



**Association des
centres jeunesse
du Québec**

AVIS DU COMITÉ DE RÉFLEXION QUANT À L'UTILISATION D'OUTILS CLINIQUES CONCURREMMENT À L'UTILISATION DU SSP ORIENTATION

Soumis à :

**La Table des directeurs de la protection de la jeunesse
22 et 23 septembre 2011**

**La Table des directeurs des services professionnels et qualité des services
22 et 23 septembre 2011**

**La Table des directeurs des services clientèle
2-3 et 4 novembre 2011**

**La Conférence des directeurs généraux
17 et 18 novembre 2011**

CONTEXTE DES TRAVAUX DU COMITÉ

L'implantation du module Orientation du SSP a commencé dans huit centres jeunesse à l'automne 2010. La fin de l'implantation dans les sept autres centres jeunesse est prévue en décembre 2011. L'utilisation du SSP Orientation par les intervenants de tous les CJ est prévisible au printemps 2012.

Au moment des travaux du comité, le SSP Orientation est donc encore en phase d'implantation et d'appropriation dans les CJ. Il n'est utilisé, par des intervenants, que depuis à peine quelques mois. L'expérience des utilisateurs, qui seront de plus en plus nombreux, ainsi que la vigie qui s'exerce, par le comité de suivi provincial du SSP avec la collaboration des superutilisateurs, permettront d'apporter les modifications nécessaires au contenu et aux fonctions du module et ainsi veiller à sa pertinence clinique et à en optimiser son utilisation.

Le présent comité de travail a été formé en réponse aux préoccupations de la Table des directeurs de la protection de la jeunesse quant à l'utilisation d'outils cliniques à l'étape de l'orientation concurremment au SSP. Le comité a été chargé de faire un exercice de réflexion et de soumettre un avis à la Table des directeurs de la protection de la jeunesse ainsi qu'à la Table des directeurs des services professionnels et de la qualité et celle des directeurs des services clientèle à l'automne 2011.

LE MANDAT DU COMITÉ

- Identifier les outils cliniques utilisés par les intervenants des centres jeunesse aux étapes d'évaluation et d'orientation;
- Donner un avis en vue de déterminer une orientation quant à l'utilisation des outils cliniques concurremment à l'utilisation du module Orientation.

LES MEMBRES DU COMITÉ

- Doris Carrier, directrice du développement professionnel et de la qualité du CJ du Saguenay-Lac-Saint-Jean
- Sylvie Carrier, adjointe à la direction des services territoriaux du sud-est du CJ de Montréal-IU
- Jean-Pierre Cormier, DPJ du CJ de Laval
- Claudia Tremblay, directrice des services professionnels et de la qualité des services du CJ de Lanaudière
- Alain Trudel, DPJ du CJ de l'Estrie
- Daniel Dufault de SOGIQUE
- Christiane Patry, conseillère de l'ACJQ, responsable de la coordination des travaux du comité.

Dominique Lafrance, DPJ du CJ de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Éric Saint-Laurent alors coordonnateur des services aux jeunes et à la famille au CJ de Québec-IU, Nathalie Giguère directrice des services clientèles du CJ Chaudière-Appalaches ont également participé à une rencontre du comité.

Les membres du comité tiennent à remercier les personnes suivantes pour leur précieuse collaboration à leurs travaux de réflexion :

- Mireille Imbeault, France Gagnon, Nathalie Beaupré, CJ du Saguenay-Lac-Saint-Jean
- Sophie Turcotte, CJ de Québec-IU
- Sébastien Jacques, CJ de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Suzanne Dessureault, CJ de Montréal-IU
- Ginette D' Auray, Josée Drouin, CJ de l'Outaouais
- Julie Duciaume, Marie-Josée Laliberté et Fabrice Leroy, CJ de l'Abitibi-Témiscamingue

LES TRAVAUX DU COMITÉ

Le comité s'est rencontré à quatre reprises. Ces rencontres ont permis de nombreux échanges notamment sur :

- ce que comporte la responsabilité du choix du régime et des mesures;
- la pertinence de l'utilisation d'outils cliniques pour rendre les décisions du choix du régime et des mesures;
- le temps alloué à cette étape d'intervention par les standards de pratique actuels;
- les implications de l'utilisation ou non d'autres outils cliniques que le module Orientation du SSP pour l'application des mesures subséquentes (connaissance des besoins, élaboration du plan d'intervention, mesure d'évolution de la situation de l'enfant).

Le comité a également pris connaissance de plusieurs documents :

- *Répertoire des outils cliniques en centre jeunesse, fiches/outils cliniques. Novembre 2009.*
- *Guide des outils cliniques en centre jeunesse. Octobre 2009.*
- *L'orientation, Guide du choix du régime et des mesures. Mars 2010.*
- *Tableau de correspondance entre la Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité et les modules SSP liés aux étapes de la LPJ. Version 1.0. 30-10-2010. SOGIQUE.*
- *Tableau de correspondance entre l'ICBE et les modules SSP liés aux étapes de la LPJ. Version 1.0. 30-10-2010. SOGIQUE.*
- *Tableau de correspondance entre le guide d'évaluation des capacités parentales (adaptation du guide de Steinhauer) et les modules SSP liés aux étapes de la LPJ. Daniel Dufault, SOGIQUE, novembre 2010.*
- *Contenu et liste des questions du module SSP Orientation. Version 4.2.0. Septembre 2010. SOGIQUE*

De plus, le comité a bénéficié de deux présentations du module Orientation afin de connaître le contenu du module et de l'expérimenter. Une première présentation a été générale afin d'avoir une vue d'ensemble des fonctions du module par Daniel Dufault. Une seconde présentation a consisté en une démonstration de l'utilisation du module à l'aide d'un cas réel par Sébastien Jacques, superutilisateur du SSP Orientation du CJ de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Le comité a fait l'inventaire des outils cliniques utilisés de façon obligatoire ou recommandés par les intervenants des centres jeunesse à l'étape de l'orientation.

Le comité a également demandé la collaboration des centres jeunesse utilisateurs du SSP Orientation. Six CJ ont été en mesure de faire part au comité de leur expérience d'utilisation ou de faire un exercice de comparaison des processus et des résultats d'analyse des outils cliniques tels que la Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité, de l'ICBE et du Guide d'évaluation des capacités parentales de Steinhauer avec le module Orientation.

Des superutilisateurs du SSP et des experts ou utilisateurs expérimentés des outils cliniques principalement de l'ICBE et du Guide d'évaluation des capacités parentales ont fait des exercices qualitatifs comparant le SSP Orientation avec les outils cliniques et ont fait part au comité de leurs expériences d'utilisation des outils et du SSP. L'apport et les exercices ont été différents d'un CJ à l'autre, ce qui a permis au comité d'explorer plusieurs perspectives, notamment :

- la correspondance du traitement des éléments des outils (Grille de dépistage du risque d'abandon, Guide d'évaluation des capacités parentales) avec le traitement qui en est fait par le SSP;
- un aperçu des commentaires d'utilisateurs du SSP Orientation;
- la comparaison du SSP et de l'ICBE à partir de l'étude de trois situations (négligence, risque de négligence et troubles de comportement);
- le résultat d'un exercice comparatif d'utilisation du SSP Orientation et de l'ICBE dans un cas de négligence;
- une analyse d'un cas enrichi de commentaires;
- le résultat d'un examen de chacune des questions contenues au SSP Orientation qui évalue leur pertinence à la décision du choix du régime et des mesures et la proposition de restreindre l'étendue du questionnement du module qui a suscité un questionnement sur la pertinence d'un certain nombre de questions;
- le résultat d'un autre examen de chacune des questions contenues au SSP Orientation en posant la question de leur pertinence aux fins de l'analyse de la situation d'un enfant de tous les âges;
- le résultat d'une consultation de superutilisateurs sur leur utilisation du SSP-Orientation et du Guide d'évaluation des capacités parentales.

Ce qui en ressort sur le plan clinique :

- Des éléments de la Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité sont absents de l'analyse du module orientation. Aussi, ce module traite les éléments tirés de la grille différemment. Le SSP ne permet pas de prendre une décision en ce qui a trait au risque de discontinuité et d'instabilité de l'enfant comme la grille ni de faire ressortir cet aspect isolément.
- Une partie des superutilisateurs ne perçoivent pas de perte clinique à utiliser le SSP Orientation comparé à l'utilisation du Guide d'évaluation des capacités parentales.
- Une restructuration des tableaux récapitulatifs du SSP sous la forme des 9 dimensions proposées par Steinhauer permettrait d'identifier rapidement les zones de risques et de cerner les éventuels besoins d'évaluations complémentaires. Cette restructuration simplifierait aussi la tâche des intervenants habitués à l'utilisation de l'outil de Steinhauer.

- Le SSP Orientation offre une meilleure analyse globale comparée à celle de l'ICBE aux fins de l'orientation. Le SSP orientation apporte plus de nuances quant à la représentation du profil des acteurs, leur reconnaissance et leur motivation.
- La fin de l'utilisation de l'ICBE et de l'outil de Steinhauer à l'étape de l'orientation prive de la prise d'une mesure comparative de la situation de l'enfant, à ce moment de l'intervention, pour ultérieurement en évaluer l'évolution en cours d'application de mesures ou à la révision.
- Le SSP Orientation oblige une collecte d'informations exhaustive et rehausse ainsi la qualité de l'analyse.
- L'avis que le SSP Orientation dépasse, par l'étendue de son analyse, l'objectif de sa fonction de décision du choix de régime et des mesures suscite un questionnement sur la pertinence d'un certain nombre de questions.
- Des questions pourraient être révisées ou demander une réponse simplifiée par exemple sur le plumeau, sur le fait de documenter les loisirs du parent, sur l'hyperactivité.
- L'étude du SSP Orientation sur l'attachement de l'enfant doit être révisée.

Ce qui en ressort sur le plan de la pratique :

- Le temps d'utilisation du SSP Orientation est variable et peut être long, et ce, tant que l'intervenant ne s'est pas approprié le module. Le processus d'appropriation du SSP Orientation est aussi plus lent que pour les autres modules, car il comporte un questionnement plus étendu.
- L'utilisation du SSP Orientation et d'un outil complémentaire, soit le Guide d'évaluation des capacités parentales ou l'ICBE rend difficile, pour l'intervenant, de respecter le standard d'efficacité attendu.

L'AVIS DU COMITÉ

L'INVENTAIRE ET L'UTILISATION DES OUTILS

Le comité a procédé à l'inventaire des outils cliniques utilisés dans les centres jeunesse à l'étape de l'orientation. La cueillette d'information a été effectuée auprès des directeurs de la protection de la jeunesse et a eu lieu de novembre 2010 à janvier 2011 (voir document en annexe).

Cet inventaire permet de constater que, parmi les outils utilisés de façon obligatoire, la Grille de dépistage du risque de délaissement et d'abandon est l'outil le plus largement utilisé (6 CJ). Vient ensuite le Guide d'évaluation des capacités parentales (5 CJ), en tout ou en partie ou à certaines conditions (situation à risque de placement, selon l'âge de l'enfant, situation de négligence chronique, etc.) et enfin l'ICBE dans les situations de négligence (3 CJ) et un outil d'évaluation des troubles de comportement (3 CJ).

Les outils de dépistage de consommation de drogue chez les adolescents, d'évaluation de la maturité interpersonnelle, du risque suicidaire et de psychopathologie, du développement de l'enfant et de la violence familiale sont obligatoires dans un CJ.

L'utilisation des outils mentionnés plus haut et de plusieurs autres outils est également recommandée dans 9 CJ. Cependant, aucun de ces CJ n'exerce de monitoring de l'utilisation de ces outils. Il est donc impossible de connaître leur utilisation réelle par les intervenants.

Généralement, l'utilisation des outils cliniques n'est pas requise dans tous les cas, mais selon des critères d'âge ou de problématique. Aussi, certains outils cliniques ne peuvent pas être utilisés par les intervenants qui n'ont pas reçu la formation nécessaire. Ce qui, bien qu'il soit obligatoire ou recommandé, diminue le taux d'utilisation des outils et le nombre de cas pour lesquels leur utilisation est requise.

L'utilisation du SSP Orientation sera obligatoire dans les 15 CJ utilisateurs du SSP à la fin de son implantation en 2012. Le SSP Orientation ne remplace pas les autres outils cliniques. Il est utilisé à une fin précise, soit le choix du régime et des mesures applicables dans le cadre de la LPJ.

LE STANDARD D'EFFICIENCE DU MSSS

Le comité a aussi pris en compte l'impact de l'ajout de l'utilisation du SSP à la capacité des intervenants de rencontrer le standard d'efficacité de l'orientation.

Le nombre d'heures alloué aux étapes de l'évaluation et de l'orientation est de 30 heures et ce standard est déjà jugé serré compte tenu des exigences de la tâche de l'intervenant. L'utilisation du SSP prend de 45 minutes à 2 h 30, parfois 3 heures selon le nombre d'acteurs, la complexité de la situation familiale et la maîtrise du contenu du module par l'intervenant. Bien que l'on ne puisse pas conclure que tout ce temps s'ajoute à la durée moyenne de l'orientation, on peut certainement affirmer que l'ajout de l'utilisation du SSP crée une pression supplémentaire à l'intervenant pour rencontrer le standard d'efficacité.

Il apparaît que le calcul du temps d'orientation est mis en lumière par le SSP. Les étapes d'évaluation et d'orientation se confondant habituellement. Les modules Évaluation et Orientation du SSP permettent de scinder ces deux étapes d'intervention et de faire ressortir la proportion du temps consacré à l'évaluation, qui devrait être petite et la proportion du temps consacré à l'analyse et l'orientation des situations qui devrait être plus longue.

De l'avis du comité, l'utilisation du SSP Orientation :

- ajoute sans contredit une pression supplémentaire pour l'intervenant pour rencontrer le standard d'efficacité de 30 heures qui combinent l'évaluation et l'orientation;***
- réaffirme l'actualisation de l'orientation de clairement scinder et de bien différencier les étapes d'évaluation et d'orientation et d'ainsi considérer tout le temps consacré à l'analyse d'une situation qui est nécessaire aux décisions sur le choix du régime et des mesures.***

L'UTILISATION DU SSP ORIENTATION CONCURREMMENT À D'AUTRES OUTILS AUX FINS DU CHOIX DU RÉGIME ET DES MESURES

À partir des travaux de réflexion ainsi que des avis et des expériences des superutilisateurs ou experts des trois principaux outils couramment utilisés dans les CJ aux fins de l'orientation, le comité retient ce qui suit :

- Le SSP Orientation ne remplace l'utilisation d'aucun des outils suivants : la Grille de dépistage du risque de délaissement et d'abandon, l'ICBE et le Guide d'évaluation des capacités parentales. Bien qu'il intègre dans sa base de questionnements des éléments de ces outils, le SSP en fait une analyse différente dont le résultat ne peut être comparé avec l'utilisation habituelle de ces outils. Par ailleurs, le module Orientation intègre également dans sa base de questionnement des éléments de différents protocoles, guides ainsi que des avis d'experts ou de groupes d'experts. L'intégration des éléments de tous ces outils et son type d'analyse font en sorte que le module Orientation est un outil différent, en soi, de tous les outils qui y sont intégrés.
- Le SSP Orientation établit un standard de qualité élevé de son processus à cause de son niveau de rigueur d'analyse fondé sur une collecte d'information exhaustive.
- Le SSP Orientation remplit, comme il se doit sa fonction d'aide à la décision sur le choix du régime volontaire ou judiciaire ainsi que sur la détermination des mesures à appliquer permettant d'établir le plan de protection et peut constituer l'outil commun à tous les CJ assurant une pratique uniforme et équitable de l'application de la LPJ.
- La qualité de l'utilisation du SSP Orientation repose sur les connaissances et la compétence de l'intervenant à répondre adéquatement aux questions posées par le système et à la supervision, ainsi qu'au soutien dont il bénéficie.
- Le SSP Orientation comporte un avantage sur d'autres outils cliniques en ce qu'il peut s'ajuster à l'avancement des connaissances et à l'évolution des pratiques au contraire de la plupart d'autres outils cliniques.

De l'avis du comité :

- ***Le SSP Orientation utilisé seul permet de procéder à une analyse rigoureuse de la situation d'un enfant et de prendre une décision éclairée quant au choix de régime et des mesures dans la grande majorité des situations.***
- ***L'utilisation d'autres outils cliniques peut être nécessaire pour compléter l'analyse du SSP Orientation ou obtenir une analyse plus pointue de certains aspects de la situation d'un enfant, notamment dans les cas complexes ou uniques ou de clarification de projet de vie particulièrement dans les cas judiciairisés pour lesquels les exigences liées au contenu de la preuve sont particulières.***

Recommandations du comité :

Le comité, à la lumière de ses travaux, recommande :

- qu'un comité d'experts soit formé ayant notamment pour mandat de :
 - poursuivre l'analyse des questions du SSP amorcée par des superutilisatrices;
 - d'évaluer les questions du SSP concernant l'attachement;
 - d'évaluer la restructuration des tableaux récapitulatifs du SSP sous la forme des 9 dimensions proposées par Steinhauer;
 - d'explorer les possibilités de diminuer le temps d'utilisation du module en améliorant certaines de ses fonctionnalités;
- qu'un relevé de l'impact de l'utilisation du SSP Orientation dans la pratique des intervenants soit effectué et examiné en regard des standards d'efficacité de l'orientation compte tenu de la hausse des exigences de la tâche des intervenants à cette étape d'intervention.

CONCLUSION

Le comité croit que le SSP Orientation permet d'ores et déjà une prise de décision éclairée sur le choix du régime et des mesures, mais souhaite rappeler que son utilisation est récente et n'est pas encore étendue à tous les intervenants chargés de l'orientation des CJ. Une plus longue expérimentation du module par un nombre de plus en plus important d'intervenants rendra certainement possibles son plein développement et l'amélioration de la qualité de son utilisation. Déjà, un correctif au module installé en juin 2011 a permis des corrections qui éliminent un nombre important d'irritants identifiés par les utilisateurs.

Comme pour chacun des modules du SSP, le développement continu du module Orientation sera assuré par les mécanismes de suivi et de vigie du SSP.

INVENTAIRE DES OUTILS CLINIQUES UTILISÉS À L'ORIENTATION

Novembre 2010 –Janvier 2011

CJ	Outils obligatoires Orientation	Outils recommandés Taux d'utilisation	Autres outils	Version de l'outil Steinhauer
01-Bas-Saint-Laurent	SSP-Orientation (décembre 2010)			
02-Saguenay-Lac-St-Jean	SSP-Orientation (septembre 2011) 1 Grille de dépistage de l'abandon pour les 0-5 pour les 6-12 ans si placement et si pertinent pour 12 et + 2 ICBE en négligence 3 Guide d'évaluation Steinhauer si risque de délaissement ou négligence chronique 4 Dep-Ado-toxico 5 Grille d'évaluation multidimensionnelle en violence familiale (Grille maison) 6 Grille d'investigation de la problématique suicidaire et de psychopathologie 7 Niveau de maturité interpersonnelle si hébergement 30 jours en CR et RI	1 GED 2 IGT : Indice de gravité en toxicomanie lorsque DEP-ADO cote rouge 3 Outils de dépistage : Conners, Kovacs, Dominique interactif 4 Diorio\Fortin-0-5 ans 5 Pour les 6-17 ans : Grille de développement adaptée du PNF Pas de monitoring de l'utilisation		Guide d'évaluation des capacités parentales de Steinhauer 0-5 ans (Adaptation du CJ Mtl-IU 2006)

CJ	Outils obligatoires Orientation	Outils recommandés Taux d'utilisation	Autres outils	Version de l'outil Steinhauer
03-Québec-IU	SSP-Orientation (décembre 2010) HSF GED	DEP-Ado IGT	ICBE Génogramme Évaluations psychol. ou psychiatrique Yuille	
04-Mauricie et CQC	SSP-Orientation (octobre 2010) HSF, génogramme Échelle de gestion de risque de New York			
05-Estrie	SSP-Orientation (automne 2011) 1 Grille de dépistage abandon pour tous les âges dans les situations où les enfants sont placés 2 Outils du programme de troubles de comportements (PEMA-DC) pour les 6-12 ans et 13-17ans problématiques de troubles de comportements et négligence éducative.	ICBE Environ 15 % des intervenants utilisent l'ICBE		
06-Montréal-IU	SSP-Orientation (automne 2011) Guide d'évaluation des capacités parentales Steinhauer (Adaptation 2006) Annexe Grille d'évaluation capacité parentale			Guide d'évaluation des capacités parentales Steinhauer (Adaptation 2006)

CJ	Outils obligatoires Orientation	Outils recommandés Taux d'utilisation	Autres outils	Version de l'outil Steinhauer
06-Batshaw	Aucun module SSP CJ non utilisateur 1. Matrice de Katz-0-5 ans pour cas de P.de vie 2. Dep-Ado- Toxico 3. Observation interactions par psychologue, TPCA section 3 4. Protocole suicide-cas de verbalisation/cpt.	1. Test dépistage drogue pour parent-cas P.de vie et jeunes E 2. TPCA Guideline #3 (psychologue) – observation et support clinique re évaluation du lien d'attachement, surtout 0-5 ans, cas identifiés projet de vie 3. Génogramme-négligence 4. Éco-Map-négligence Taux d'utilisation variable	1. Évaluation psychologique 2. Évaluation psychiatrique 3. Évaluation des compétences parentales 4. Évaluation de gestion de la colère	Toronto Parenting Capacity Assessment Guidelines 2008-03 Section III Attachement
07-Outaouais	SSP-Orientation (février 2011) Étape évaluation : grille de dépistage abandon			
08-Abitibi-Témiscamingue	SSP-Orientation (octobre/novembre 2010) 1. ICBE – tout âge négligence 2. Guide d'évaluation Steinhauer si risque 3. Grille dépistage abandon 0-17, tous 4. Grille d'évaluation des troubles de comportement si CR	1. Échelle Harvey- 0-5 ans 2. Indice stress parental- 0-12 ans-négligence 3. Diorio-Fortin-0-5 ans-négligence 4. Du plus petit au plus grand-0-18 ans 5. Guide d'analyse en négligence (CJAT) 0-12 ans-négligence Pas de monitoring de l'utilisation		Guide d'évaluation des capacités parentales de Steinhauer 0-5 ans (Adaptation du CJ Mtl-IU 2006)

CJ	Outils obligatoires Orientation	Outils recommandés Taux d'utilisation	Autres outils	Version de l'outil Steinhauer
09-Côte-Nord	SSP-Orientation (automne 2011) Aucun	1. Évaluation des capacités parentales 0-5ans, négligence 2. Grille de dépistage du risque délaissement/ d'abandon Pas de monitoring de l'utilisation	MASPAQ ICBE Test Dominique Dep-Ado	
11-Gaspésie/Les Îles	SSP-Orientation (septembre 2010) 1 ICBE - 0-17 ans négligence et troubles de comportement	1 Guide de Steinhauer Négligence 0-5 ans 2 Adaptation de Steinhauer pour les 6-12 ans.		Guide d'évaluation des capacités parentales de Steinhauer 0-5 ans (Adaptation du CJ Mtl 2006) Guide de Steinhauer adaptation 6-12 ans
12-Chaudière-Appalaches	SSP-Orientation (octobre 2010) 1 Guide d'évaluation (GÉCP) de Steinhauer 2 GED 3 Grille de dépistage du risque d'abandon 4 Échelles 19-20-21 ICBE Échelles de Hudson (AEM, AEP, EAP) 5 Le Diorio-Fortin sur le développement et les indices de négligence		Grille d'observation des contacts supervisés E/parents	Version du guide Steinhauer original avec adaptation du CJ Juin 2005-2008 (ajout d'outils de mesure)
13-Laval	SSP-Orientation seulement (automne 2011)			

CJ	Outils obligatoires Orientation	Outils recommandés Taux d'utilisation	Autres outils	Version de l'outil Steinhauer
14-Lanaudière	SSP-orientation (automne 2011) Aucun	1 Steinhauer (0-6 et 6-12 ans) 2 GED (0-6 ans) 3 certains items de l'ICBE 4 CBCL (6-12 ans) Taux d'utilisation peu élevé	Grille de dépistage d'abandon	
15-Laurentides	SSP-Orientation (automne 2011) Grille de dépistage des enfants 0-5 ans à risque d'abandon	Dep-Ado Yulle (abus sexuel) L'utilisation fluctue selon les intervenants, mais le taux demeure faible.		
16-Montérégie	SSP-Orientation (automne 2011) Guide d'évaluation Steinhauer pour les 0-5 ans à risque de rupture parentale (enfant retiré du milieu familial)	1 Grille dépistage risque d'abandon - pour 0-5 ans problématiques de négligence et abandon 2 Grille de développement - tous âges, davantage chez les moins de 12 ans 3 Grille multidimensionnelle en trouble de la conduite 4 Génogramme - pour négligence 5 Dep-Ado - en toxico Aucune mesure du taux d'utilisation		