

Questions et Réponses : Guide de l'Administration pour le CASTER™

Le CASTER™ est un outil de dépistage d'exposition et autres réactions aux traumatismes chez les enfants et les jeunes. Il est conçu pour usage dans le contexte d'évaluation avant traitement, afin de guider le choix du traitement approprié.

Le CASTER est conçu pour les professionnels de la santé mentale, ayant une formation et de l'expérience en matière de traumatismes de l'enfance. Le CASTER est généralement utilisé dans le cadre de services cliniques de santé mentale.

Le CASTER ne devrait **PAS** être utilisé afin de se prononcer en matière de protection de l'enfant ou de justice criminelle, puisqu'il n'est pas un outil de prédiction du risque ; c'est plutôt un outil clinique facilitant l'évaluation et le traitement des enfants et des jeunes.

1. Qui devrait administrer le CASTER ?

Le CASTER est conçu pour les professionnels de la santé mentale, ayant une formation et de l'expérience en matière de traumatismes de l'enfance. Le CASTER est généralement utilisé dans le cadre de services cliniques de santé mentale.

2. Qui devrait remplir le CASTER ?

- Tout parent/pourvoyeur de soins d'un enfant (âgé de 0 à 5 et/ou de 6 à 18 ans) remplira l'"Évaluation du Parent/Pourvoyeur de soins".
- Le jeune (âgé de 12 à 18 ans) remplira l'"Auto-évaluation".

Idéalement, le jeune et le parent/pourvoyeur de soins rempliront chacun le CASTER pour jeunes âgés de 12 à 18 ans.

3. Quelles sont les circonstances dans lesquelles le CASTER pourrait ne pas être approprié ?

Certaines circonstances dans lesquelles le CASTER pourrait ne pas être approprié sont :

- Si le répondant (jeune ou parent/ pourvoyeur de soins) exprime des réserves ou hésite à compléter le CASTER.
- Les situations dans lesquelles il n'y aurait pas d'occasion de faire un suivi et compte rendu oral du CASTER, en temps réel et immédiatement après l'avoir complété.
- Les situations dans lesquelles le jeune ou parent/ pourvoyeur de soins manquent d'intimité afin de pouvoir compléter l'outil.

- Les situations de crise dans lesquelles la sécurité du jeune ou du parent/pourvoyeur de soins n'est pas assurée.

4. Quand devrait-on remplir le CASTER ?

Le CASTER est un outil de dépistage et devrait être complété comme composante du processus d'évaluation initiale. Il est important d'avoir obtenu le consentement requis et d'avoir établi la relation au préalable afin de créer un cadre sécuritaire permettant d'explorer ces thèmes de nature sensible.

5. Comment devrait-on remplir le CASTER ?

Les jeunes et parents/ pourvoyeurs de soins devraient seulement remplir une version imprimée recto-verso du formulaire (et non une version photocopiée). Une photocopie ne permet pas de percevoir les distinctions ombragées entre les lignes d'items et pourrait engendrer des erreurs lors du remplissage.

Les jeunes peuvent divulguer des expériences et /ou préoccupations qu'ils ne sont pas à l'aise à partager en la présence de leur parent/ pourvoyeurs de soins ; il est donc important que le jeune et les parents/ pourvoyeurs de soins puissent compléter le CASTER en des lieux séparés et privés.

Certains jeunes ou parents/ pourvoyeurs de soins peuvent nécessiter du soutien additionnel du clinicien afin de remplir le formulaire.

6. En quels lieux devrait-on remplir le CASTER ?

En raison de la nature sensible des questions, le CASTER devrait être complété dans un environnement clinique avec le soutien d'un clinicien. On devrait fournir au jeune et parents/ pourvoyeurs de soins des lieux séparés et privés afin de compléter le CASTER. On devrait leur fournir tout le temps nécessaire afin de le compléter.

Le clinicien devrait être disponible afin d'offrir du soutien, et répondre aux questions, en cas de besoin.

7. Que devrait faire le clinicien après que le CASTER a été rempli ?

Avant que le jeune/parent/ pourvoyeur de soins quitte la rencontre, le clinicien devrait revoir le CASTER afin de s'assurer qu'il a bien été rempli et devrait prévoir suffisamment de temps pour faire un compte rendu oral avec le répondant. Le clinicien se devrait de revoir tout item incomplet afin de déterminer s'il y a des questions et d'aider à les compléter, aux endroits appropriés.

8. Qu'en est-il de l'obligation de signaler ?

Il se peut que le jeune ou parent/ pourvoyeur de soins ait divulgué de l'information de sorte à créer pour le clinicien une obligation de signaler ou d'agir sur la base de l'information fournie, selon les lois ou standards d'éthique applicables.

Les items suivants sont des items critiques pouvant exiger une action immédiate :

Section UN :

- 11. Surdose de drogue pour votre enfant ou pour un proche de votre enfant
- 12. A appris qu'un membre de la famille ou un proche de votre enfant a subi un/e préjudice grave, blessure ou abus
- 21. Blessé/e, intimidé/e, ou menacé/e, en personne ou en ligne, par quelqu'un hors de la famille
- 26. Physiquement blessé/e par le parent/pourvoyeur de soins (ex. : frappé/e, avec ou sans objet, a reçu coups de pied)
- 27. Physiquement blessé/e (ex. : frappé/e, avec ou sans objet, a reçu coups de pied) par un membre de famille proche qui n'est PAS un parent/pourvoyeur de soins
- 28. Discipline non-physique sévère de la part du parent/pourvoyeur de soins (ex. : enfermé/e dans une pièce, privation de nourriture)
- 29. Critiques sévères ou cruelles (ex. : menaces, injures, insultes) par le parent/pourvoyeur de soins
- 30. Pas assez de nourriture, de vêtements appropriés ou propres ou autres nécessités de base
- 31. Pas assez d'affection, d'attention, ou de réconfort de la part du parent/pourvoyeur de soins
- 32. A vu ou entendu des conflits/de la violence entre parents/pourvoyeurs de soins (ex. : crier, menacer, frapper, coups de pieds)
- 35. Parent/pourvoyeur de soins avec usage problématique de drogue ou alcool, de jeu, ou autre comportement excessif (ex. : jeux vidéo, médias sociaux, magasinage)
- 36. Parent/ pourvoyeur de soins ayant de sérieux problèmes émotionnels ou de santé mentale
- 39. Maison hautement sexualisée (ex. : a vu/entendu de la sexualité adulte, langage sexuel fréquent)
- 40. Exposé/e à, force de faire ou de subir des choses sexuelles par quelqu'un dans la famille
- 41. Exposé/e à, force de faire ou de subir des choses sexuelles par quelqu'un hors de la famille
- 42. S'est fait offrir des cadeaux, de l'argent, ou drogues/alcool pour faire des choses sexuelles
- 44. Kidnappé/e ou enlevé/e

Section DEUX

- 13. Comportements risqués ou imprudents qui les met, eux ou les autres, en danger
- 15. Jouer avec des allumettes, des briquets, le feu
- 41. Pensées ou parler de se blesser ou de se tuer
- 42. Menaces ou tentatives de suicide
- 43. Se faire du mal intentionnellement (ex.: se couper, se frapper)
- 44. Penser à ou parler de blesser ou tuer d'autres personnes

- 45. Verbalement ou physiquement cruel/le envers les personnes
- 48. Consommation d'alcool, de substances inhalées, ou drogues récréatives
- 49. Concerning sexual behaviors (e.g. excessive sexual comments/behaviors, preoccupation with accessing sexual media)
- 50. Comportements sexuels préoccupants (ex.: commentaires/comportements sexuels excessifs, préoccupation à accéder à des médias à contenu sexuel)

9. Et si le jeune ou parent/pourvoyeur de soins ne complète pas le CASTER ?

Il se peut qu'un jeune ou parent/pourvoyeur de soins choisisse de ne pas remplir le CASTER. Il est avisé pour l'agence d'inclure une note à son dossier à l'effet que le jeune ou parent/pourvoyeur de soins a refusé de remplir le CASTER. Le jeune ou parent/pourvoyeur de soins pourrait se voir offrir une autre opportunité de remplir le CASTER, si approprié.

10. Et si le CASTER est incomplet ?

Plusieurs raisons peuvent expliquer que toutes les questions ne soient pas remplies. Le clinicien devrait revoir les items non complétés avec le jeune/parent/pourvoyeur de soins, afin de déterminer si la question n'a pas été comprise, s'il y avait incertitude à savoir comment la remplir, ou si le jeune/ parent/pourvoyeur de soins n'était pas à l'aise à répondre. Si le client ressent qu'il/elle sait alors comment répondre à la question, il/elle devrait y répondre.

Comment présenter le CASTER

Étape 1 : Présenter le formulaire :

Prière de lire ce qui suit lors de la présentation du CASTER au Jeune

“J'aimerais que tu remplisses ce questionnaire. Ceci prendra environ de 15 à 20 minutes. Le CASTER m'aidera à mieux comprendre certains incidents et expériences passés que tu as pu rencontrer. Il m'aidera aussi à comprendre si et comment certaines difficultés que tu peux avoir, peuvent être (ou non) liées à des incidents passés troublants. Cette information m'aidera à comprendre quels seraient les meilleurs soutiens possibles à t'offrir.”

(Il peut s'avérer approprié de revoir les limites de la confidentialité immédiatement avant d'administrer le CASTER. Voir l'étape 2, ci-dessous.)

“Je vais te laisser compléter ceci par toi-même. Si tu trouves que la question n’est pas claire, tu peux la laisser en blanc, et je pourrai t’aider à y répondre lors de mon retour. Ce questionnaire est facultatif ; cependant, plus j’aurai d’information, mieux je pourrai t’aider.”

Si vous sentez que le jeune a peut-être de la difficulté à compléter le questionnaire, vous pouvez suggérer :

“Si tu le préfères, je peux demeurer ici et t’aider à compléter le questionnaire.”

Prière de lire ce qui suit lorsque vous présentez le CASTER au/x Parent(s)/ Pourvoyeurs de soins

“Prière de remplir ceci sur la base de l’expérience vécue de votre enfant, au meilleur de votre connaissance.”

“Si vous avez des antécédents d’expériences traumatisantes, remplir ce questionnaire peut faire remonter des sentiments et des souvenirs inconfortables. Ceci est entièrement volontaire et vise à nous aider à comprendre votre enfant. N’hésitez pas à vous arrêter à tout moment et à me faire savoir comment je peux vous aider. “

(Il peut s’avérer approprié de revoir les limites de la confidentialité immédiatement avant d’administrer le CASTER. Voir l’étape 2, ci-dessous.)

Si vous sentez que le jeune/pourvoyeur de soins a peut-être de la difficulté à compléter le questionnaire, vous pouvez suggérer :

“Si vous préférez, je peux demeurer ici et vous aider à compléter le questionnaire.”

Ou encore:

“Si vous n’êtes pas certain/e par rapport à certaines questions, vous pouvez toujours les laisser en blanc, et on pourra les regarder ensemble– et y répondre – quand vous aurez complété les autres questions.”

Dans certaines circonstances où la maturité ou le niveau de lecture du jeune ou parent/pourvoyeur de soins pourraient être en doute, vous pouvez demander :

-
- *“aimeriez-vous que je remplisse ceci avec vous ou aimeriez-vous le remplir par vous-même ?”*
 - *“Si vous n’êtes pas certain/e du sens d’un mot ou d’une question, même si vous pensez savoir ce que le mot ou la question signifie, vous pouvez me le demander.”*
 - *“Si vous préférez, je peux demeurer ici et suivre avec une autre copie du questionnaire, au fur et à mesure que vous complétez la vôtre.”*
-

Étape 2 : Révision de la Confidentialité:

Il est crucial de réviser les termes relatifs à la confidentialité et ses limites, au début de toute offre de service. Il est indiqué de revoir les limites à la confidentialité immédiatement avant d’administrer le CASTER, puisque celui-ci peut être administré après la discussion des limites à la confidentialité.

Étape 3 : Expliquer comment compléter le formulaire :

Après avoir présenté le CASTER, prière de le parcourir en son entier et d’en expliquer chaque section au jeune/parent/ pourvoyeur de soins afin de s’assurer qu’ils comprennent bien la façon dont le formulaire doit être rempli.

Section UN

- **Page 1 Expositions : “Lesquelles des situations suivantes avez-vous déjà rencontrées ?” (Auto-Évaluation) – Cochez les cases qui s’appliquent.**
- **Page 1 Expositions : “Lesquelles des situations suivantes votre enfant a-t-il/elle déjà rencontrées ?” (Évaluation du Parent/Pourvoyeur de soins) – Cochez les cases qui s’appliquent.**

Il est important d’expliquer que, pour chaque question, ils doivent sélectionner OUI ou NON, sur la base de l’expérience vécue de l’enfant/ du jeune.

Le jeune ou parent/ pourvoyeur de soins devrait choisir soit OUI ou NON pour chaque question – et non les deux. S’ils sont incertain/es par rapport à une question, ils peuvent la laisser en blanc, et en discuter avec le clinicien par après.

Si la réponse est OUI, le jeune ou parent/pourvoyeur de soins sélectionnera alors dans quelle mesure l'incident affecte actuellement l'enfant/ le jeune.

- Si l'incident n'affecte pas l'enfant/le jeune actuellement, il/elle choisirait **“Pas du Tout.”**
- Si l'incident affecte modérément l'enfant/le jeune, il/elle choisirait **“Un Peu.”**
- Si l'incident affecte grandement l'enfant/le jeune actuellement, il/elle choisirait **“Beaucoup.”**

Section DEUX

Le clinicien peut introduire cette page avec une des phrases suivantes :

“Ces questions m'aideront à comprendre certains des défis auxquels vous faites face actuellement.” (Auto-rapport)

“Ces questions m'aideront à comprendre certains des défis auxquels votre enfant est actuellement confronté.” (Rapport parent/tuteur Report)

- **Page 2 Symptômes : “Au cours des derniers 6 mois, à quelle fréquence avez-vous rencontré l'une des situations suivantes (Auto-Évaluation) – Encercler l'énoncé qui s'applique.**
- **Au cours des 6 derniers mois, à quelle fréquence votre enfant a-t-il/elle rencontré l'une des situations suivantes ? (Évaluation du Parent/ Pourvoyeur de soins). Encercler l'énoncé qui s'applique.**

Chaque item est évalué comme **Jamais, Parfois, ou Souvent**.

Demander au jeune ou parent/ pourvoyeur de soins de n'encercler qu'UNE seule option (**Jamais, Parfois ou Souvent**).

S'ils ne sont pas certains, ils peuvent le laisser en blanc, et en discuter plus tard. *

* Assurez-vous de clarifier que **“Parfois”** inclut une seule fois.

Section DEUX

Questions relatives à la Stabilité Familiale

Revoir ces questions avec eux et souligner qu'elles se réfèrent toutes à depuis la naissance :

Auto-évaluation

- Depuis votre naissance, combien de FOIS une personne importante pour vous (comme un parent, un beau-parent, un parent d'accueil ou un grand-parent) a-t-elle quitté votre vie de façon importante ?
- Depuis votre naissance, combien de fois avez-vous vécu loin de vos parents ou des personnes importantes qui s'occupaient de vous (par exemple, en famille d'accueil, en foyer ou chez la famille) ?
- Depuis la naissance, à combien de DIFFÉRENTES écoles avez-vous fréquenté/e ?

Évaluation du Parent/ Pourvoyeur de soins

- Depuis la naissance de votre enfant, combien de FOIS un parent ou un gardien important (par exemple, beau-parent, parent d'accueil, grand-parent) a-t-il quitté la vie de votre enfant de manière significative?
- Depuis la naissance de votre enfant, combien de FOIS a-t-il vécu loin de ses parents ou des personnes importantes qui s'occupent de lui (par exemple, en famille d'accueil, en foyer ou chez la famille) ?
- Depuis la naissance, à combien de DIFFÉRENTES écoles votre enfant a-t-il/elle fréquenté/e?

Fournir des Commentaires Additionnels:

“Si vous désirez ajouter d'autres informations ou faire un commentaire relatif à quoi que ce soit que vous avez partagé dans le CASTER, veuillez le noter dans les espaces intitulés “Commentaires Additionnels” (pages 1 et 2) et “Autres préoccupations” (page 2). (Auto-Évaluation et Évaluation du Parent/ Pourvoyeur de soins) .

Souvenez-vous de vérifier le CASTER après que le jeune/ parent/ pourvoyeur de soins l'aura complété afin de s'assurer que tout a été rempli adéquatement. Si certains items sont laissés en blanc, portez l'item à l'attention du jeune ou parent/ pourvoyeur de soins, et clarifiez la raison pour laquelle il fut laissé en blanc (ne voulait pas répondre, n'a pas compris la question, etc.).