

Repositório ISCTE-IUL

Deposited in *Repositório ISCTE-IUL*:

2023-07-12

Deposited version:

Accepted Version

Peer-review status of attached file:

Peer-reviewed

Citation for published item:

Ruxa, A. C. (2022). Indicateurs de qualité dans les évaluations diagnostiques: Un GPS pour l'intervention visant à promouvoir les droits et la protection des enfants et des jeunes. In Gilles Seraphin (Ed.), *La qualité de l'accompagnement en protection de l'enfance: établir des indicateurs*. (pp. 115-141). Paris: L'Harmattan.

Further information on publisher's website:

[https://www.editions-harmattan.fr/livre-](https://www.editions-harmattan.fr/livre-la_qualite_de_l_accompagnement_en_protection_de_l_enfance_etablir_des_indicateurs_gilles_seraphin-9782140300967-74617.html)

[la_qualite_de_l_accompagnement_en_protection_de_l_enfance_etablir_des_indicateurs_gilles_seraphin-9782140300967-74617.html](https://www.editions-harmattan.fr/livre-la_qualite_de_l_accompagnement_en_protection_de_l_enfance_etablir_des_indicateurs_gilles_seraphin-9782140300967-74617.html)

Publisher's copyright statement:

This is the peer reviewed version of the following article: Ruxa, A. C. (2022). Indicateurs de qualité dans les évaluations diagnostiques: Un GPS pour l'intervention visant à promouvoir les droits et la protection des enfants et des jeunes. In Gilles Seraphin (Ed.), *La qualité de l'accompagnement en protection de l'enfance: établir des indicateurs*. (pp. 115-141). Paris: L'Harmattan.. This article may be used for non-commercial purposes in accordance with the Publisher's Terms and Conditions for self-archiving.

Use policy

Creative Commons CC BY 4.0

The full-text may be used and/or reproduced, and given to third parties in any format or medium, without prior permission or charge, for personal research or study, educational, or not-for-profit purposes provided that:

- a full bibliographic reference is made to the original source
- a link is made to the metadata record in the Repository
- the full-text is not changed in any way

The full-text must not be sold in any format or medium without the formal permission of the copyright holders.

Author

Ana Carina da Silva Ruxa

Travailleur social, actuellement, étudiant pour un doctorat en travail social. Depuis plus de 14 ans, de début mars 2006 à fin mars 2020, Ana Ruxa a travaillé à temps plein au sein des *Comissões de Proteção de Crianças e Jovens* (CPCJ) (Commission de protection des enfants et des jeunes), après en avoir traversé trois, une à la fois, successivement, dans le district de Setúbal. Les 9 dernières années et demie ont été passées au CPCJ de Montijo, où elle a assumé, séquentiellement, les fonctions de conseiller technique, de représentant de la Sécurité Sociale au CPCJ et, en cumul de fonctions, de secrétaire (personne qui remplace le président). En novembre 2017, à la suite d'une élection parmi les autres membres de la CPCJ, elle a assumé la présidence. À partir d'avril 2020, elle a commencé à bénéficier d'une bourse de recherche de la Fondation pour la Science et la Technologie (FCT - Acronyme portugais) SFRH/BD/145961/2019, pour terminer son doctorat à l'université Iscte-IUL, avec le soutien du centre de recherche CIES-Iscte et de ses Superviseurs, Professeurs Docteurs Jorge Ferreira et Margarida Eiras).

Indicateurs de qualité dans les évaluations diagnostiques – Un GPS (système de positionnement global) pour l'intervention visant à promouvoir les droits et la protection des enfants et des jeunes

Résumé

L'identification d'une situation de danger pour un enfant est le point de départ qui légitime l'activation de mécanismes subsidiaires pour sa protection. Au Portugal, lorsque le premier niveau d'intervention (la communauté, avec ses institutions formelles ou informelles) n'est pas en capacité, de manière consensuelle avec les familles et les enfants, et de manière adéquate et suffisante, de mettre fin à la situation de danger (également en fonction de leur gravité), il y a saisine de la Commission de protection des enfants et de jeunes de la zone territorialement compétente (CNPCJR *et al.*, 2011 ; LPCJP – annexe de la loi 147/99 du 1^{er} septembre, dans sa rédaction actuelle). C'est sur cette intervention spécifique de ces entités interdisciplinaires, interinstitutionnelles et interprofessionnelles, « non judiciaires » et « à autonomie fonctionnelle » (qui œuvrent avec l'accord des familles et des enfants à partir de 12 ans), que nous porterons notre attention.

Après analyse de l'éligibilité de la situation (en se fondant sur un rapport d'analyse des caractéristiques de l'incident, de l'enfant, des parents / tuteurs et de l'environnement socio-familial), la CPCJ en charge de la protection informe les parents et l'enfant / jeune pour obtenir leur consentement formel (écrit) et informé, afin de commencer ou de poursuivre l'évaluation. La manière dont les familles et les enfants sont informés pour pouvoir décider de donner ou non leur consentement est la première étape de la relation d'aide collaborative dont dépendra toute l'intervention ultérieure (Ruxa, 2013).

Le processus décisionnel correspond à un processus critique d'interventions de protection de l'enfance (Child Welfare Information Gateway, 2003 ; State Government Victoria, 2006 ; Houston, 2015 ; Capacity Building Center for States, 2017). La capacité de collecter des informations de qualité et l'acte délibératif collégial, démocratique et argumenté fondé sur l'éthique du discours qui permet d'atteindre un plus grand consensus et une meilleure qualité de l'analyse (Habermas, 1992 ; Palmero, 2015 ; Ruxa, 2017 ; Dahler-Larsen, 2019) sont la base qui permet au collectif permettra de prendre des décisions mieux informées et argumentées.

Les indicateurs de qualité dans les évaluations en protection de l'enfance (appelé GPS : système de positionnement global) qui permettront ensuite de prononcer les prestations et mesures les mieux appropriées, sont regroupés et présentés dans la littérature scientifique de manière relativement consensuelle. Les indicateurs sont, entre autres, répartis entre des analyses des risques, des besoins, des compétences parentales, des facteurs familiaux et écologiques, du potentiel changement familial (Department of Health, Department for Education and Employment and the Home Office, 2000 ; Department of Health, 2000a, 2000b ; CNPCJR et al., 2011 ; Calder *et al.*, 2012 ; Ministry of Children and Youth Service - Ontario, 2016b).

Cependant, nous pouvons noter deux limites, peu référencées. Aujourd'hui, deux domaines sont encore à étudier : les facteurs qui peuvent influencer négativement la qualité des évaluations ; les limites d'une plus grande standardisation visant à améliorer la qualité de l'évaluation qui n'élimine pas pour autant l'espace de discrétion des professionnels (Banks, 2004) en vue du processus décisionnel final.

Mots-clés: Indicateurs de qualité; Évaluations diagnostiques; Système de promotion et protection des enfants/jeunes

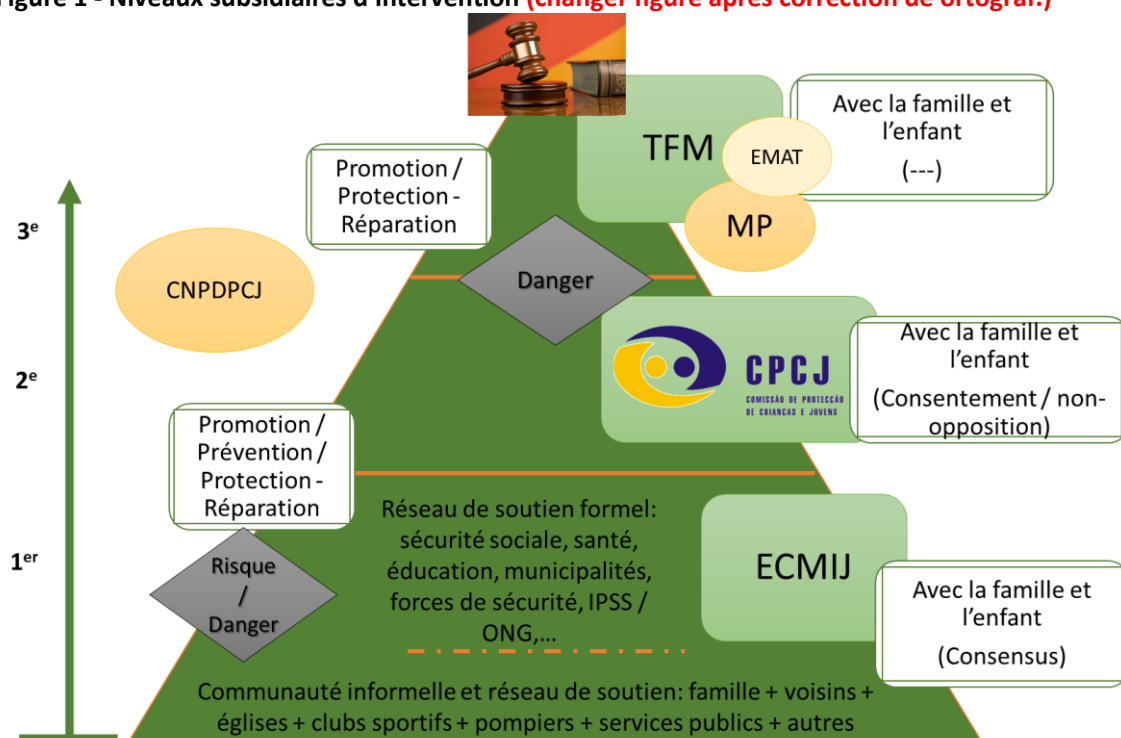
1. Système portugais de promotion des droits et de protection des enfants et des jeunes

Au Portugal, l'intervention préventive et protectrice des enfants et des jeunes obéit à un ensemble de principes et de niveaux subsidiaires (LPCJP - annexe de la loi 147/99 du 1^{er} septembre, avec ses mises à jour successives ; CNPCJR et al., 2011 ; Desterro *et al.*, 2020), illustré en la figure 1.

Dans cette logique subsidiaire et collaborative, la promotion des droits et la protection des enfants et des jeunes relève en premier lieu de la responsabilité des familles et, par la suite, de chaque communauté locale, à travers des entités avec compétence en matière d'enfance et de jeunesse (ECMIJ), des Commission de protection des enfants et de jeunes (CPCJ)¹ et, enfin, les Tribunaux de la Famille et des Mineurs (TFM) (LPCJP, 1999 ; CNPCJR et al., 2011 ; Desterro *et al.*, 2020).

¹ Le réseau actuel comprend 311 CPCJ à l'échelle nationale, 4 comtés n'ayant pas encore ouvert ces structures.

Figure 1 - Niveaux subsidiaires d'intervention (changer figure apres correction de ortograf.)



Source: Propre construction, adaptée de CNPDPCJ et al. (2011 : 11) and CNPDPCJ (2019 : 16).

Le législateur a confié à les ECMIJ – écoles, hôpitaux, garderies, sécurité sociale, forces de sécurité – l'intervention de premier niveau de soutien aux enfants et à leurs familles, car ces organismes sont au plus proches de leur vie quotidienne, tout en privilégiant une plus grande informalité des interventions afin d' éviter tout processus de stigmatisation. Lorsque la ECMIJ ne parvient pas – ou pas suffisamment – à mettre fin à la situation de danger que vit l'enfant, le suivi de la situation est transmis au CPCJ territorialement compétent (LPCJP, 1999 ; CNPCJR *et al.*, 2011 ; Desterro *et al.*, 2020).

Les CPCJ, qui représente la « territorialisation de l'action publique dans le domaine de la promotion des droits et de la protection des enfants et des jeunes » (Ruxa, 2013 : 75), correspond à « (...) des institutions officielles non judiciaires dotées d'une autonomie fonctionnelle, dont les objectifs visent à promouvoir les droits des enfants et des jeunes, ainsi qu'à prévenir ou à éliminer les situations pouvant affecter leur sécurité, leur santé, leur formation, leur éducation ou leur développement intégral » (article 12, nombre 1 de la LPCJP). Étant unique sur son territoire, chaque CPCJ fonctionne comme un « partenariat interinstitutionnel local » (Ruxa, 2013 : 5), selon deux organisations distinctes : en formation « large », lorsqu'il s'agit d'intervenir dans le domaine de la prévention primaire des risques et des dangers, et en formation « restreinte », lorsqu'il s'agit d'agir dans les situations de danger que subit un enfant ou un adolescent (article 21, nombre 1 de la LPCJP). La Commission

restreinte fonctionne comme une « cœur [et noyau] exécutif »² de la CPCJ, avec un fonctionnement permanent.

Pour mieux comprendre ces structures, il faut préciser sa composition. Les CPCJ sont composés de membres qui représentent leurs entités communautaires d'origine. La formation élargie est composée de membres de la municipalité ; de la protection sociale ; de l'éducation ; de la santé ; des institutions privées de solidarité sociale (IPSS) ou d'autres organisations non gouvernementales (ONG) qui développent des réponses sociales dans l'environnement naturel de vie, destinées aux enfants, aux jeunes et aux familles, ainsi qu'un représentant des IPSS résidentiels ; de l'organisme public chargé de l'emploi et de la formation professionnelle ; des associations de parents ; des associations ou d'autres organisations privées qui développent des activités sportives, culturelles ou récréatives pour les enfants et les jeunes ; des associations de jeunes ; des forces de sécurité ; de quatre citoyens électeurs nommés par l'assemblée municipale et des techniciens éventuellement cooptés par la commission, avec une formation, en travail social, psychologie, santé ou droit, ou citoyens ayant un intérêt particulier pour les problèmes de l'enfance et de la jeunesse (article 17 de la LPCJP). La formation restreinte « est toujours composée d'un nombre impair, jamais moins de cinq des membres de la commission élargie » (article 20, nombre 1 de la LPCJP). Sont « intrinsèquement membres de la commission restreinte le président de la commission de protection et les représentants de la commune, (...) de la sécurité sociale, de l'éducation et de la santé lorsqu'ils n'assument pas la présidence » (article 20, nombre 2 de la LPCJP) et d'autres désignées par la formation élargie. Au moins un d'entre eux doit être désigné parmi les représentants de l'IPSS (résidentiels ou non). Dans des cas exceptionnels, en raison d'un manque manifeste de ressources humaines, la CPCJ peut bénéficier d'un soutien technique, qui apporte son expertise en ce qui concerne la gestion procédurale (article 20-A de la LPCJP).

C'est dans l'intervention spécifique de la modalité restreinte de ces entités interdisciplinaires, interinstitutionnelles³ et, en conséquence, interprofessionnelles, aussi «extrajudiciaires» et «à autonomie fonctionnelle» (légitimées par les familles et les enfants à partir de 12 ans), que nous concentrerons notre attention.

Lorsque les CPCJ sont également incapables de répondre adéquatement ou légitimement à des situations (par exemple, dans des situations de: l'absence de consentement parental/tuteurs et/ou opposition de l'adolescent à l'intervention; manque d'accord; non-respect répété de l'accord; abus sexuel dont la suspicion repose sur la ou les personne(s) auprès

² Comme indiqué dans Article 11, paragraphe 1, du Règlement Interne (*Reglamento Interno*) (s.d.) de la CPCJ de Barreiro.

³ Qu'il doit en être ainsi en vertu du diplôme juridique (article 20 de la LPCJP).

desquelles le CPCJ devrait demander le consentement), le TFM devient l'entité compétente pour l'intervention (Article 11 de la LPCJP). Les services du Ministère Public (MP) constituent la « porte d'entrée » des processus de promotion et de protection devant les tribunaux, appuyés, comme les juges, par les équipes consultatives multidisciplinaires techniques des tribunaux (EMAT).

2. Principes directeurs pour la qualité des processus d'évaluation et d'intervention

Afin d'orienter et de donner de la qualité aux pratiques d'intervention professionnelle et dans un souci de minimiser leur variabilité, le législateur a établi, pour toutes les entités impliquées dans la promotion des droits et la protection des enfants et des jeunes, un ensemble de principes qui servent de premiers indicateurs de qualité au niveau du processus décisionnel comprenant l'évaluation diagnostique et l'intervention protectrice. Ces principes énoncés à l'article 4 de la LPCJP, sont :

- a) **L'Intérêt supérieur de l'enfant et du jeune** : l'intervention doit donner la priorité aux intérêts et droits de l'enfant et du jeune, à savoir la continuité de la qualité des relations d'affection significatives, sans préjudice de la considération qui est due à d'autres intérêts légitimes dans le champ d'application de la pluralité des intérêts présents dans le cas singulier.
- b) **Le respect de la vie privée** : la promotion des droits et la protection des enfants et des jeunes doivent être menées dans le respect de l'intimité, du droit à l'image et de la réserve de leur vie privée.
- c) **L'intervention précoce** : l'intervention doit être effectuée dès que la situation de danger est connue.
- d) **L'intervention minimale** : l'intervention doit être exercée exclusivement par des entités et institutions dont l'action est indispensable pour la promotion effective des droits et la protection des enfants et des jeunes en danger.
- e) **La proportionnalité et l'actualité** : l'intervention doit être nécessaire et adaptée à la situation de danger dans laquelle se trouve l'enfant ou l'adolescent au moment où la décision est prise ; elle ne peut interférer dans leur vie et celle de leur famille que dans la mesure de ce qui est strictement nécessaire à cette fin.
- f) **La responsabilité parentale** : l'intervention doit être menée de manière à ce que les parents assument leurs devoirs envers l'enfant et l'adolescent.
- g) **La primauté de la continuité des relations psychologiques « profondes »** : l'intervention doit respecter le droit de l'enfant à la préservation des relations affectives structurelles primordiales qui font référence pour leur développement sain et harmonieux ; elle doit également garantir la continuité d'un lien sécurisant.

h) **La prévalence de la famille** : dans la promotion des droits et de la protection des enfants et des jeunes, la priorité doit être donnée aux mesures qui les maintiennent dans leur famille ou les intègrent dans une famille, que ce soit dans la famille d'origine biologique, ou en favorisant leur adoption ou toute autre forme d'intégration familiale stable.

i) **L'informations obligatoires** : l'enfant et le jeune, les parents, le représentant légal ou la personne qui en a la garde de fait ont le droit d'être informés de leurs droits, des raisons qui ont déterminé l'intervention et de la manière dont elle est réalisée.

j) **L'audition et la participation obligatoires** : l'enfant et l'adolescent, de préférence séparément ou alors accompagnés de leurs parents ou d'une personne choisie par eux, ainsi que les parents, le représentant légal ou la personne qui en a la garde de fait, ont le droit d'être entendus et de participer aux actes et à la définition de la mesure de promotion des droits et de la protection.

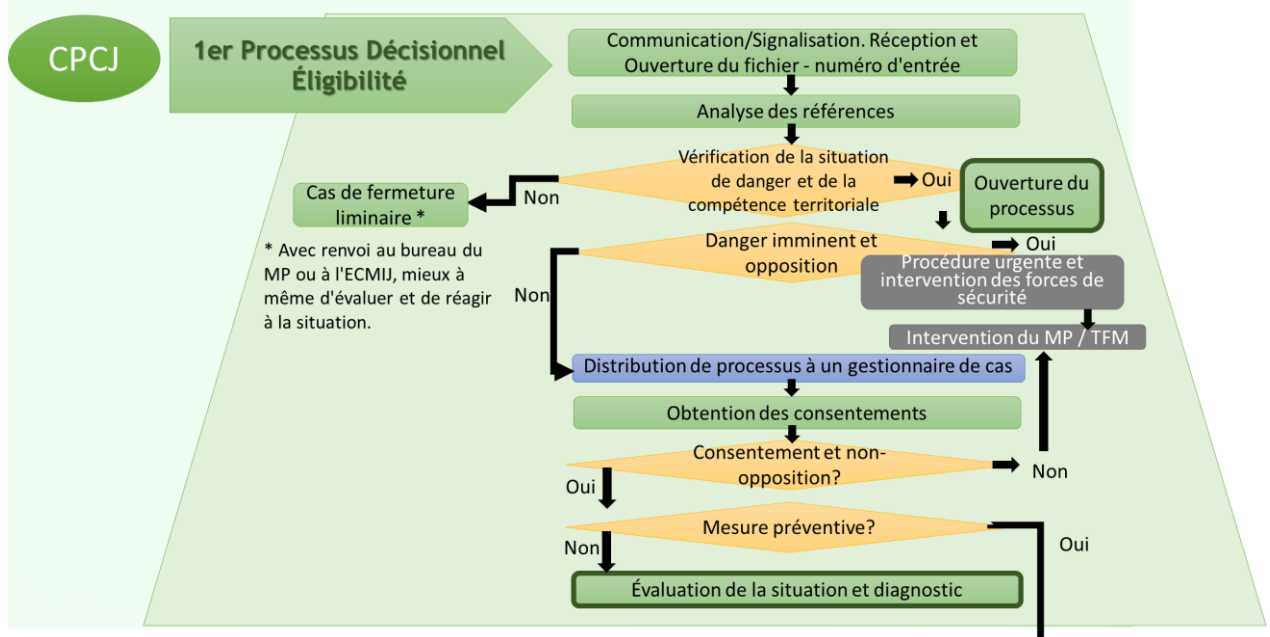
k) **La subsidiarité** : le processus d'intervention procède par niveaux successifs, afin d'éviter le chevauchement des interventions et la dépense de ressources.

La vision et l'engagement des professionnels formés en fonction de ces principes marquent la qualité des évaluations, des décisions et, par conséquent, des interventions de protection.

3. Fluxogramme du processus de promotion et protection et de la prise de décision

Afin de mieux encadrer la phase d'évaluation et de diagnostic dans le processus de promotion et protection, les figures 2 et 3 illustrent une séquence du fluxogramme procédural, qui commence par la première prise de décision sur l'éligibilité du cas.

Figure 2 – Coupure du fluxogramme du processus de promotion et protection I (a corriger ortographe.)



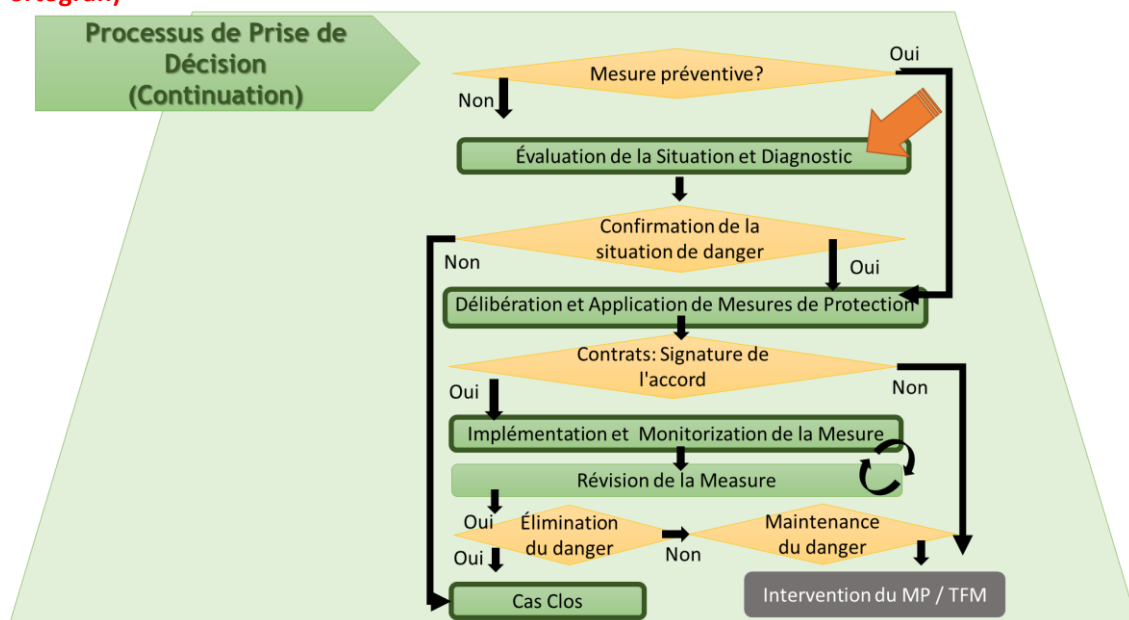
Source: Propre construction fondé sur CNPCJR *et al.* (2011 : 341), CNPDPCJ (2019 : 31) et CNPDPCJ (2020 : 39).

L'objectif de cette figure est de comprendre le déroulement du processus de promotion et de protection. Toutes les principales décisions dans les processus (comme l'ouverture, la clôture, l'application et la révision des mesures) sont prises conjointement par l'équipe, à la majorité ou à l'unanimité.

Le processus décisionnel correspond à un processus critique⁴ des interventions de protection de l'enfance (Child Welfare Information Gateway, 2003 ; State Government Victoria, 2006 ; Houston, 2015 ; Capacity Building Center for States, 2017). Plusieurs auteurs soutiennent que la capacité à collecter des informations de qualité et l'acte collégial, démocratique et argumentatif fondé sur l'éthique du discours pour parvenir à un plus grand consensus (Habermas, 1992 ; Palmero, 2015 ; Ruxa, 2017 ; Dahler-Larsen, 2019) permet de prendre des décisions, et donc des interventions, de meilleure qualité.

Après analyse de l'éligibilité de la situation, le premier moment décisionnel majeur (centré sur le signalement des caractéristiques de l'incident et de la situation de l'enfant, des parents/tuteurs et de l'environnement socio-familial) est l'obtention du consentement informé et par écrit, pour commencer ou poursuivre l'évaluation. La manière dont les familles et les enfants sont informés à propos du consentement est une première étape de la relation d'aide collaborative dont dépendra toute intervention ultérieure (Ruxa, 2013).

Figure 3 – Coupure du fluxogramme du processus de promotion et protection II (a corriger ortographe.)



⁴ Le processus décisionnel est entendu comme un « processus critique » de l'intervention (concept dans le cadre de la qualité, adapté au contexte des CPCJ), se distinguant par rapport à d'autres qui sont aussi pertinents, compte tenu de son importance ou de son impact sur les résultats institutionnels et/ou pour les familles, entravent ou empêchent la réalisation des objectifs stratégiques et finaux (la protection effective de l'enfant) lorsqu'elle n'est pas gérée de manière adéquate (adapté de l'ENAP, 2014).

Source: Propre construction fondée sur CNPCJR *et al.* (2011 : 341), CNPDPCJ (2019 : 31) et CNPDPCJ (2020 : 39).

Si les parents/tuteurs et les jeunes à partir de l'âge de 12 ans y consentent, il est nécessaire de comprendre si la gravité de la situation⁵ nécessite la prononciation d'une mesure au moment de la réalisation du diagnostic. Ces mesures sont appelées mesures préventives. Les CPCJ peuvent appliquer l'une des mesures suivantes : soutien avec des parents (mère, père ou les deux), soutien avec d'un autre membre de la famille, confiance à une personne idoine, soutien à l'autonomie de vie, placement familial, placement au sein d'une résidence institutionnel (les quatre premières mesures se déroulent dans l'environnement naturel de la vie ; les deux derniers en placement). Le tribunal de la famille et du mineur peut appliquer les mêmes mesures et une autre en cas d'adoption future. Dans la partie suivante, nous allons nous concentrer uniquement sur la phase d'évaluation diagnostique – notre GPS pour le reste de l'intervention.

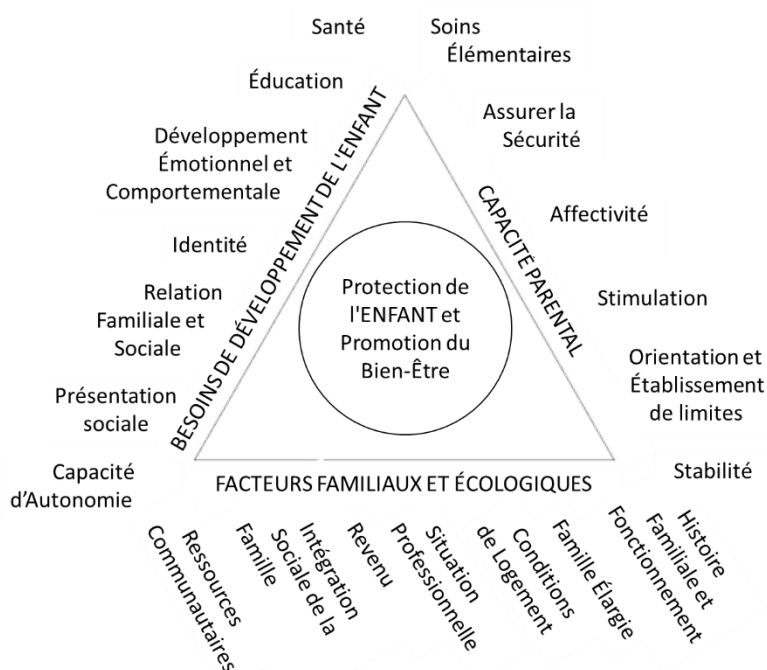
4. Phase d'évaluation et de diagnostic : présentation de modèles et d'indicateurs utilisés au niveau international

Les indicateurs de qualité pour les évaluations dans le contexte de la protection de l'enfance – GPS pour la prise de mesures de protection et de promotion du bien-être la mieux adaptée à la situation de l'enfant, sur la base de données probantes (*evidence-based*), sont regroupés et présentés dans la littérature de manière relativement consensuelle. Les indicateurs sont notamment répartis entre l'analyse des risques, des besoins, des compétences parentales, des facteurs familiaux et écologiques et du potentiel de changement familial (Department of Health, Department for Education and Employment and the Home Office, 2000 ; Department of Health, 2000 ; CNPCJR *et al.*, 2011 ; Calder *et al.*, 2012 ; Ministry of Children and Youth Service - Ontario, 2016b).

Au Portugal, l'un des modèles adoptés était le modèle écologique d'évaluation et d'intervention dans les situations de risque et de danger pour les enfants, créé par les départements de la Santé, de l'Éducation et de l'Emploi et par le Ministère de l'Intérieur (2000) et approfondi dans le département de la Santé (2000) d'Angleterre, fondé sur les besoins de développement de l'enfant, des compétences parentales, des facteurs familiaux et écologiques. Chaque domaine a plusieurs dimensions et indicateurs respectifs (voir figure 4).

⁵ La collecte d'informations au cours d'une enquête pour évaluer la sécurité et la protection de l'enfant doit être proportionnée à la gravité, la chronicité, le risque et la complexité de la situation. Au Portugal, les CPCJ ont besoin de la non-opposition l'enfant âgé de 12 ans (et plus) et du consentement des familles / soignants / tuteurs pour recueillir les informations.

Figure 4 – Modèle écologique pour l'évaluation et l'intervention dans les situations de risque et de danger (a corriger ortograf.)



Source: Traduction libre à partir du Department of Health, Department for Education and Employment and the Home Office (2000 : 17, 89) ; Department of Health (2000a : 1; 2000b : 2).

En conséquence, quelques instruments ont été élaborés pour opérationnaliser les domaines et les dimensions du modèle⁶ (par exemple : protocoles d'évaluation par groupes d'âge, échelles de bien-être des enfants). Présentons ci-après quelques exemples d'indicateurs de qualité, dans le domaine spécifique de la santé (dans les dimensions des besoins de développement de l'enfant et des compétences parentales) par groupes d'âge, dont les professionnels doivent connaître. Certains de ces indicateurs concernent l'ensemble des groupes d'âge alors que d'autres ne concernent que quelques groupes. La lecture doit alors être guidée par le niveau de développement de l'enfant et ses éventuels besoins spéciaux.

⁶ Pour une meilleure compréhension de ce modèle, également utilisé au Portugal, dans les CPCJ, dans quelques ECMIJ et par les équipes consultatives multidisciplinaires techniques des tribunaux, voir l'appendice avec le tableau 3.

Tableau 1 – Protocole d'évaluation par groupes d'âge : exemples de quelques Indicateurs

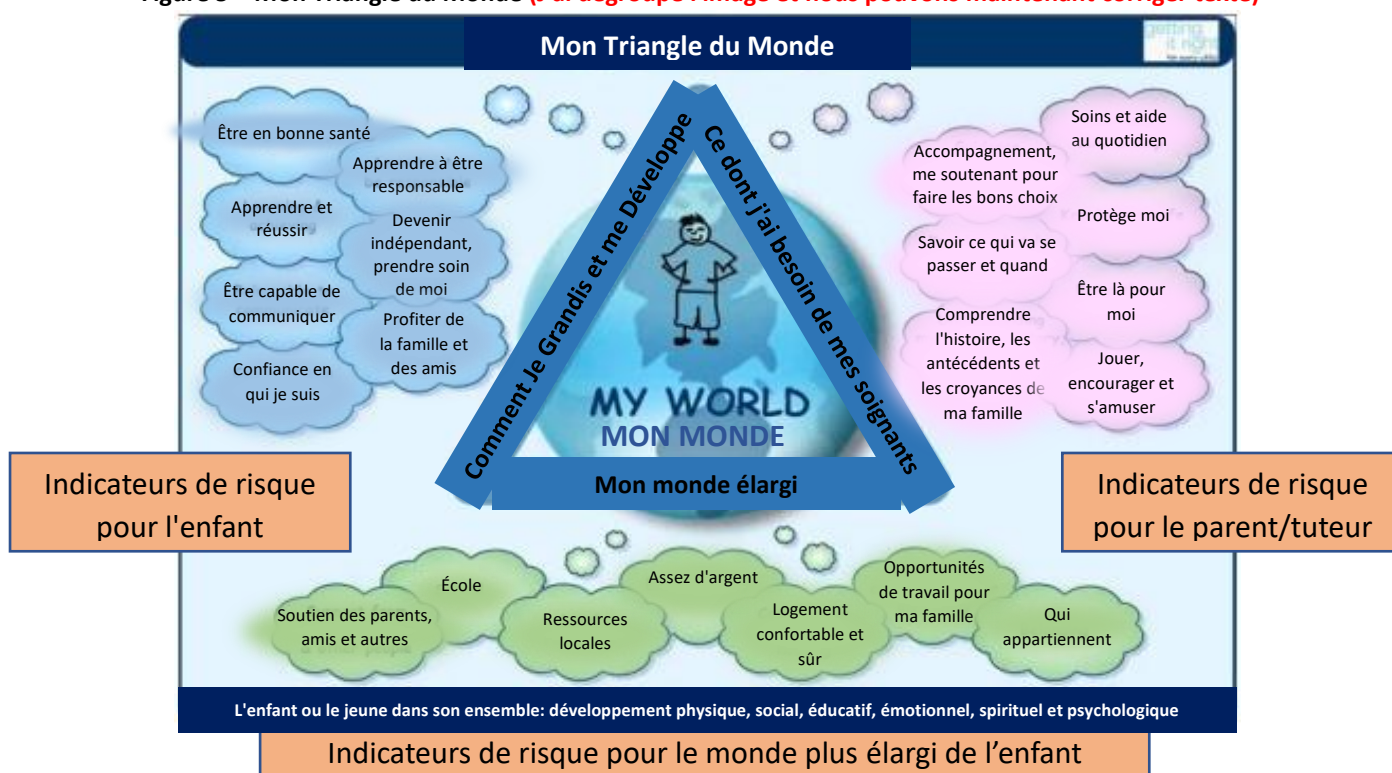
		Besoins de développement de l'enfant et capacité parentale				
Groupe d'âge	0-2	3-5	6-10	11-14	15 ou +	
Domaine						
Santé	<ul style="list-style-type: none"> - L'enfant présente des soins d'hygiène de base. - Les vêtements de l'enfant sont généralement propres et adaptés à la météo. - La maison, y compris le lit et l'espace de l'enfant, est propre. - L'enfant a un endroit sûr où il peut jouer à la maison. - Les parents fournissent des routines régulières (p. ex. à l'heure des repas, au coucher, au bain). 	<ul style="list-style-type: none"> - L'enfant souille fréquemment le lit avec de l'urine pendant la nuit. - L'enfant a déjà eu plusieurs blessures suite à des accidents*. - Les parents veillent à une alimentation équilibrée. - Les parents veillent à ce que les enfants prennent soin de leurs dents et se brossent les dents régulièrement. - L'enfant a un rythme de sommeil régulier. <p>* Une attention particulière aux plus jeunes enfants</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'enfant marche/joue régulièrement, dans un environnement qui garantit sa protection et sa sécurité. [En plus du plan de vaccination mis à jour et de la régularité des rendez-vous de surveillance de la santé infantile (qui est transversal à tous les âges) + Attention redoublé si l'enfant a un besoin particulier] 	<ul style="list-style-type: none"> - L'enfant/jeune a une énurésie nocturne et/ou une encoprésie sans explication organique. - L'enfant/jeune est fumeur. - L'enfant/jeune était/est enceinte ou était père/mère. - Les parents encouragent la participation de l'enfant/du jeune aux activités sportives. - Les parents se soutiennent mutuellement dans la promotion et la fourniture de soins de santé à l'enfant/jeune. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le jeune consomme des drogues illicites. - Le jeune consomme régulièrement de l'alcool avec d'autres jeunes. - Le jeune a une connaissance adéquate de la sexualité et de la contraception. - Les marques sur le corps de l'adolescent ont une explication accidentelle acceptable. - Les habitudes de consommation d'alcool des parents sont un bon exemple pour le jeune. - Les parents utilisent des drogues illégales. 	

Source: Propre construction, fondée sur les protocoles d'évaluation par groupes d'âge, adaptée du *Core Assessment Record* - Department of Health (2000), disponible en <https://bettercarenetwork.org/toolkit/individual-assessments-care-planning-and-family-reunification/assessment-forms-and-guidance/core-assessment-records>

Le *Risk Framework* de l'Écosse considère le risque, la résilience et la résistance comme composants essentiels. Calder *et al.* (2012) ont une matrice d'évaluation utile, pratique et complète fondée sur des indicateurs de risque génériques (s'inspirant des domaines du *My World Triangle* - Figure 5), la matrice d'indicateurs associés (se référant à la vulnérabilité, la résilience, l'adversité et aux facteurs de protection) et les indicateurs de résistance parentale (concernant le niveau d'engagement des aides primaires).

L'évaluation du potentiel de changement familial est également d'une grande pertinence dans ces deux modèles du Royaume-Uni, comme dans d'autres modèles existants, afin que nous puissions respecter le temps et l'intérêt supérieur de l'enfant.

Figure 5 – Mon Triangle du Monde (J'ai dégroupé l'image et nous pouvons maintenant corriger texte)



Source: Traduction libre de Calder *et al.* (2012 : 10)

Le système portugais s'est également inspiré des travaux menés en Ontario, notamment en termes d'identification des phases du processus et de certains instruments de soutien.

Les outils nécessaires à la protection de l'enfance de l'Ontario, conçus pour appuyer des types de décision spécifiques dans le travail de protection de l'enfance, sont, entre autres, les suivants : 1. Évaluation de la sécurité ; 2. Évaluation des risques pour les familles ; 3. Évaluation des forces et des besoins des familles et des enfants ; 4. Outils de réévaluation des risques ou trousse de réunification.

Dans l'évaluation de la sécurité, « la décision doit être fondée sur l'évaluation de toutes les menaces à la sécurité, des interventions de sécurité et de tout autre renseignement connu

sur le cas » (Ministry of Children and Youth Service, 2016b : 27), et à la fin de l'évaluation, « pour ne cocher qu'une seule ligne » sur l'état de l'enfant :

_____ 1. Sûr. Aucune menace pour la sécurité n'est identifiée pour le moment. Sur la base des informations actuellement disponibles, aucun enfant n'est susceptible d'être en danger immédiat de préjudice grave.

_____ 2. Sûr avec intervention. Une ou plusieurs menaces pour la sécurité sont présentes et des interventions de protection de la sécurité ont été planifiées ou prises pour atténuer immédiatement les menaces de sécurité identifiées. Sur la base des interventions de protection, l'enfant restera à la maison à ce moment.

_____ 3. Dangereux. Une ou plusieurs menaces pour la sécurité sont présentes et le placement est la seule intervention de protection possible pour un ou plusieurs enfants. Sans placement, un ou plusieurs enfants seront probablement en danger (Ibidem, 2016b : 27).

L'évaluation du risque familial « est une évaluation de la probabilité d'un risque futur » de maltraitance des enfants dans un environnement familial, appuyée par un « instrument actuariel (statistiquement fondé) » (Ibidem, 2016b : 30).

Les résultats de l'évaluation des risques éclairent la prise de décision sur la nécessité d'allouer davantage de services et sur l'intensité des services nécessaires pour minimiser les risques pour l'enfant. L'évaluation des risques vise à aider et non à remplacer l'exercice d'un jugement professionnel concernant le risque de préjudice à un enfant (Ibidem, 2016b : 30).

Il s'agit d'une évaluation fondée sur des descripteurs de mauvais traitements et de négligence fournis à deux échelles différentes. A titre d'exemple, voici les domaines des indicateurs de mauvais traitements, dont les descripteurs complets sont disponibles pour consultation en Ontario Child Protection Tools Manual (2016) (gov.on.ca)⁷ (Tableau 2). Ces indicateurs renforcent également l'orientation du GPS pour l'intervention à entreprendre.

Tableau 2 - Domaines des descripteurs des indicateurs de maltraitance

Domaines des descripteurs des indicateurs de maltraitance	
A1 La plainte actuelle est pour maltraitance	A2 Nombre d'enquêtes antérieures sur la maltraitance des enfants
A3 La famille a déjà reçu des services continus de protection de l'enfance de la SAE (Société de l'aide à l'enfance) ⁸	A4. Blessures antérieures résultant de mauvais traitements ou de négligence envers les enfants
A5 Évaluation de l'incident par le parent/soignant principal	A6 Conflit entre partenaires et adultes dans la famille au cours de la dernière année

⁷ <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/documents/childrensaidd/Child-Protection-Tools-Manual-2016.pdf>

⁸ Children's Aid Societies (CAS) dans l'original

A7 Caractéristiques principales des parents / tuteurs	A8 Le parent / tuteur principal a des antécédents de violence ou de négligence durant son enfance
A9 Le parent / tuteur secondaire a un problème d'alcool, de drogue ou de substances, passé ou actuel	A10 Caractéristiques des enfants de la famille

Source: Propre construction, fondée sur Ontario Child Protection Tools Manual (Ministry of Children and Youth Service, 2016b : 37-41)

5. Facilitateurs et obstacles à la qualité des évaluations et des processus décisionnels

En ayant la photo panoramique (momentanée) de la famille, en la positionnant (caractéristiques et besoins) au centre, et en la triangulant avec d'autres informations collatérales fondées sur les évidences et faits, l'équipe (au CPCJ - Portugal), informée par le gestionnaire de cas, prend une décision conjointe.

D'autres facteurs peuvent avoir une influence négative sur les évaluations : la pression du temps pour les réaliser (l'un des « pires ennemis »⁹), l'accompagnement institutionnel, l'expérience des professionnels, la charge de travail... (Berrick *et al.*, 2014).

L'erreur ne peut jamais manquer d'être considérée, mais elle peut être minimisée.

Nous attirons donc l'attention sur deux questions qui semblent pertinentes :

- les décisions collectives sont l'une des meilleures garanties de la qualité dans le processus décisionnel, si elles sont menées éthiquement et prises en compte au croisement des différentes éthiques¹⁰, « qui sert de sorte de bouée de sauvetage, évitant aux professionnels de tomber dans des pièges techno-bureaucratiques et procédure aveugle » (Ruxa, 2013, p. 102);
- la plus grande standardisation visant à améliorer la qualité des évaluations et l'utilisation croissante des outils algorithmiques (Keddell, 2019) n'éliminera jamais l'espace de discrétion

⁹ Dans une interaction entre *kairos*, « le bon moment » pour agir prudemment (Albuquerque, 2017 : 27) ou... ne pas agir.

¹⁰ Banks (2004) aborde, dans son travail, plusieurs types d'éthique, fondés théoriquement par les auteurs de référence respectifs, et les a encadrés dans deux approches – 1) les impartiales et indépendantes : éthique fondée sur des principes, éthique fondée sur droits, éthique basée sur le discours, éthique basée sur les cas ; 2) les partiels situés : éthique centrée sur l'agent, éthique communautaire, éthique relationnelle, éthique basée sur les Autres.

Ruxa (2013) a construit un schéma pour situer la place du professionnel face à des démarches éthiques (en termes de principes et d'action), au croisement avec le domaine de la promotion et de la protection, abordant, au vu des différents auteurs consultés, les éthiques suivantes : la kantien et la utilitariste (éthique des principes et de la justice) ; la vertu et la des soins (éthique basée sur la relation et le caractère) ; celui de la conviction et celui de la responsabilité. Plus tard (2017), Ruxa a identifiée l'éthique du discours comme le ciment qui agrège toutes ces éthiques dans la relation quotidienne des professionnels avec les enfants, les jeunes et leurs familles.

des professionnels (Banks, 2004 ; Munro, 2019) dans le processus de prise de décision, notamment en vue de la décision finale.

6. Prestation de comptes/responsabilité¹¹ et indicateurs de qualité : questions supplémentaires

Toutes les normes de protection de l'enfance tentent à promouvoir une prestation de services de haute qualité et adaptée aux enfants et aux familles qui reçoivent des services de protection de l'enfance. Une fois le service rendu, il doit être comptabilisé.

En Ontario, chaque SAE, présente annuellement (depuis 2014) un rapport présentant 5 indicateurs de performance, représentant les trois domaines de résultats : sécurité, permanence et bien-être¹² :

A) Indicateurs de sécurité

1. Récurrence des problèmes de protection de l'enfance dans une famille après une enquête : « mesurer le pourcentage de familles qui ont fait l'objet d'une enquête pour des problèmes de protection de l'enfance (sans autre service fourni) et qui ont ensuite été réexaminées dans les 12 mois, et dont les préoccupations en matière de protection ont été vérifiées au cours de la nouvelle enquête ».

2. Récurrence des problèmes de protection de l'enfance dans une famille après la fourniture de services de protection en cours : « mesurer le pourcentage de familles qui ont reçu des services d'une société et qui ont fait l'objet d'une nouvelle enquête dans les 12 mois suivant la réception des services et dont les préoccupations en matière de protection ont été vérifiées pendant la nouvelle enquête ».

B) Indicateurs de permanence

3. Les jours de soins, par type de placement : « mesurer le nombre de jours de soins fournis au cours d'un exercice par type de placement et comparer les soins en milieu familial aux soins de groupe ».

4. Le temps de permanence : mesurer le temps nécessaire aux enfants et aux jeunes pris en charge (en milieu familial ou en groupe) pour quitter la prise en charge.

C) Indicateurs de performance du bien-être

¹¹ Au sens du mot anglais *Accountability*.

¹² Cette information a été obtenue de deux façons: 1) directement à partir du site Web canadien – <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/professionals/childwelfare/societies/publicreporting.aspx> ; et 2) correspondance avec le Ministère de l'Enfance, des Services sociaux et Communautaires, en la personne de la directrice du Secrétariat au Bien-Être de l'Enfance – Monica Neitzert, que je remercie pour la gentillesse de l'explication détaillée du système de bien-être et de protection de l'Ontario.

5. La qualité de la relation entre le soignant et le jeune : « relation jeunesse pour les enfants pris en charge » : « mesurer la perception que le jeune a de sa relation avec son soignant. Il s'agit d'un score moyen sur une échelle de 8 points (où 8 est le plus élevé) ».

Le but des Normes de protection de l'enfance de l'Ontario¹³ est de promouvoir une prestation de services toujours adaptée et de haute qualité aux enfants et aux familles qui reçoivent des services de protection de l'enfance des sociétés d'aide à l'enfance (SAE) de la province.

Des services de protection de l'enfance de haute qualité et apportant des réponses adaptées visant à produire des résultats positifs dans ces trois domaines clés [cité ci-dessus], tout en démontrant simultanément la responsabilité des décisions prises et des services fournis conformément au niveau de performance attendu fixé par le ministère (...) (Ministry of Children and Youth Service, 2016a, p. 4).

Au Portugal, chaque année, chaque CPCJ présente un rapport d'activité, qui contribuera à un rapport final regroupant les indicateurs au niveau national pour l'année spécifique évaluée, collectées à partir de l'application informatique, préalablement chargée. Vous trouverez ci-dessous des exemples de certains des indicateurs les plus pertinents tirés de la plateforme informatique :

- 1) Nombre de dossiers ouverts (somme des dossiers ouverts/initiés et réouverts au cours de l'année) ;
- 2) Nombre d' affaires rouvertes (affaires rouvertes dans une CPCJ, après une clôture précédente dans la même CPCJ) ;
- 3) Nombre de cas actifs (cas en cours de suivi) ;
- 4) Nombre de cas reportés (nombre de cas en suivi qui sont reportés à l'année suivante) ;
- 5) Volume global de la procédure (« résulte de la somme des affaires reportées, ouvertes et réouvertes, à laquelle on soustrait le nombre d'affaires déposées au stade de l'analyse préliminaire et celles transférées en analyse préliminaire » (CNPDPJ, 2019 : 10).
- 6) Nombre de cas classés supprimés (classés avant toute intervention) ;
- 7) Nombre de types de « raisons » affaires déposées liminairement (le danger n'existe plus ; le danger n'est pas confirmé ; renvoi à la ECMIJ ; aucune légitimité d'intervention (art. 3 de la LPCJP) ; majorité ; hors du territoire national ; renvoi au MP / au tribunal (abus sexuel - non.2, art. 11 de la LPCJP) ;
- 8) Nombre de cas déposés après l'intervention (déposés après que l'évaluation de la situation a été initiée avec le consentement ou la non opposition requis) ;

¹³ Ontario Child Protection Standards (Ministry of Children and Youth Services, 2016a)

- 9) Nombre de types de « raisons » du dépôt post-intervention (le danger n'existe plus; le danger n'est pas confirmé; cessation de la mesure de protection; saisine de la ECMIJ ; majorité ; hors du territoire national ; saisine du MP/Tribunal) ;
- 10) Nombre de types de « raisons » du renvoi de la procédure au MP/TFM (absence de consentement ; retrait du consentement ; absence d'accord ; non-respect répété de l'accord ; indisponibilité des moyens pour l'application/exécution de la mesure ; opposition de l'adolescent ; situation dans laquelle se configure la confiance éventuelle pour l'adoption) ;
- 11) Nombre de cas envoyés à d'autres CPCJ (pour un changement d'adresse de l'enfant pour une période supérieure à 3 mois, après l'application de la mesure - non préventive) ;
- 12) Nombre total des affaires déposées ;
- 13) Nombre d'enfants accompagnés (par sexe et par tranche d'âge) ;
- 14) Nombre de types de nationalité des enfants accompagnés ;
- 15) Nombre de types de soutien socio-éducatif pour les enfants de 0 à 5 ans (accueil par une professionnelle... privée , en garderie familiale ou encadrée par la sécurité sociale ; garderie – IPSS, rentable ou en réseau public ; à la maison avec... la famille élargie, la mère , le père ou les parents ; école – IPSS, rentable ou en réseau public ; établissement préscolaire – IPSS, rentable ou en réseau public ; autre? Lequel) ;
- 16) Nombre d'enfants par groupe d'âge et par niveaux scolaires;
- 17) Nombre d'enfants accompagnés par type d'éducation (Ordinaire ; technique-professionnel à l'école; autres : classes PIEF (Programme intégré d'éducation et de formation) ; régime éducatif spécial ; enseignement professionnel – centre de formation) ;
- 18) Nombre de problèmes signalés et de problèmes diagnostiqués (raisons de la communication de la situation de danger et de la situation de danger diagnostiquée après évaluation : abus sexuel ; enfant est abandonné ou laissé à lui-même ; enfant/jeune adoptant des comportements qui affectent son bien-être et son développement sans que les parents ne s'y opposent de manière appropriée ; exposition à des comportements qui peuvent compromettre le bien-être et le développement de l'enfant ; exploitation du travail des enfants ; mendicité ; maltraitance physique ; maltraitance psychologique ou indifférence affective ; négligence ; situations dangereuses dans lesquelles le droit à l'éducation est en jeu ; enfant confié à un tiers sans que les parents n'assument leurs responsabilités parentales) ;
- 19) Nombre de signalements par entités (toute personne - privée - ou entité qui effectue une communication de situation de danger ;
- 20) Nombre de signalement par modalités de contact pour la communication du danger (courrier électronique ; lettre/bureau ; en personne ; téléphone) ;

- 21) Nombre de mesures appliquées aux enfants (définitives et préventives ; par groupes d'âge et par sexe) ;
- 22) Nombre d'accords de promotion et de protection conclus (« Engagement écrit entre le CPCJ (...) et les parents, le représentant légal ou qui a la garde de fait ainsi que l'enfant ou l'adolescent de plus de 12 ans » (CNPDPJ, 2020 : 107) et éventuelle entité d'exécution de la mesure, par laquelle un plan d'intervention est établi) ;
- 23) Nombre de procédures d'urgence (lorsqu'il existe un danger actuel ou imminent pour la vie ou une atteinte grave à l'intégrité physique ou psychologique de l'enfant ou de l'adolescent, et en l'absence de consentement des titulaires de la responsabilité parentale ou de ceux qui en ont la garde de fait, l'une des entités visées à l'article 7 (ECMIJ) ou les commissions de protection prennent les mesures appropriées pour leur protection immédiate et demandent l'intervention du tribunal ou de la police - art. 91 de la LPCJP);
- 24) Nombre d'attribution d'un soutien économique pour le maintien de l'enfant dans le milieu naturel de vie (pendant l'application de l'une de ces mesures : soutien avec les parents ; soutien avec un autre membre de la famille ; confiance à une personne idoine et soutien à l'autonomie de vie.

Conclusion

Portugal a eu sa première loi de protection de l'enfance en 1911 (Décret du 1^{er} janvier 1911 – LPI) et, depuis 1978, les premières expériences de protection par voie administrative (Piedade, 2001 ; Teixeira, 2008), il y a eu une importante et qualitative évolution jusqu'à aujourd'hui. À titre d'exemple, on peut signaler, la déjudiciarisation croissante de l'intervention (évitant une plus grande stigmatisation des enfants et des familles), l'interdisciplinarité, l'interinstitutionnalité et l'interprofessionnalité des équipes, la clarification croissante du rôle des différents acteurs de la protection de l'enfance et leur qualification, l'appropriation (bien que pas totalement intériorisée) de l'importance, en amont, de la prévention, ainsi que de la mise en place de méthodologies et de modèles d'évaluation et d'intervention et ainsi que la mise à jour continue de l'application informatique qui, depuis 2008, soutient les professionnels en la gestion des processus de promotion et de protection et la gestion de chaque CPCJ. Mais le chemin est encore long...

Dans la mise en œuvre de son modèle actuel de promotion et de protection, soutenu par la LPCJP, Portugal a utilisé, de manière flexible, des modèles validés dans d'autres pays, complétant et adaptant l'eux-mêmes, aux exigences et aux besoins des situations auxquelles est confrontée la réalité portugaise.

En particulier, le modèle écologique d'évaluation et d'intervention, largement discuté dans ce chapitre, qui contient la vision systémique essentielle pour traiter le problème complexe de la maltraitance des enfants, reposé parfaitement sur ce qui était et continue d'être la conception théorique-philosophique du système portugais de promotion et de protection. Elle est venue, avec la loi et les principes directeurs de l'intervention, dans les premières années de la première décennie du XXI^e siècle, donner une structure et un corps aux évaluations à entreprendre dans les processus, servant de GPS aux interventions de qualité supérieure et à leur suivi continu, largement utilisé par les CPCJ et par les équipes d'appui des Tribunaux.

Les nobles exigences du système de promotion et de protection portugais nécessitent nécessairement, pour son amélioration continue, des évaluations robustes (Leandro, 2015). Jusqu'à présent, comme on peut le déduire des indicateurs présentés, ces évaluations ont surtout traduit des données quantitatives, étant pertinente la construction et la validation d'indicateurs qualitatifs qui apportent une valeur ajoutée aux rapports annuels des activités des CPCJ dans le futur.

Références bibliographiques:

- Albuquerque, C. (2017). A reflexividade no quotidiano profissional dos assistentes sociais. In C. Albuquerque & A. C. Arcoverde (Coords.), *Serviço Social contemporâneo – Reflexividade e estratégia* (pp. 23-45). PACTOR.
- Banks, S. (2004). *Ethics, accountability and the social professions*. PALGRAVE MACMILLAN.
- Berrick, J., Dickens, J., Pösö, T. & Skivenes, M. (2016). Time, institutional support, and quality of decision making in child protection: A crosscountry analysis. *Human service organizations: Management, leadership & governance*, 40(5), 451-468. <https://doi.org/10.1080/23303131.2016.1159637>
- Calder, M. C., Mckinnon, M. & Sneddon, R. (2012). *National risk framework to support the assessment of children and young people*. Scottish Government. <https://www.gov.scot/publications/national-risk-framework-support-assessment-children-young-people/>
- Canhão, A. M. (2007). Modelo ecológico de avaliação e intervenção nas situações de risco e de perigo para a infância". *Pretextos – Revista do Instituto da Segurança Social, I.P.*, 28, 10-12.
- Capacity Building Center for States (2017). *Decision-Making in Child Welfare for Improved Safety Outcomes*. U.S. Department of Health and Human Services / Children's Bureau. <https://capacity.childwelfare.gov/pubPDFs/cbc/decision-making-welfare-cp-00051.pdf>

- Child Welfare Information Gateway (2003). *Decision-making in unsubstantiated child protective services cases: Synthesis of recent research*. Department of Health and Human Services. <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/decisionmaking.pdf>
- CNPCJR, Casa Pia de Lisboa, Câmara Municipal do Montijo, CDSS de Sintra, CDSS de Lisboa, CPCJ de Cascais, CPCJ de Sintra Ocidental, IAC, ISPA, ISS, I.P. & SCM de Lisboa (2011). *Guia de orientações para os profissionais na Acção Social na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo*. CNPCJR / ISS, IP. <https://www.cnpdpcj.gov.pt/documents/10182/14801/Guia+de+Orienta%C3%A7%C3%B5es+para+Profissionais+de+A%C3%A7%C3%A3o+Social/7c76d36b-359c-44a4-8720-c5996ac0d477>
- CNPDPJ (2019). *Relatório Anual 2018 – Avaliação da Atividade das CPCJ*. CNPDPCJ.
- CNPDPJ (2020). *Relatório Anual 2019 – Avaliação da Atividade das CPCJ*. CNPDPCJ.
- Dahler-Larsen, Peter (2019). *Quality. From Plato to Performance*. Palgrave Macmillan.
- Department of Health, Department for Education and Employment and the Home Office (2000). *Framework for the assessment of children in need and their families*. The Stationery Office. https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130105133840/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4014430.pdf
- Department of Health (2000a). *Framework for the assessment of children in need and their families – Guidance notes and glossary for: Referral and initial information record, initial assessment record and core assessment record*. The Stationery Office. <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Framework%20for%20the%20Assessment%20of%20Children%20in%20Need%20and%20Their%20Families%20-%20Guidance%20Notes%20and%20Glossary.pdf>
- Department of Health (2000b). *Framework for the assessment of children in need and their families – Practice Guidance*. The Stationery Office. https://dera.ioe.ac.uk/15599/1/assessing_children_in_need_and_their_families_practice_guidance_2000.pdf
- Desterro, M., Gomes, A., Bravo, S., Martins, N. & Lima, J.E. (Coords.) (2020). *Comentário à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo*. Almedina.
- Habermas, J. (1992). *Teoría de la acción comunicativa, I – Racionalidad de la acción y racionalización social*. Taurus Ediciones.
- Houston, S. (2015). Reducing child protection error in Social Work: Towards a holistic-rational perspective. *Journal of Social Work Practice*, 2015, 29(4), 379-393. <http://dx.doi.org/10.1080/02650533.2015.1013526>

- Keddell, E. (2019). Algorithmic justice in child protection: Statistical fairness, social justice and the implications for practice. *Social Sciences*, 8, 281 (1-22). doi:10.3390/socsci8100281
- Leandro, A. (2015). A criança sujeito autónomo de direitos humanos. Em Direção-Geral da Política de Justiça, *Promoção e proteção dos direitos das crianças na área da justiça* (pp. 10-19). <https://fecong.org/pdf/crianca/DireitosCriançasJustica.pdf>
- LPCJP (1999) - Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP) / Loi sur la Protection des Enfants et des Jeunes en Danger - Approuvée par la loi 147/99 du 1er septembre, avec les modifications successives introduites par la loi 31/2003 du 22 août, par la loi 142/2015 du 8 septembre, par la loi 23/2017 du 23 mai et par la loi 26/2018, du 5 juillet.
- Ministry of Children and Youth Service (2016a). *Ontario child protection standards (2016)*. MCYS. <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/documents/childrensaidd/Child-Protection-Standards-2016.pdf>
- Ministry of Children and Youth Service (2016b). *Ontario child protection tools manual – A companion to the Ontario child protection standards*. MCYS. <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/documents/childrensaidd/Child-Protection-Tools-Manual-2016.pdf>
- Munro, E. (2019). Decision-making under uncertainty in child protection: Creating a just and learning culture. *Child & Family Social Work*, 24, 123–130. <https://doi.org/10.1111/cfs.12589>.
- Palmero, M. J. (2015). *Habermas – A aposta na democracia*. Atlântico Press.
- Piedade, P. N. C. (2001). *Intervenção Social na Evolução do Sistema de Protecção Social das Crianças e Jovens em Perigo em Portugal* [teste polycopié]. Pp. 1-32. <http://www.cpihts.com/Patricia%20Piedade.pdf>
- Regulamento Interno da CPCJ do Barreiro (s.d.) [teste polycopié].
- Ruxa, Ana (2013). *Trajatórias e narrativas do assistente social, enquanto profissional de promoção dos direitos e proteção de crianças e jovens – Da contemporaneidade ao advir* [Mémoire de maîtrise en Travail Social – Rapport de réflexion sur la pratique professionnelle, UCP]. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13838/1/Relat%C3%B3rio%20Reflexivo%20da%20Pr%C3%A1tica%20Profissional%20-%20Ana%20Ruxa.pdf>
- Ruxa, Ana (2017). Teoria da ação comunicativa (Jürgen Habermas) e interseções com o Serviço Social em contexto de Comissões de Proteção de Crianças e Jovens [Travail développé pour l'Unité Curriculaire Théories du travail social, dans le doctorat en travail social (non publié), ISCTE- IUL].

State Government Victoria (2006). *Principles to guide practice and decision making fact sheet*.

Bambra Press. <https://docplayer.net/28794963-Principles-to-guide-practice-and-decision-making-fact-sheet.html>

Teixeira, S. (2014, octobre 8). Natureza organizacional da CPCJ – O poder dever da decisão [Rencontre de travail]. Encontro para Presidentes e Secretários das CPCJ do Distrito de Setúbal, Setúbal, Portugal.

Appendice

Tableau 3 – Opérationnalisation des dimensions du modèle écologique d'évaluation et d'intervention en situation de risque et de danger utilisé au Portugal

Besoins de développement de l'enfant

Santé	Santé physique et mentale : croissance, développement, facteurs génétiques, handicaps, soins médicaux, alimentation, exercice, conseils et information sur l'éducation sexuelle et les substances addictives.
Éducation	Développement cognitif des enfants dès la naissance : possibilités pour les enfants de jouer et d'interagir avec d'autres enfants, accès aux livres, développement des compétences et des intérêts, réussite scolaire.
Développement Émotionnel et Comportemental	Qualité du lien affectif : sentiments et actions appropriées de l'enfant vis-à-vis des parents, de la famille élargie et des autres ; comportement approprié ; adaptation au changement ; réponse adéquate aux situations stressantes, capacité de maîtrise de soi.
Identité	Image de soi de l'enfant en tant qu'être individuel et valorisé par les autres, estime de soi positive (ethnicité, religion, âge, sexe, sexualité, handicap). Sentiment d'appartenance et d'acceptation par la famille, le groupe de pairs, la communauté et la société en général.
Relation familiale et sociale	Développement de l'empathie et capacité à se mettre dans la situation de l'autre. Relation stable et affective avec les parents, bonnes relations avec les frères et sœurs, les amis ou d'autres personnes importantes dans la vie de l'enfant.
Présentation Sociale	Vêtements sociaux adaptés à l'âge, au sexe, à la culture et à la religion, à l'hygiène personnelle et à la reconnaissance par l'enfant de ces aspects.
Capacité d'autonomie	Acquisition par l'enfant de compétences pratiques, émotionnelles et communicatives qui contribuent à son indépendance progressive.

Capacité Parentale

Soins élémentaires	Satisfaction des besoins physiques de l'enfant (alimentation, vêtements, hygiène, santé et confort).
Sécurité	Protection contre les dangers à la maison et ailleurs, protection contre les adultes ou autres enfants susceptibles de mettre l'enfant en danger ; protection des comportements autodestructeurs.
Affectivité	Satisfaction des besoins émotionnels et affectifs de l'enfant : promotion de relations sûres, stables et affectueuses avec l'enfant, en accordant une attention particulière à ses besoins émotionnels ; contact physique approprié.
Stimulation	Intellectuel et cognitif à travers de la promotion des opportunités sociales et éducatives à travers : l'interaction et la communication avec l'enfant, la réalisation de jeux et de jeux, la promotion des opportunités éducatives.
Orientation et établissement de limites	Discipline et surveillance appropriées de l'enfant. Les parents comme références par rapport aux valeurs sociales et humaines.
Stabilité	Environnement familial stable afin que l'enfant développe un lien affectif sûr et positif avec ses principaux tuteurs en vue d'un développement optimal. Promouvoir le contact des enfants avec les membres de leur famille et d'autres personnes importantes dans leur vie.

Facteurs Familiaux et Écologiques

Histoire familiale et fonctionnement	Comprend les facteurs génétiques et psychosociaux ; fonctionnement et composition du ménage ; L'enfance des parents; événements familiaux importants ; potentiels et difficultés des parents ; relation entre parents séparés.
Famille élargie	Qui ils sont, rôle, qualité et importance pour la famille nucléaire et pour l'enfant. Histoire de l'enfance de la famille élargie.
Conditions de logement	Adapté aux besoins de l'enfant et de sa famille : type de logement, état de conservation, conditions sanitaires et d'hygiène, logement de l'enfant, protection adéquate contre les dangers à l'intérieur et à l'extérieur du domicile.
Situation professionnelle	Statut professionnel des membres du ménage et évaluation de leur impact sur l'enfant et sur la relation des parents avec l'enfant.
Revenu familial	Suffisante et adéquate pour répondre aux besoins de la famille et de l'enfant. Comment les ressources économiques sont utilisées par la famille et leur impact sur l'enfant.

Intégration sociale de la famille	Évaluation des réseaux de quartier et du soutien communautaire. Degré d'intégration ou d'isolement de la famille et son impact sur l'enfant et la famille.
Ressources communautaires	Existence et accès à des services universels et/ou discrétionnaires dans les domaines de la santé, de l'éducation, du logement, de l'emploi, des loisirs, etc.

Source: Traduction libre à partir de Canhão (2007 : 11), adaptée de Department of Health, Department for Education and Employment and the Home Office (2000 : 19-23).