille d'aide à la gestion du cas (monitorage, traitement, supervision, sécurité des victimes potentielles, autres considérations)
 - Grille de jugements finaux (priorisation du cas, risque de blessure physique sérieuse, nécessité d'une action immédiate, autres risques, révision future du cas)
 - Critère de cotation: évidences partielle

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

Québec 



Analyse du cas clinique

Analyse du cas clinique

■ Pléthysmographie pénienne (oriente certaines cotations à venir):

- L'évalué obtient un profil VALIDE
 - Il réagit sexuellement et de façon significative à au moins une catégorie de scénarios durant l'évaluation
- Le profil obtenu s'avère DÉVIANT et PRÉFÉRENTIEL
 - Il a **réagi davantage aux catégories de scénarios impliquant des enfants** qu'à ceux impliquant des adultes.
 - Des excitations sexuelles significatives ont été enregistrées durant l'écoute de 7 des 8 scénarios déviants présentés, ainsi qu'à 3 des 4 scénarios non-déviants présentés
- En moyenne, monsieur Tahousie a réagi à l'ensemble des scénarios déviants avec une intensité environ 1,5 supérieure à l'ensemble des scénarios non-déviants

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

Québec 

Analyse du cas clinique

- Pendant la pléthysmographie pénienne
 - L'évalué sous-estime ses excitations sexuelles
 - Ne rapporte aucune excitation
 - Lui reflétons une excitation pénienne franche
- Nous l'avons invité à porter attention à son pénis pendant un scénario (inceste père-fille), alors qu'une forte excitation était observée
 - Seul moment où il convient de la présence d'un mouvement dans son pénis, tout en minimisant l'intensité (2/10)

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

Québec 

Analyse du cas clinique

- Résultats de M. Tahousie à la Statique-99-R/Stable-2007
 - La combinaison de la catégorie nominale de risque dans la moyenne à la Statique-99R et du niveau de besoin moyen à la Stable-2007 positionnent monsieur Tahousie dans la catégorie nominale de priorité de supervision dans la moyenne (III)

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

Québec 

Analyse du cas clinique

- Résultats de M. Tahousie au RSVP
 - Histoire de violence sexuelle
 - Chronicité: non
 - Diversité: partielle
 - Escalade: non
 - Coercition physique: non
 - Coercition psychologique: partielle
 - Adaptation psychologique
 - Minimisation: oui
 - Attitudes qui supportent la violence sexuelle: partielle
 - Problèmes de conscience de soi: oui
 - Problèmes d'adaptation au stress: partielle
 - Problèmes résultant d'abus durant l'enfance: non

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

Québec 

Analyse du cas clinique

- Résultats de M. Tahousie au RSVP
 - Trouble de santé mentale
 - Déviance sexuelle: oui
 - Trouble psychopathique: non
 - Trouble de santé mentale sévère: non
 - Abus de substances: partielle
 - Idéation suicidaire ou violente: non
 - Adaptation sociale
 - Problèmes avec les relations intimes: partielle
 - Problèmes avec les relations non-intimes: partielle
 - Problèmes d'emploi: non
 - Criminalité non-sexuelle: partielle

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

Québec 

Analyse du cas clinique

- Résultats de M. Tahousie au RSVP
 - Gestion
 - Problèmes de planification: partielle
 - Problèmes avec le traitement: partielle
 - Problèmes avec la supervision: partielle
- Sommaire du RSVP
 - 3 facteurs PRÉSENTS
 - 11 facteurs PARTIELLEMENT PRÉSENTS

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

Québec 

Analyse du cas clinique

- Comment conclure sur le risque au RSVP?
 - Jugement clinique et pondération différentielle
 - P.ex., Certains facteurs davantage associés au risque
 - Logique quantitative
 - P.ex., (3 x 2 points) + (11 x 1 point) = 17 points sur 44 (22 items x 2 points)
 - P.ex., 14 items au moins partiellement rencontrés sur 22

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

Québec 

Analyse du cas clinique

- ATTENTION : La logique quantitative n'est pas supportée empiriquement
 - L'outil offre 22 facteurs pertinents
 - Calculer le score revient à identifier une densité de facteur
 - La logique est imparfaite, mais prudente
 - Peut aider à orienter le jugement clinique
 - Pourrait ressembler approximativement à
 - Faible: entre 0 et 8
 - **Faible-Modéré: entre 9 et 17**
 - Modéré: entre 18 et 26
 - Modéré-élevé: entre 27 et 35
 - Élevé: entre 36 et 44

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

Québec 

Analyse du cas clinique

- Pondération peut être approprié dans certains contexte
- Le niveau de risque observé concerne un risque général de récurrence sexuel
 - Le ROSAC permet de préciser le risque en fonction des caractéristique précise des enfants et du donneur de soin principal

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

Québec 

C. Évaluation de l'utilisateur à la CTS

- ROSAC: les items Histoire d'abus sexuel
 - Occasions antérieures de sanctions liées à des abus sexuels: 0
 - Niveau de risque des outils actuariels: 1
 - Années sans abus dans la communauté: 2
 - Intérêts sexuel associés à l'abus: 1
 - Durée des abus sexuels:1
 - Niveau d'intrusion dans les abus sexuels commis:1
 - Utilisation de la force:1
 - Blessures physiques à la victime: 0
 - Traitement pour abus sexuel:0
 - Responsabilité pour l'abus sexuel: 2
 - Coopération avec l'enquête et l'intervention:1

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

Québec 

C. Évaluation de l'utilisateur à la CTS

- ROSAC: les items Histoire criminelle
 - Dates de sentence: 0
 - Histoire de violence non-sexuelle: 0
 - Violations des conditions de remise en liberté dans les 5 dernières années: 1
- ROSAC: les items Stabilité du style de vie
 - Résidence – année dernière: 0
 - Emploi – année dernière: 0
 - Utilisation de substances – année dernière: 1
 - Santé mentale – année dernière: 0
 - Relations intimes adultes 1

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

Québec 

C. Évaluation de l'utilisateur à la CTS

- ROSAC: les items Considérations Enfants
 - Contact avec l'abuseur potentiel
 - Genre de l'enfant (similaire aux victimes passées?) :2 (E) 1 (W)
 - Âge de l'enfant (similaire aux victimes passées?): 2
 - Victimisation passée de l'enfant
 - Vulnérabilités de l'enfant et/ou très jeune âge (moins de 5 ans): 2
- ROSAC: les items Considérations Mère
 - Coopération avec l'investigation et l'intervention: 0
 - Conscience du risque de l'abuseur potentiel: 2
 - Histoire de problèmes parentaux avec la DPJ: 0
 - Réseau social: 0
 - Désir et habileté à protéger: 0
- ROSAC: Item « autres considérations »: 0

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

Québec 

Analyse du cas clinique

- Résultats de M. Tahousie au ROSAC
 - Emma:
 - 6 facteurs présents, 9 partiellement présents
 - Logique quantitative: $(6 \times 2) + (9 \times 1) = 21$ points (sur 58)
 - William:
 - 5 facteurs présents, 9 partiellement présents (19 points sur 58)
 - Catégories quantitatives subjectives*****:
 - Aucun risque: entre 0 et 11
 - **Un certain risque-faible: entre 12 et 23**
 - Un certain risque-moderé: entre 24 et 35
 - Un certain risque-élevé: entre 36 et 47
 - Interdiction des contacts: entre 48 et 58

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

Québec 

Analyse du cas clinique

- *** ATTENTION!
 - La logique quantitative est non validée empiriquement
 - Elle permet encore une fois d'orienter notre jugement mais nous devons le faire avec nuance
 - Le moindre élément de risque pour un enfant peut faire basculer d'une catégorie à l'autre.

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

Québec 

Analyse du cas clinique

- Notre jugement clinique nous invite à augmenter le risque évalué au ROSAC
 - Absence de responsabilité et de reconnaissance des gestes
 - Intérêt sexuel déviant préférentiel
 - Non-respect des mesures de la DPJ
 - Bas âge des enfants qui les rend hautement vulnérables
 - Certitude de la mère des enfants quant à l'innocence de son mari

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

Québec 



Conclusion de l'évaluation de notre cas clinique

Analyse finale du cas clinique

- Considérant le niveau de priorisation actuel d'intervention évalué au RSVP, soit faible-modéré (tranche supérieure selon une logique quantitative) ;
- Considérant le niveau de risque spécifiques à Emma et William évalué au ROSAC, soit: « présence d'un certain risque évalué comme étant modéré et importance de développer un plan de sécurité » ;

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

Québec 

Analyse finale du cas clinique

- Considérant la combinaison de la catégorie nominale de risque dans la moyenne à la Statique-99R et du niveau de besoin moyen à la Stable-2007 qui positionne monsieur Tahousie dans la catégorie nominale de priorité de supervision dans la moyenne (III) ;
- Considérant un profil valide, déviant et préférentiel obtenu à la pléthysmographie pénienne

Analyse finale du cas clinique

- (...) le niveau de risque de récurrence sexuelle général, évalué par l'équipe de la CTS se situe comme étant modéré
- Le niveau de risque d'abus sexuel spécifique envers sa fille Emma est modéré
- Le niveau de risque d'abus sexuel spécifique envers son fils William, s'avère modéré, bien que ce scénario nous apparaisse moins probable qu'un abus sexuel sur sa fille Emma

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

Québec 

Comment combiner les outils?

- Amalgame des résultats
 - Pas facile!
 - Que faire avec des outils actuariels VS jugement clinique?

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

Québec 

Comment combiner les outils?

- Aucune balise existante pour le moment
 - Donner plus de poids aux outils actuariels lorsque possible de les utiliser
 - Considérer le ROSAC pour le risque spécifique
 - Utiliser le RSVP comme il est suggéré de le faire
 - Considérer les facteurs de risque de manière qualitative (quantitative pour permettre une forme de comparaison entre les différents cas) et produire des scénarios de risque
 - Laisser une place minimale et prudente au jugement clinique

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

Québec 



Le rapport d'évaluation

D. Rapport d'évaluation : Sections

- Identification
- Mandat et procédures
- Situation actuelle en lien avec le signalement
- Perception de l'évalué concernant le signalement
- Présentation en entrevue
- Anamnèse
- Perception de la parentalité
- Considérations liées à l'enfant (ou aux enfants)
- Considérations liées au donneur de soins principal
- Impressions cliniques (psy et sexo)
- Diagnostic psy et sexo (le cas échéant)
- Évaluation du risque d'abus sexuel
- Conclusions et recommandations



D. Rapport d'évaluation: Autres rapports

- Rapport d'évaluation du fonctionnement social
- Rapport d'évaluation des intérêts et préférences sexuelles par la pléthysmographie pénienne



**Une attention particulière
aux conclusions et
recommandations**

Mise en garde

- Dans un contexte d'évaluation DPJ, la collaboration est souvent un enjeu
 - Enjeux importants (enfants)
 - Situations ambiguës
 - Parfois procédures criminelles en simultané
 - Désagréables au contact
 - Négateurs (partiellement ou complètement)
- Il importe de bien gérer son contre-transfert afin de demeurer impartial

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

Québec 

Mise en garde

- Le « risque 0 » n'existe pas
 - D'où l'importance d'un plan de sûreté en cohérence avec le niveau de risque, dans la majorité des cas
- **MAIS!!!**
- Le « *Risque non-significatif* » existe pour les cas liés à la DPJ!
 - Exemple:
 - Usager sans antécédent criminel
 - Allégations équivoques de la DPJ
 - Aucune reconnaissance d'une situation d'abus sexuel par la DPJ
 - Usager ne rapporte aucun intérêt sexuel déviant
 - Pléthysmographie pénienne valide non-déviant

Mise en garde

- Défis dans l'opérationnalisation du risque
 - LPJ vs instrumentation actuarielle
 - La forte probabilité (LPJ)
 - Les risques de récurrences (Combinaison Statique-99R/Stable-2007)
 - Nos recommandations:
 - Statut quo
 - Ne pas se prononcer sur le « risque sérieux d'abus sexuel »
 - Se prononcer sur le « risque de récurrence ou de passage à l'acte SPÉCIFIQUE à un enfant donné »
 - Laisser le Tribunal trancher la question de ce qui est SÉRIEUX, de ce qui est une FORTE PROBABILITÉ, de ce que veut dire, pour le Tribunal de la jeunesse, un risque FAIBLE, FAIBLE-MODÉRÉ, MODÉRÉ, etc.

Mise en garde

- L'enfant à risque d'abus
 - N'est JAMAIS évalué **par nous**
 - Nos recommandations se limitent aux quelques facteurs répertoriés dans le ROSAC ainsi qu'aux lignes directrices générales entourant le développement sain
 - Penser à une formation minimale sur le développement psychoaffectif de l'enfant est une bonne idée
 - Recommandations d'éducation sexuelle
 - Notion de consentement
 - Établissement des frontières

Mise en garde

- Le parent non agresseur
 - Recommandations
 - Intervention de soutien
 - Évaluation psychologique
 - Suivi communautaire
 - Éducation sexuelle
 - Établissement des frontières
 - Instauration des rôles clairs et bien définies entre les parents et les enfants
 - Notion de consentement
 - Psychoéducation sur le risque de récidive et autres concepts

Mise en garde

- Il ne s'agit pas d'une expertise des capacités parentales
 - Nous pouvons la recommander
 - Recommandation d'une thérapie familiale

Rappel quant aux conclusions des évaluations

- Risque évalué
 - Nous qualifions cliniquement son niveau (faible, faible/modéré, modéré, modéré/élevé ou élevé – Jugement clinique structuré)
 - Nous devons établir des recommandations en cohérence avec le niveau de risque (plan de sûreté/stratégies pour maîtriser le risque)
 - Ce plan cible : Parent évalué, Donneur de soin principal, Enfant ciblé à risque, Couple, Famille nucléaire et/ou élargie
 - Recommandations cliniques tenant compte du RBR (Risque/Besoin/Réceptivité)



Les enjeux associés au passage au Tribunal de la jeunesse

Préambule

- La reconnaissance de la qualité d'expert demeure un défi dans le cadre de ce type de mandat.
- Les balises pour déterminer la qualité d'expert sont ambiguës.
- Les indispensables:
 - Formations sur les outils de risque de récidive.
 - Formation sur le développement psychoaffectif de l'enfant.
 - Rencontrer TOUTES LES PARTIES (Sauf l'enfant).
 - Faire preuve de partialité et rapports NON-BIAISÉS.

TRIGGER WARNING !

Votre évaluation penche plus que la tour de Pise !

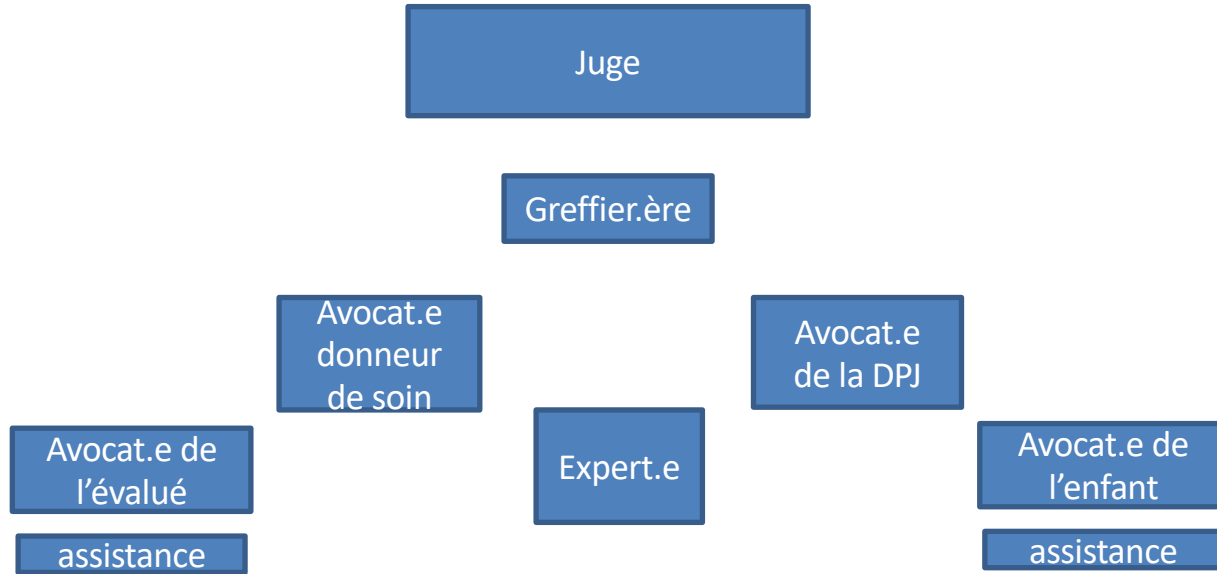
Pis ça ose s'appeler des experts !

C'est aberrant !!!

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

Québec 

Tribunal de la Jeunesse



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

Québec 

Les avocat.es.

- Mandat de l'avocat.e de la DPJ:
 - Représenter la DPJ et défendre les conclusions de la DPJ (risque sérieux d'abus sexuel)
- Mandat de l'avocat.e du donneur de soin principal:
 - Défendre l'intérêt de la mère (en lien avec les besoins de l'enfant)
- Mandat de l'avocat.e de l'évalué
 - Défendre les intérêts de l'évalué
- Mandat de l'avocat.e de l'enfant à risque
 - Défendre les intérêts de l'enfant

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

Québec 

Les particularités du Tribunal de la Jeunesse

- **Intention sexuelle** n'est pas nécessaire pour prouver une situation de risque d'abus sexuel au Tribunal de la jeunesse
 - Est importante pour nous (facteurs de risque, facteurs cliniques)
- Notion de prépondérance des preuves
 - On joue aussi avec une forme de prépondérance des preuves lorsque nous cotons le RSVP (évidences partielles VS complètes)

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

Québec 

Les grands enjeux par rapport à l'évaluation du risque:

1. Correspondance entre notre niveau de risque et le risque sérieux d'abus sexuel selon la DPJ
 - Les conceptualisations sont différentes.
 - P.ex., un 10% de risque de récurrence sexuelle est énorme selon la DPJ
 - Impossibilité de développer un langage commun
 - C'est au juge d'apprécier ce qui est un risque sérieux d'abus sexuel et c'est à nous de respecter nos catégories associées au risque de passage sexuel

Les grands enjeux par rapport à l'évaluation du risque:

2. Expliquer à la Cour le niveau de risque

- Catégorisation en 5 niveaux: reconnue dans le domaine
- Plus complexe sans Statique-99R/Stable-2007
- La combinaison des outils: un défi et nécessite un jugement clinique
 - Il n'y pas de balise
 - Une liste de critères qui peut justifier
 - Les anciennes pondérations faites dans d'autres évaluation, l'approche quantitative, la force relative des outils (p.ex., donner plus de poids à la Statique/Stable), les facteurs complémentaires liés à l'usager, l'enfant et le donneur de soin principal, etc.

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

Québec 

Nos champs de compétences

- Ce sur quoi on peut se prononcer:
 - Risque de récidive sexuelle
 - Risque de passage à l'acte ou de récidive sur un enfant précis
 - Facteurs contributifs à l'agir délictuel
 - Impressions diagnostiques sexologique et/ou psychologique (peuvent renforcer certaines conclusions)
 - Recommandations sur les mesures applicables: progressives et cohérentes au niveau de risque
 - Recommandations pour le traitement de l'évalué: progressives et cohérentes au niveau de risque
 - Les facteurs de risque et les besoins associés pour le donneur de soins principal
 - Les facteurs de risque et les besoins associés pour l'enfant

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

Québec 

Nos champs de compétences

- Ce sur quoi on ne doit pas se prononcer:
 - Les compétences parentales (DPJ)
 - Le profil psycho, sexo ou victimo de l'enfant (autre expert)
 - L'existence d'une situation d'abus sexuel (Tribunal)
 - Impression diagnostique concernant le donneur de soin principal (autre expert)
 - Prudence: recommandations concernant le réseau plus large (p.ex., une grand-mère toxique en apparence, mais non-évaluée)
 - Crédibilité juridique de l'évalué

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

Québec 

Posture comme expert

- Objectivité plus importante que jamais!
 - Plusieurs sources d'interférences possibles à notre objectivité
 - Contre-transfert positif ou négatif: Empathie pour la mère, désir de protéger l'enfant, dédain pour l'usager, croyance en l'importance de l'attachement entre parent et son enfant, désir de réhabilitation de l'évalué, désir de déstigmatiser la délinquance sexuelle, projection sur nos propres enfants, peur de détruire une famille, etc.

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

Québec 

Posture comme expert

- Stratégies pour préserver notre l'objectivité
 - Garder en tête les concepts RBR
 - Nuancer les connaissances concernant l'abus sexuel vs la récidive sexuelle
 - Considérer équitablement les faits: Évalué vs Donneuse de soins vs DPJ
 - Identifier et nuancer nos a priori/stéréotypes et ce, autant envers l'évalué, le donneur de soins principal et l'enfant
 - Avoir en tête la perspective de chacune des parties
 - Accord inter-juges sur la cotation
 - Révision en supervision/consultation

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

Québec 



Autres enjeux à considérer

Autres enjeux

- Présentation du rapport d'évaluation à l'évalué
 - Au choix de l'évalué (cliniquement recommandé)
 - Accès au rapport à sa demande
 - Nous demeurons disponibles au besoin
 - Les intervenantes de la DPJ ne sont pas toutes confortables de présenter nos conclusions à l'évalué

Autres enjeux

- Recommandations de réévaluation
 - Évolution de l'enfant:
 - L'enfant ciblé peut être plus à risque, p.ex., dans 5 ans, à l'âge préférentiel des intérêts de l'évalué
 - Changement au niveau de la cellule familiale
 - Le couple renoue...
 - Le couple se sépare...
 - Complexe pour la DPJ de suivre de manière longitudinale un « dossier fermé »



MERCI!

CATHERINE.BERNIER.CIUSSSCN@SSSS.GOUV.QC.CA

MAXIME.CHRÉTIEN.CIUSSSCN@SSSS.GOUV.QC.CA

RDP@RIMAS.QC.CA

FRANCIS.LAROCHE.CIUSSSCN@SSSS.GOUV.QC.CA

CATHERINE.RICHARD.CIUSSSCN@SSSS.GOUV.QC.CA

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

Québec 