

**QUAND LA SOUFFRANCE ET LA  
VULNÉRABILITÉ DES PARENTS  
COMPROMETTENT LE DÉVELOPPEMENT  
DE LEUR ENFANT:  
MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX AGIR**

**Claire Chamberland, PhD  
Professeure émérite  
Université de Montréal**

**Congrès 16 novembre 2017 à Bienne**

# FEUILLE DE ROUTE DE LA PRÉSENTATION

- **Pourquoi s'intéresser aux problèmes des parents....et pourtant**
- **Les mauvais traitements (MT), un problème important**
- **Quand le développement des enfants est compromis**
- **Les problématiques des parents: toxicomanie (TOX), troubles mentaux (TM), violence conjugale (VC)**
- **Écosystème des enfants vulnérables et de leur famille**
- **Parentalité et vulnérabilités**
- **À propos des solutions...le projet AIDES**

# POURQUOI S'INTÉRESSER AUX PROBLÈMES DES PARENTS ?

- Dans  $\frac{3}{4}$  des évaluations (n=866, 24 autorités locales), au moins une problématique de TOX, TM, VC (Cleaver et al., 2004); idem pour l'étude de Holland et al. (2014)
- Enquêtes sur mort d'enfants et recherches sur le filicide indiquent l'importance de porter notre attention sur ces trois problématiques (Frederico et al., 2014)
- Probabilité plus grande de conséquences négatives quand présence TOX, TM ou VC (Stanly et al., 2014)

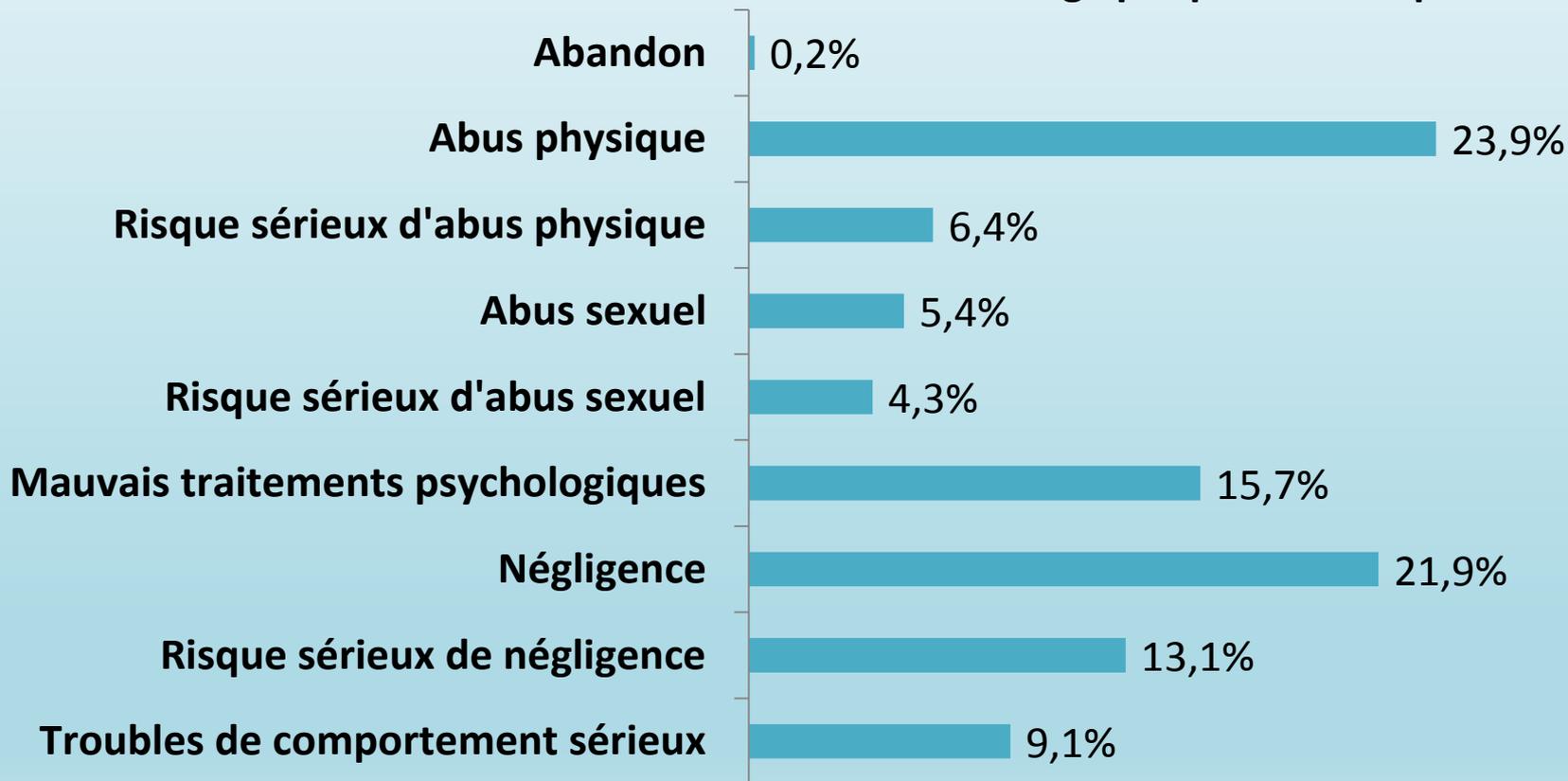
## ET POURTANT,

- **Les deux facteurs qui influencent le plus les décisions de maintien des services de protection et de placement: TOX et TM; rôle plus négligeable de VC**
- **Investigation des VC dans enquêtes de protection aux E-U n'a pas évolué entre 1999-2009 (investigation plus probable si le conjoint a un problème TOX) (Casanueva et al., 2014)**
- **De façon générale, les services en VC et TOX pas suffisamment impliqués dans processus d'évaluation**
- **Pour majorité des cas de MT (63%), ce sont surtout les capacités parentales qui sont l'objet d'intervention (Lavergne et al., 2016)**

# Signalements retenus par problématique

## 2015-2016

Pourcentage par problématiques



# LES MAUVAIS TRAITEMENTS SONT UN PROBLÈME SOCIAL IMPORTANT

- **34% d'augmentation de l'incidence des signalements entre 1998-2014 (EIQ 2014)**
- **60% signalements non retenus (Bilan DPJ, 2016)**
- **Sécurité et développement compromis dans 40% des signalements retenus, soit 16% du total des signalements (Bilan DPJ, 2016)**
- **43% des cas fondés ont eu au moins une évaluation antérieure (EIQ, 2008, 2014); 64% incidents subis de manière répétée (EIQ, 2014)**

# **QUAND LE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS EST COMPROMIS**

# Des séquelles à appréhender

Faible estime de soi,  
troubles d'identité, rejet

Déficit dans les  
habiletés sociales,  
retrait, méfiance,  
manque d'empathie

Instabilité émotionnelle,  
anxiété, dépression,  
cauchemars, peur,  
agressivité, passivité,

délinquance,  
comportement  
criminel, prostitution,  
comportement violent à  
l'âge adulte, homicide;  
symptômes  
traumatiques  
complexes

Développement  
émotif et  
comportemental

Développement  
de l'enfant

Présentation de  
soi

Manque de  
confiance,  
comportements  
inappropriés

Éducation

Retard de développement  
(langage), sous-performance  
scolaire, déficits en résolution de  
problèmes

Santé

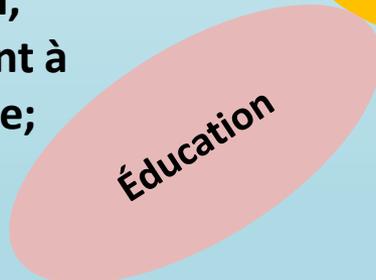
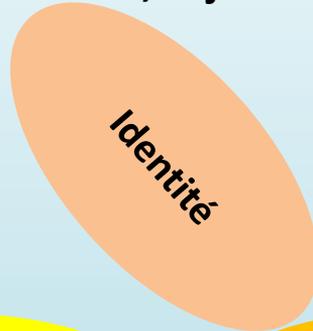
Blessures, malnutrition, infections,  
encoprésie, énurésie, automutilation,  
suicide/décès, incapacité non  
organique à se développer

Habiletés à  
prendre soin  
de soi

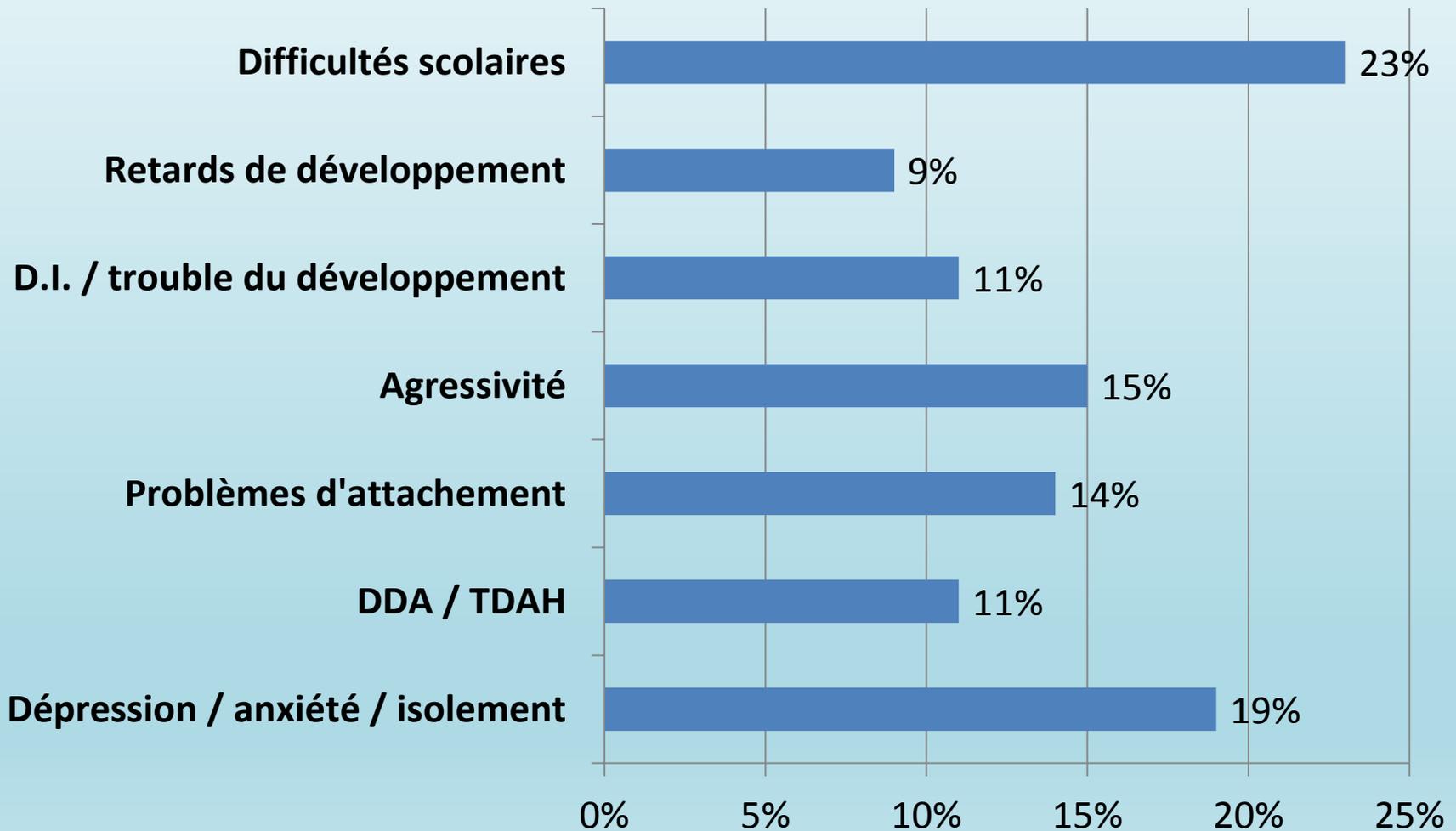
Dépendance,  
comportements à  
risque

Relations  
familiales et  
sociales

Identité

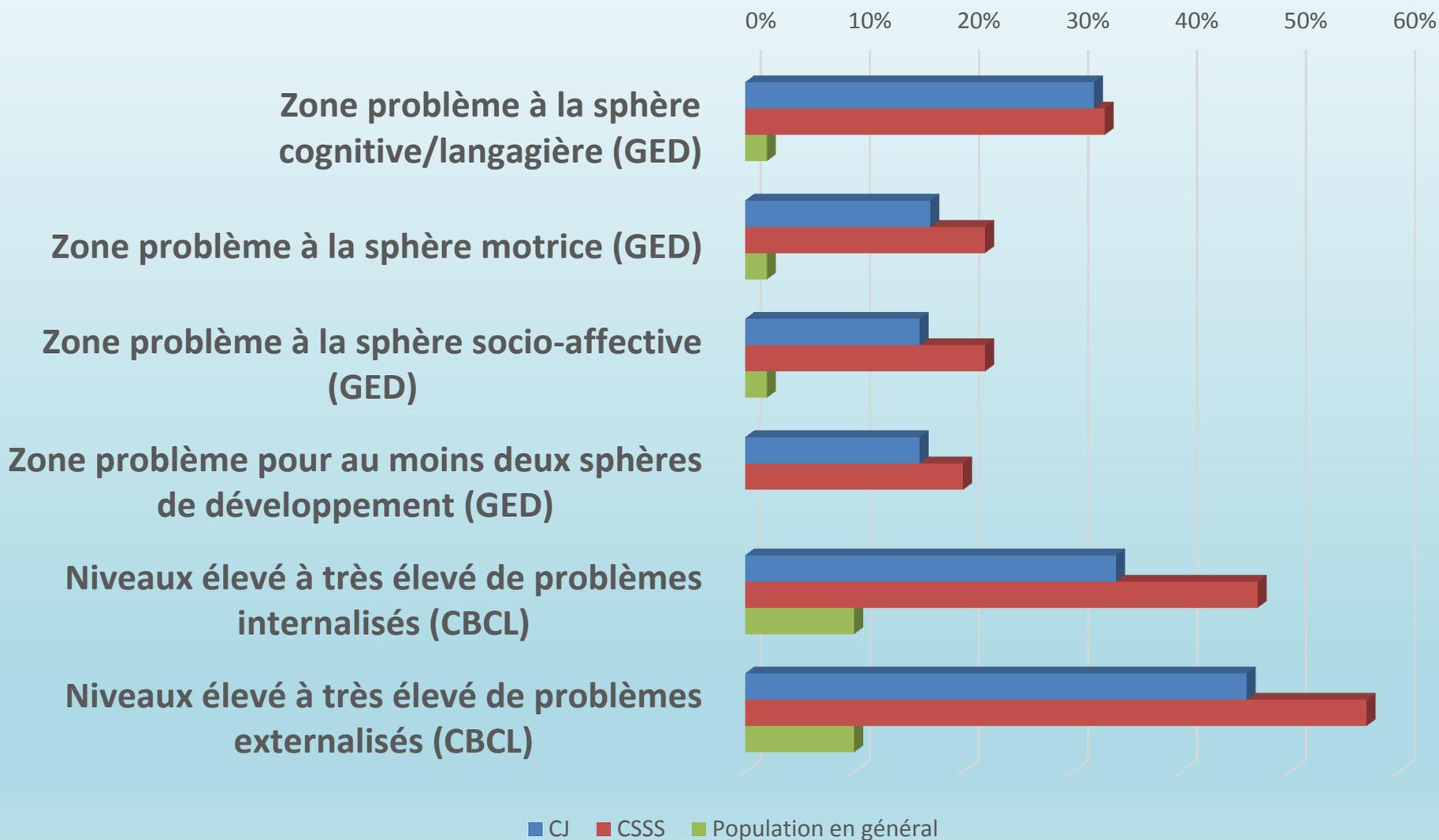


## Un enfant sur deux dont la négligence est corroborée présente des problèmes de fonctionnement (ICS -2008)



(Trocmé et al., 2010)

# Développement cognitif/langagier, moteur et problèmes émotionnels et comportementaux de de l'enfant



(Chamberland et al., 2012)

# Toxicomanie

**Estime de soi positive,  
compétence élevée,  
attitude positive face à la  
vie**

**Bonnes relations**

Identité

Relations  
familiales et  
sociales

Présentation de  
soi

Développement  
de l'enfant

Développement  
émotif et  
comportemental

Éducation

Santé

Habilités à  
prendre soin  
de soi

**Syndrome d'alcoolisation fœtale;  
retard psycho-moteur; petit poids à  
la naissance; nécessité de  
traitements médicaux (sevrage)**

**Retard de langage; QI faible;  
troubles d'apprentissage;  
retard/décrochage scolaire  
(garçon > fille)**

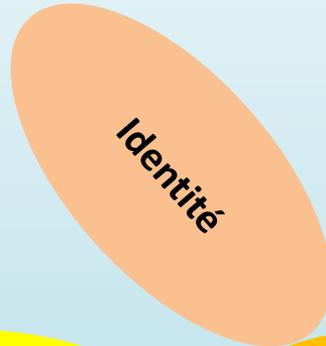
**Problèmes  
internalisés;  
externalisés  
(garçon > fille);  
Si tempérament  
facile, faible  
réactivité  
émotionnelle;  
symptômes  
traumatiques  
complexes**

# Troubles mentaux

(Impacts de la dépression maternelle plus l'objet d'études)

**Bonne estime de soi**

**Si habiletés sociales**



**Si autonomie**

Syndrome de stress post-traumatique: cortisol élevé, cycle de sommeil perturbé

Problèmes:  
internalisés (+ filles)  
externalisés(+ garçons);

dépression  
paternelle  
associée  
aux problèmes  
externalisés  
chez fille;

deux parents  
dépressifs: problèmes  
externalisés et manque  
d'habileté sociales

Impact jusqu'à rentrée scolaire;  
peu d'informations sur enfants  
plus âgés

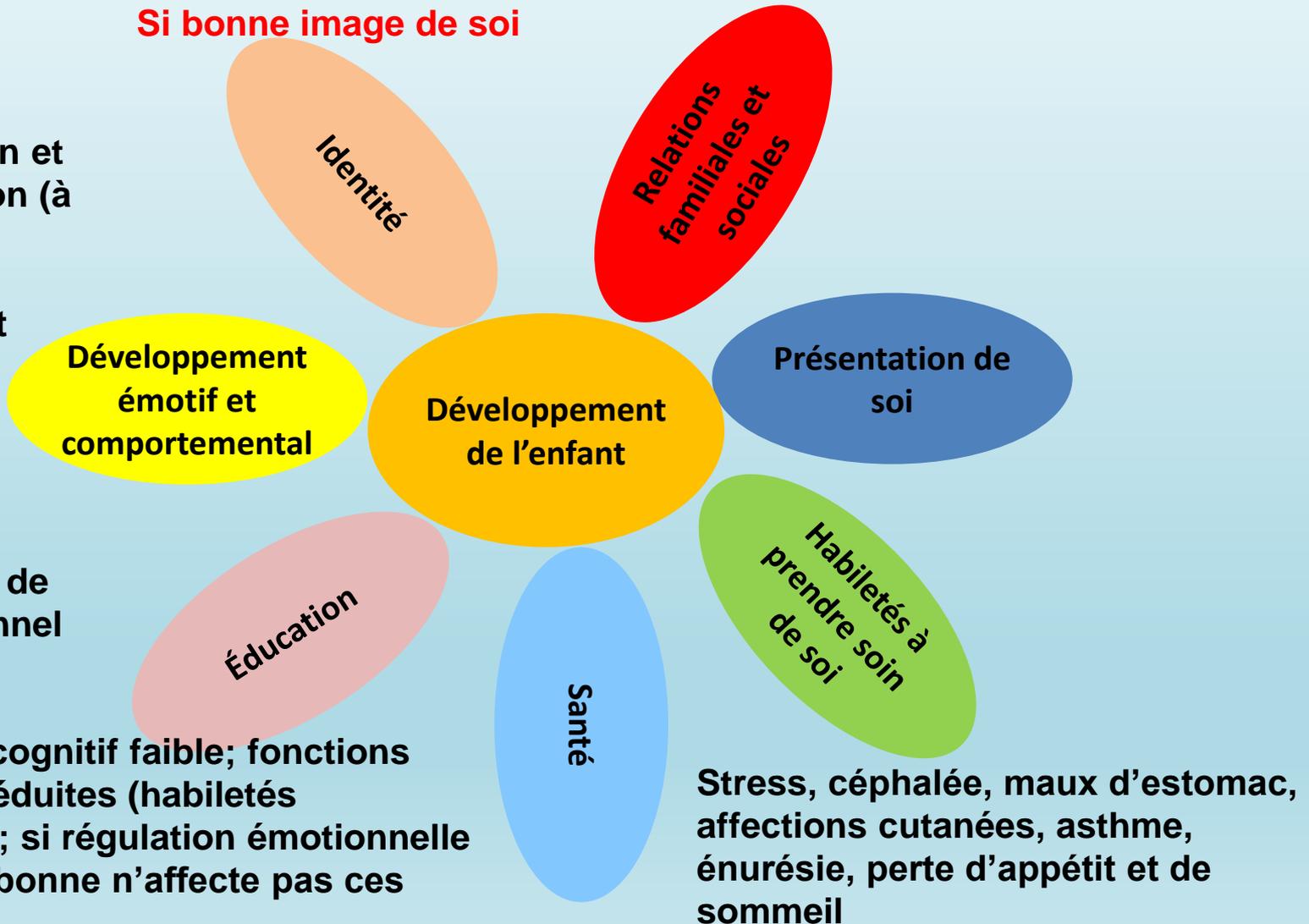
# Violence conjugale

(Études portent surtout lorsque H est violent et F victime)

Si bonne image de soi

Internalisation et externalisation (à long terme); manque d'empathie et d'affirmation de soi; conduites passives ou agressives; reproduction de mode relationnel des parents

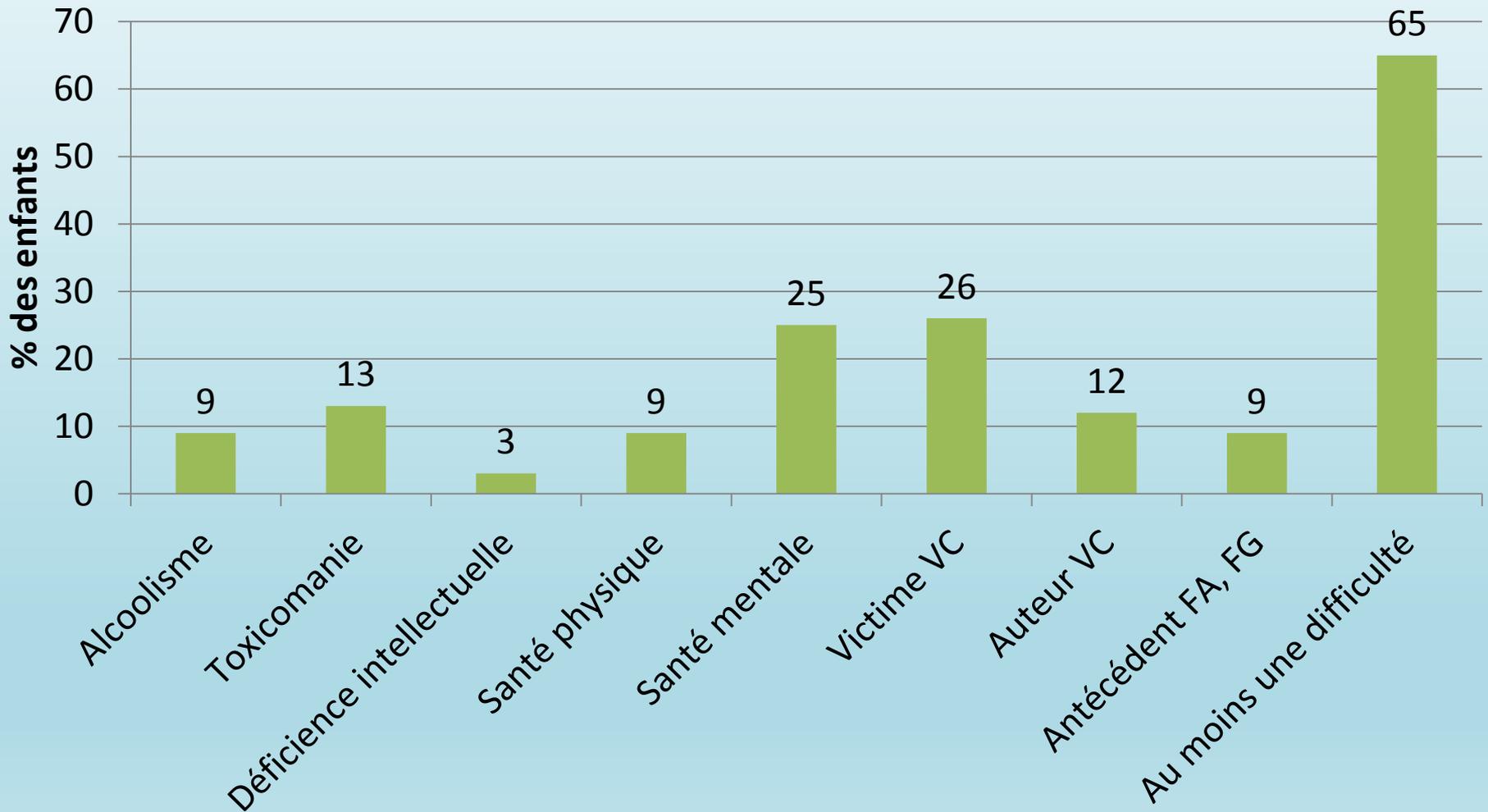
Rendement cognitif faible; fonctions exécutives réduites (habiletés supérieures); si régulation émotionnelle de mère est bonne n'affecte pas ces fonctions



Stress, céphalée, maux d'estomac, affections cutanées, asthme, énurésie, perte d'appétit et de sommeil

# **LES PROBLÉMATIQUES DES PARENTS**

# Difficultés des figures parentales des enfants avec un signalement fondé (EIQ, 2014)



(Hélie et al., 2017)

# Toxicomanie

## Quatre éléments distinctifs

- 1. Envie irrépressible de consommer: drogues illicites, licites, alcool (compulsion)**
- 2. Tendence à augmenter doses (tolérance)**
- 3. Dépendances physique et psychologique**
- 4. Conséquences néfastes sur vie quotidienne**

## Ampleur :

### Au Canada

- **Alcool: 2,6% chez population 15 ans et +**
- **Drogues illicites: 0,8%**
- **Hommes deux fois que femmes**

*Résultats similaires aux É-U et Australie*

**En Suisse: Étude de SAMBAD (71/194 institutions pour dépendance)**

***n=5,063***

**Problèmes à l'admission:**

**Alcool: 58,1%**

**Opioides: 6,2%**

**Cocaines et dérivés: 4,0%**

**Stimulants: 1,5%**

**Hypnotiques/Sédatifs: 0,9%**

**Hallucinogènes: 0,1%**

**Cannabis: 19,8%**

**Autres addictions: 5,9%**

# Toxicomanie des parents: ampleur

## En Grande Bretagne:

- **250,000-300,000 enfants dont parent est toxicomane**
- **Dossiers dans 4 autorités locales à Londres (100 familles, 186 enfants):**
  - 41 familles (82 enfants): alcool seulement**
  - 32 familles (65 enfants): drogue seulement**
  - 27 familles (39 enfants): alcool + drogue**

# **Toxicomanie: conséquences pour le parent**

- **Varie selon substance consommée, manière de l'absorber**
- **Opioïde a un effet dépressant; cocaïne et méthamphétamine ont effet stimulant**
- **Toxicomanie est plus fortement associée à des facteurs de risque familiaux et environnementaux (pauvreté, isolement, problèmes de logement etc)**

# **Toxicomanie: impact sur les parents**

- **Santé, fatigue, blessures, maladies**
- **Tendances suicidaires**
- **Problèmes de l'emploi**
- **Isolement (peu de personnes dans réseau social ne sont pas consommateurs d'alcool et de drogues)**
- **Violence, démêlés judiciaires**
- **Troubles psychiatriques**

# Troubles mentaux

Niveau de gravité: légère, modérée, sévère

Nature:

- Troubles de l'humeur: dépression, troubles bipolaires (maniaco-dépression)
- Troubles anxieux: crises de panique, phobies (sociales ou spécifiques), troubles obsessionnels-compulsifs, troubles de stress post-traumatiques, anxiété généralisée

# Troubles mentaux

- **Schizophrénie: idées délirantes, hallucinations, pensée autiste, affects inadaptés**
- **Troubles de la personnalité\*: antisociale, limite (borderline), narcissique, évitante, dépendante, obsessionnelle-compulsive**
- **Troubles alimentaires**
- **Comportements suicidaires: fin d'une longue route de désespoir et d'impuissance; antécédents d'autres problèmes de santé mentale (la plus courante = dépression)**

# Troubles mentaux : ampleur

- **20% canadiens souffriront d'un problème de santé mentale au cours de leur vie; 8% dépression grave; 12%, troubles anxieux**
- **70% souffrant de TM en cumulent plus d'un**
- **Femme > Homme**
- **Troubles de l'humeur et anxieux les plus prévalents diagnostiqués dans les services de santé (OMS)**
  - Dépression: 10,4%**
  - Anxiété généralisée (7,9%)**

**En Suisse: *Union Européenne (Wittchen et al, 2011)***

**Troubles anxieux: 14%**

**Troubles affectifs : 7,8% (dépression: 6,9%)**

**Troubles somatoformes: 4,9%**

**Troubles psychotiques: 5%**

**Alcool: 3,4%**

**Troubles de personnalité limite: 2,3%**

**Troubles de personnalité antisociale: 2,0%**

# Troubles mentaux : ampleur

- **68% femmes et 54% hommes qui rencontrent les critères de troubles mentaux sont des parents (É-U)**
- **1/3 des clients de cliniques psychiatriques sont des parents (É-U)**
- **23,3% des enfants ont parent avec un TM (Australie)**
- **20,4% utilisateurs de services en santé mentale ont un enfant (14,4% dans un échantillon communautaire (Australie))**
- **Troubles de personnalité et de l'humeur sont les plus prévalents chez parents signalés aux services de protection; schizophrénie suit de près**

# **Troubles mentaux: conséquences pour le parent**

**Compromet considérablement qualité de vie des personnes et de leurs proches**

**Chez le parent et la famille**

- **Non satisfaction des besoins de base et sociaux; invalidité; suicide; stigmatisation**
- **Diminue capacité d'auto-évaluation, conscience de soi**
- **Anxiété, incertitude, stress économique**

# Violence conjugale

- **Agressions physique, psychologique, verbale, sexuelle et actes de domination sur le plan social et économique.**
- **Peut-être vécue dans une relation maritale ou amoureuse, à tous les âges de la vie**
- **Violence conjugale vs conflits conjugaux**
- **Expressive (perte de contrôle) vs Instrumentale (prise de contrôle)**
- **Unidirectionnelle vs Bidirectionnelle**
- **Effet de débordement vers l'enfant**

# Violence conjugale: ampleur

## Canada

- **7% des adultes canadiens mariés ou en union de fait**
- **Femme > homme – Abus sévères et chroniques; 3 fois + susceptibles de craindre pour sa vie**

## Québec: étude populationnelle

- **25% enfants exposés à conduites agressives verbales entre parents**
- **6% exposés à conduites agressives psychologiques**
- **1,7% exposés à conduites agressives physiques**

# Violence conjugale: ampleur

## E-U

- Entre 3 et 15,5 millions d'enfants exposés

## En général, les études de prévalence

- Entre 0,6% à 42% (prévalence à annuelle)
- Entre 19% et 52% (prévalence à vie)

# Violence conjugale: conséquences

## Chez le parent victime

- Santé physique et sexuelle
- Santé mentale: faible estime de soi; niveau élevé de détresse; sentiment de peur pour sa vie
- Troubles psychiatriques: dépression, stress post-traumatique, symptômes psychotiques, idées suicidaires, toxicomanie

## Chez le conjoint violent

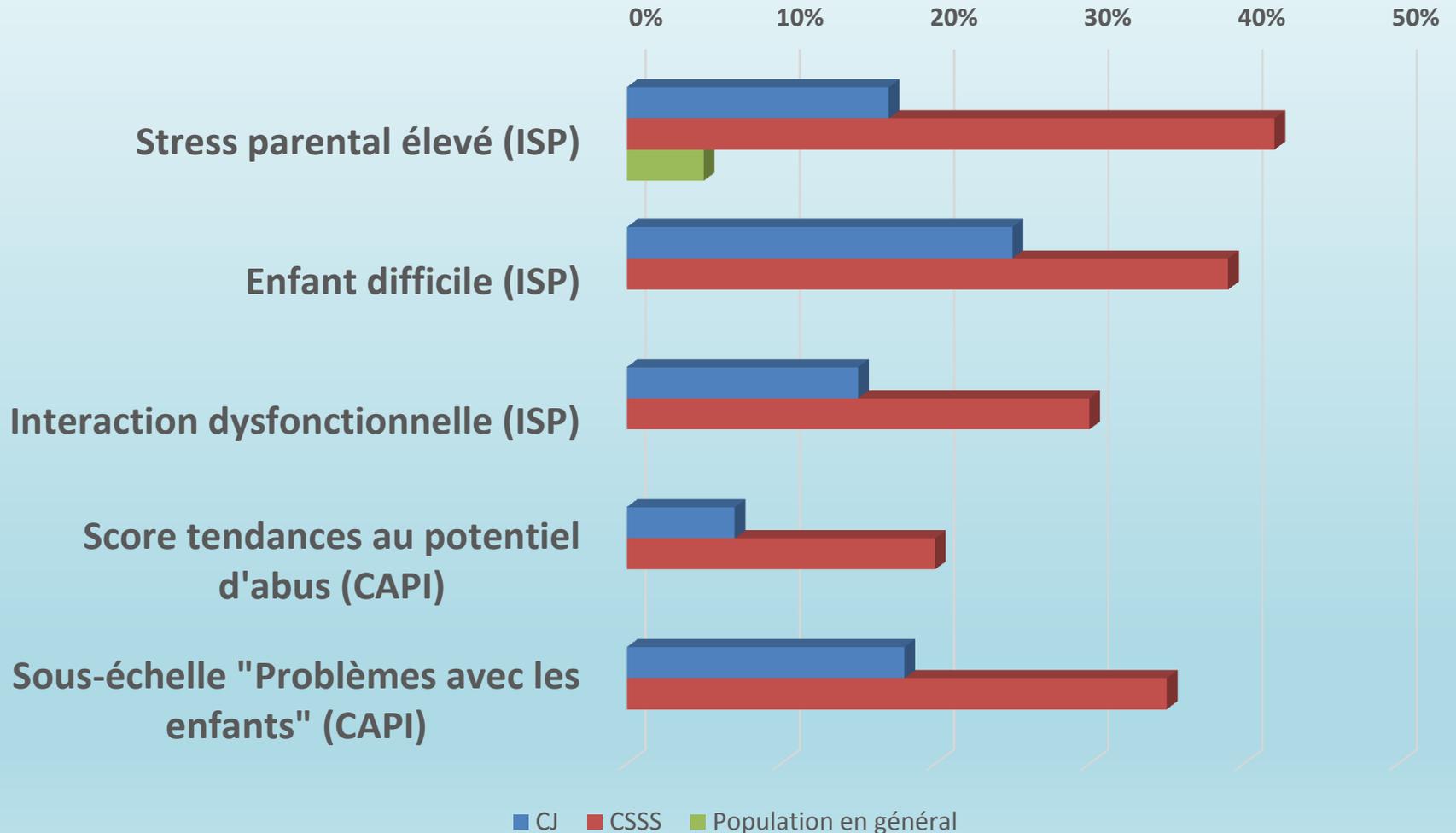
- Détresse psychologique, toxicomanie, troubles mentaux, tentatives de suicide ou suicide.

# Présence simultanée de problématiques

- **Chez femmes violentées, 3 fois plus de risque de dépression quand F a aussi des problèmes de toxicomanie**
- **Co-occurrence TM (dépression) et TOX où l'un est le facteur de risque de l'autre**
- **Co-occurrence de TOX, TM et VC dans les cas de mortalité d'enfants et de fillicide.**
- **Dans une étude québécoise, sur 1,533 signalements fondés, les cas de VC sont plus souvent associés à des parents aux prises avec 3 problèmes personnels et + (TOX, TM, Histoire de MT...)**
- **Conséquences plus négatives chez l'enfant quand co-occurrence des problèmes**

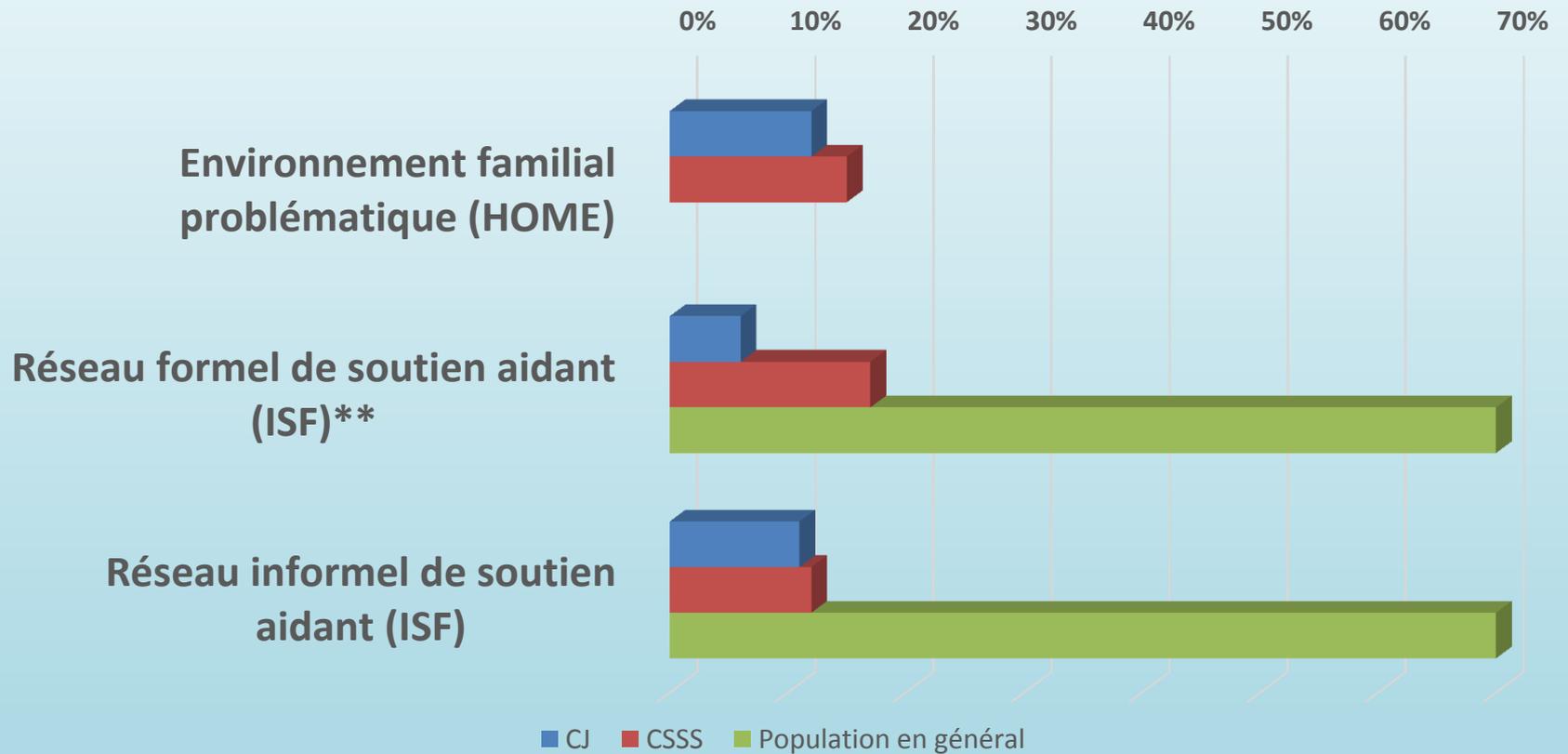
**ÉCOSYSTÈME DES ENFANTS  
VULNÉRABLES ET DE  
LEUR FAMILLE**

# Adaptation des parents à leur rôle, à l'exercice de leurs responsabilités envers l'enfant et victimisation de l'enfant



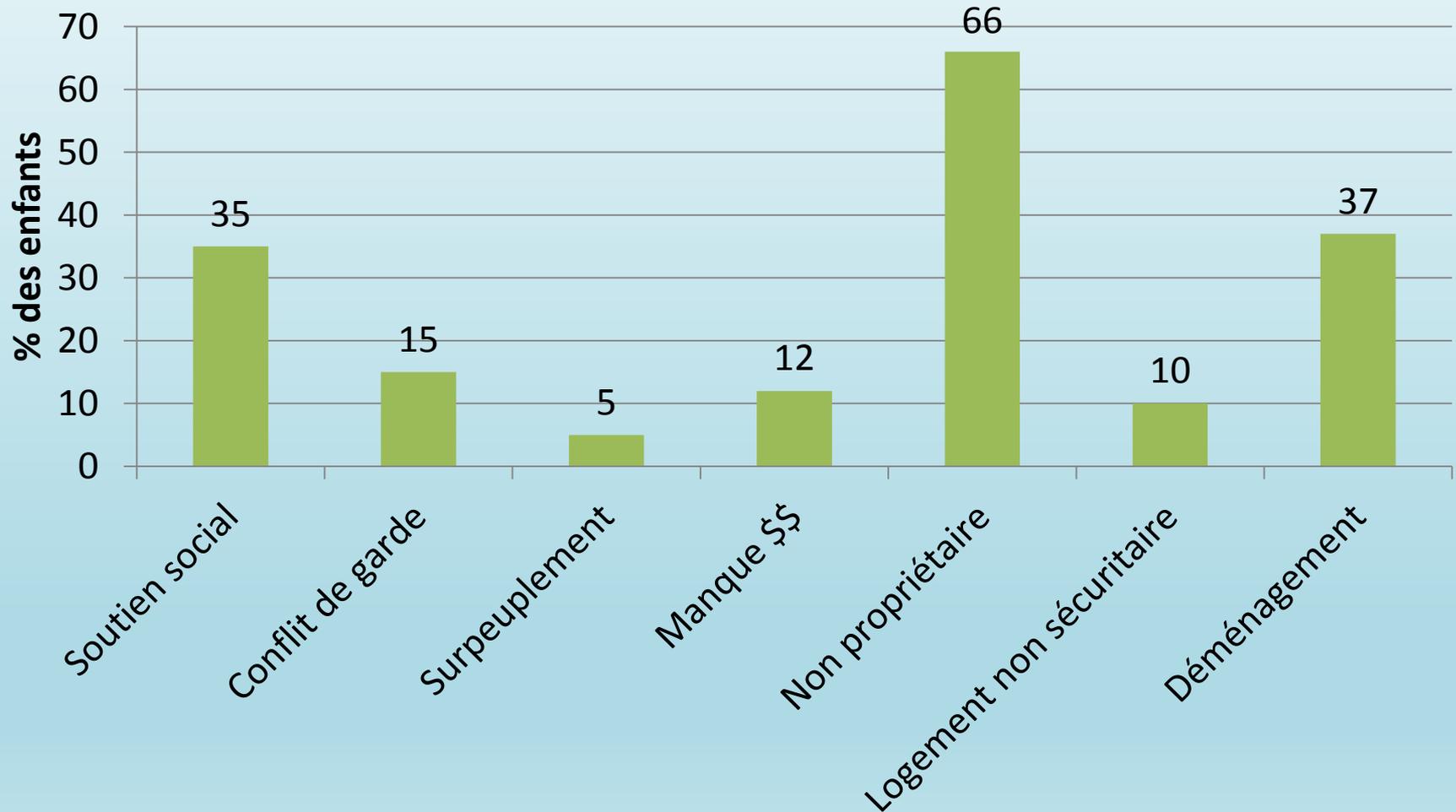
(Chamberland et al., 2012)

# Caractéristiques du milieu de vie des enfants



(Chamberland et al., 2012)

# Caractéristiques du milieu de vie des enfants incident fondé (EIQ, 2014)



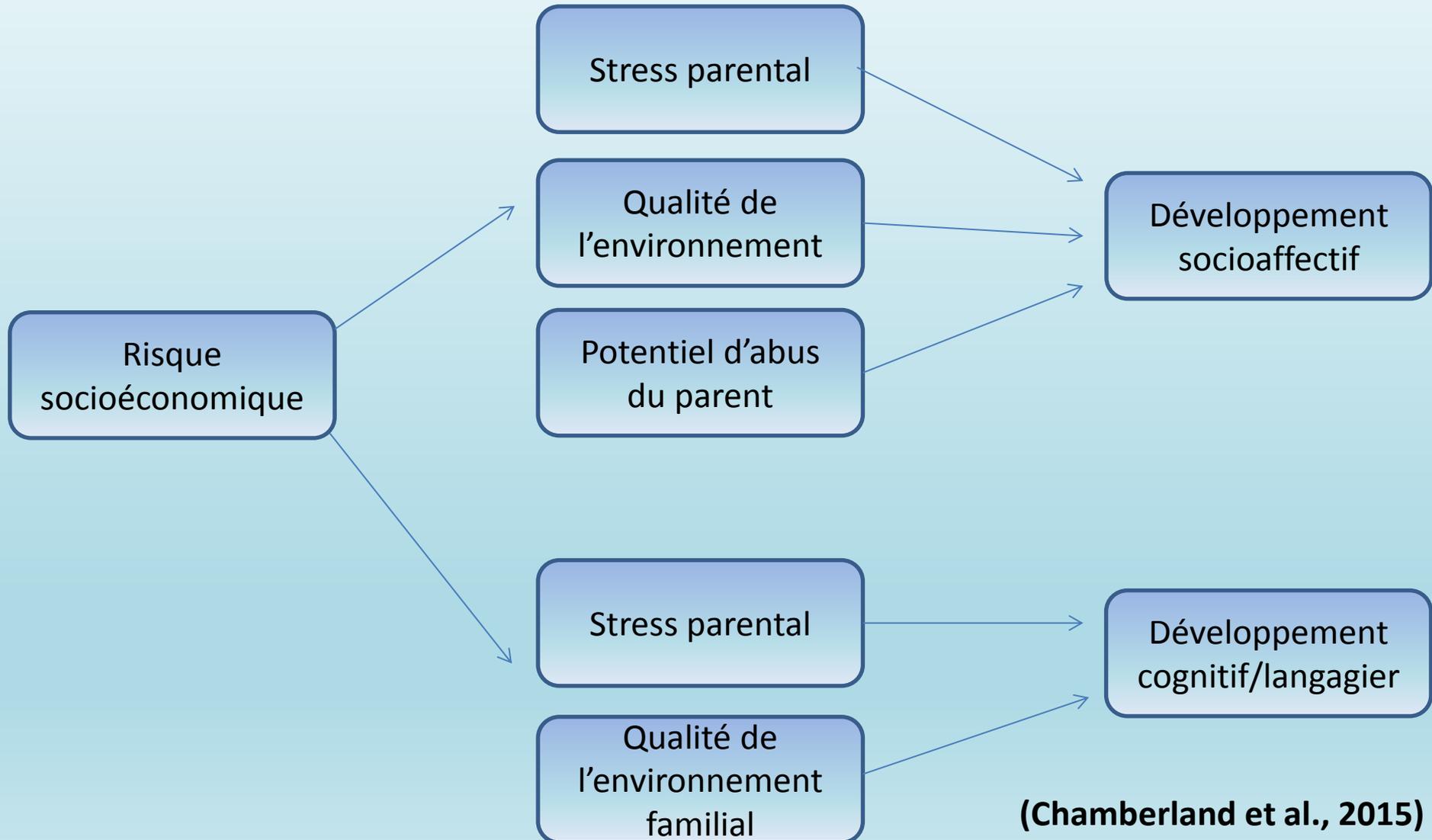
(Hélie et al., 2017)

# Facteurs qui prédisent les taux de signalement et les services de protection

## Études québécoises :

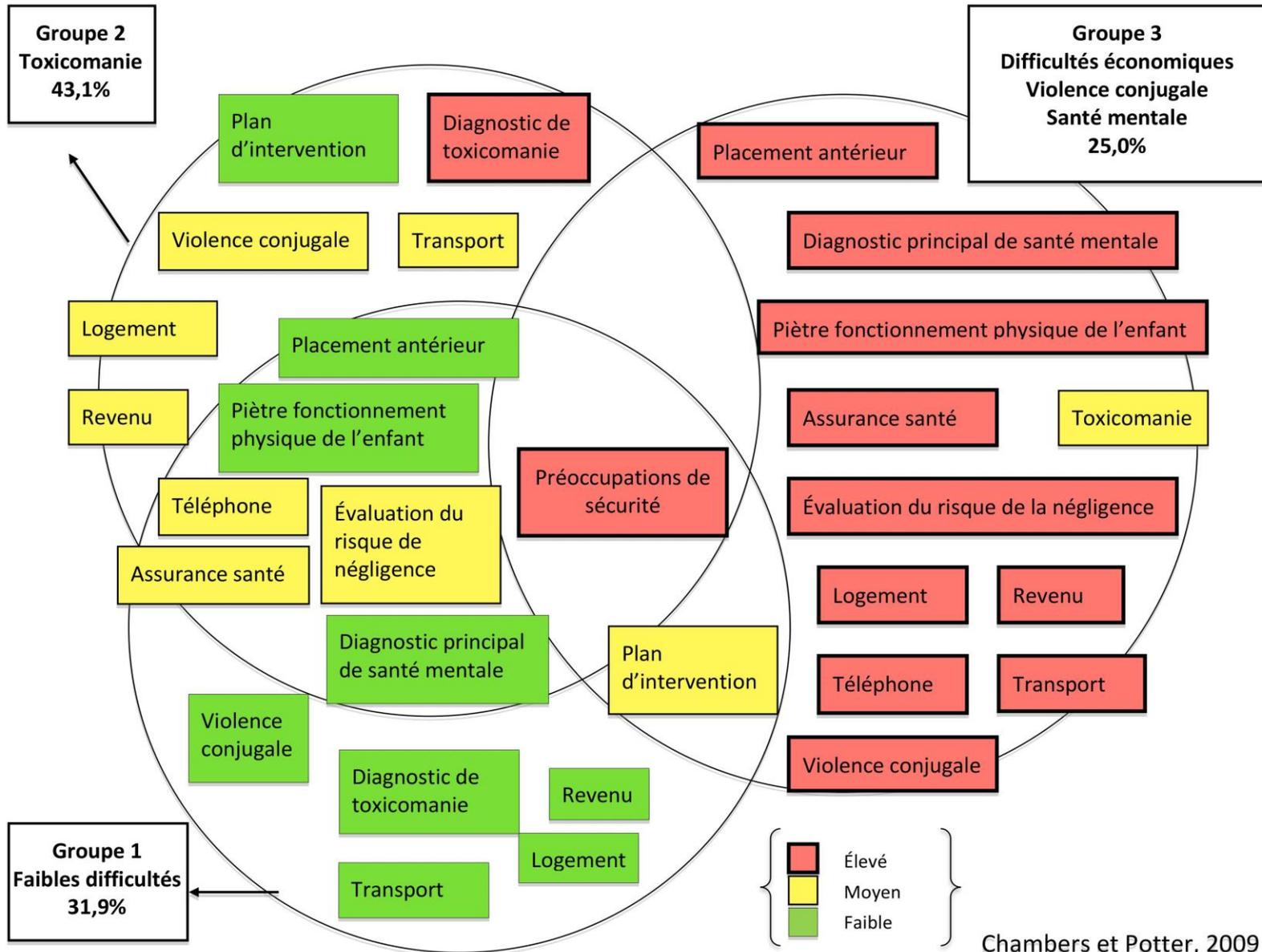
- ✓ **Caractéristiques des quartiers à haut taux de signalement en protection de la jeunesse:** Faible revenu, monoparentalité, sous-scolarisation des mères, logements insalubres, déménagement (*Chamberland et al., 1986*)
- ✓ **Défavorisation économique des familles: facteur prédictif du placement des enfants (61% variation expliquée) et chez enfants suivis par les services de protection (0-17 ans) (Tonino, 2016)**
- ✓ **Défavorisation économique des territoires: facteur prédictif de recevoir des services de protection pour les 0-11 ans (Tonino, 2016)**

# Facteurs de risque et de protection qui prédisent le niveau de développement d'enfants vulnérables



(Chamberland et al., 2015)

# Les difficultés des familles



# PARENTALITÉ ET VULNÉRABILITÉS

# Parentalité

## Deux processus

- **Affection**: capacité à répondre aux besoins et demandes de l'enfant (« **responsiveness** ») = chaleureux, soutenant, lien d'attachement
- **Régulation**: capacité à réclamer de l'enfant de devenir une personne sociable (« **demandingness** ») = style disciplinaire

## Styles parentaux

Niveau de régulation	Degré d'investissement affectif			
	Faible	Élevé	Excessif	Non contingent
Excessif	Hostile	Coercitif	Envahissant	Froid/sévère
Élevé	Autoritaire	Démocratique	Surprotecteur	
Faible	Désengagé	Tolérant	Inquiet	
Non contingent			Impulsif	Chaotique

# Parentalité et toxicomanie

## Dynamique qui entraînent le cycle d'addiction

- Dépassé par les défis/problèmes rencontrés
- Échappement par solutions exutoires
- Soulagement temporaire
- Culpabilité, mésestime de soi, stigma
- Retrouve problèmes et conséquences engendrées par consommation
- Angoisse, insatisfaction, impuissance
- Reproduction du cycle

# Parentalité et troubles mentaux

## Dynamiques d'impact et de transmission

- Comme processus de transmission intergénérationnel des MT
- Impact de MT: *dépression, troubles de personnalité limite, syndrome post-traumatique, troubles dissociatifs*

## Perturbation du système de régulation des émotions

**INHIBITION**      Ralentissement général du corps et de la pensée;  
action est diminuée ou absente

**IMPULSIVITÉ**      Absence d'auto-contrôle

**FLUCTUATION**      Imprévisibilité, tantôt apathique, tantôt agressif

# Parentalité et violence conjugale

## Dynamique d'impact

**DÉACTIVATION**      Engourdissement (négligence)

**SURACTIVATION**      Instabilité de l'humeur (violence)

**Régulation émotionnelle est un médiateur important entre la victimisation du parent et les impacts sur l'enfant**

# Problématiques des parents et styles parentaux

	<b>Toxicomanie</b>	<b>Troubles mentaux</b>	<b>Violence conjugale</b>
<b>Hostile</b>	X		X
<b>Froid / Sévère</b>		X	
<b>Autoritaire</b>	X		X
<b>Coercitif</b>		X	X
<b>Impulsif</b>		X	X
<b>Inquiet</b>			X
<b>Tolérant</b>			X
<b>Désengagé</b>	X	X	X
<b>Chaotique</b>		X	

# Styles parentaux selon les trois problématiques

Problématiques	Styles parentaux
Toxicomanie	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Désengagé: peu d'empathie, de sensibilité (négligence)</li><li>✓ Autoritaire (violence physique, intimidation)</li><li>✓ Hostile (violence psychologique)</li></ul>
Troubles mentaux	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Désengagé (négligence)</li><li>✓ Impulsif, coercitif (violence physique et psychologique)</li><li>✓ Imprévisible, chaotique: oscille entre indifférence et rejet; entre laissez aller et hypercontrôle</li></ul> <p><b>Dépression modéré</b> FR de violence</p> <p><b>Dépression sévère</b>, FR de négligence</p> <p><b>Schizophrénie</b>, 5 fois plus de risque d'abus physique ou d'adoption</p>
Violence conjugale	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Désengagé, tolérant, inquiet chez le parent victime</li><li>✓ Autoritaire, coercitif hostile, surtout chez le conjoint violent</li></ul>

# Capacités à répondre aux besoins de l'enfant

	Facteurs de risque
<b>Toxicomanie</b>	<b>Désengagement à tous les niveaux de besoins de base (repas familiaux, habillement, entretien du logis)</b>  <b>Peu: investissement affectif et stimulation</b>
<b>Troubles mentaux</b>	<b>Difficulté à réguler ses émotions transmises à l'enfant</b> <b>Symptômes affectent la capacité à faire face aux défis du rôle parental;</b>  <b>Beaucoup d'énergie à ne pas diriger leur colère vers l'enfant ou à perdre le contrôle</b>
<b>Violence conjugale</b>	<b>Enfant vit dans un climat de terreur, est physiquement agressé, n'est pas protégé par le parent victime</b> <b>Parent victime a peu d'énergie pour s'engager envers l'enfant</b> <b>Lacunes dans la supervision; parentification</b> <b>Déménagements fréquents, routines chaotiques</b>

# Capacités à répondre aux besoins de l'enfant

	<b>Facteurs de protection</b>
<b>Toxicomanie</b>	<b>Environnement stable, sécurisant et encadrant</b> <b>Approche de réduction des méfaits</b>
<b>Troubles mentaux</b>	<b>Parentalité peut aussi être une source de motivation pour évoluer positivement</b>
<b>Violence conjugale</b>	<b>Le parent victime prend des moyens pour protéger l'enfant</b> <b>Chaleureux et sensible</b>

# Parentalité et toxicomanie

Âge de l'enfant

Jusqu'à  
4 ans

4 à 6 ans

Psychopathologie  
à 9 ans

Diagnostic de  
toxicomanie  
maternelle

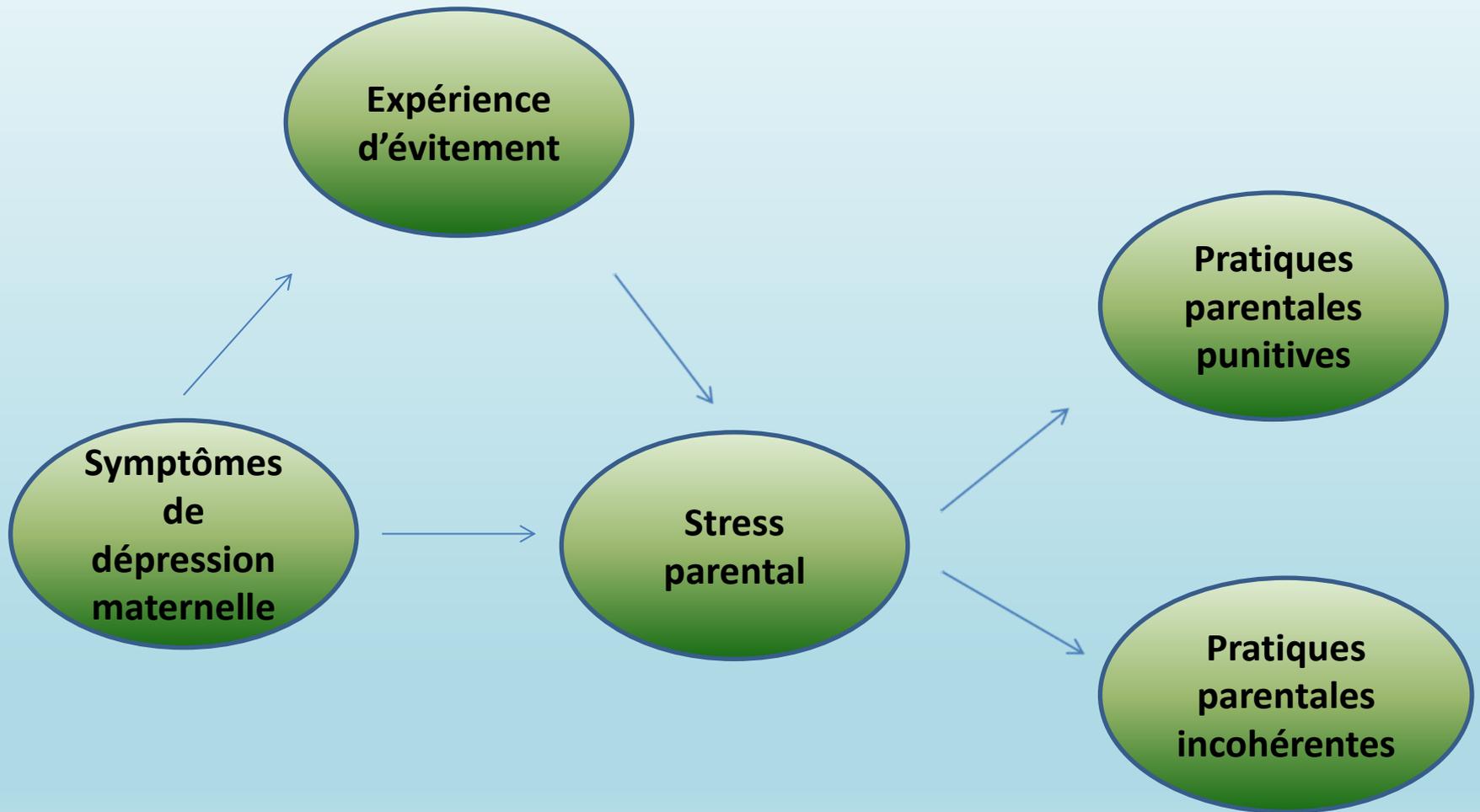


Sévérité de la  
négligence

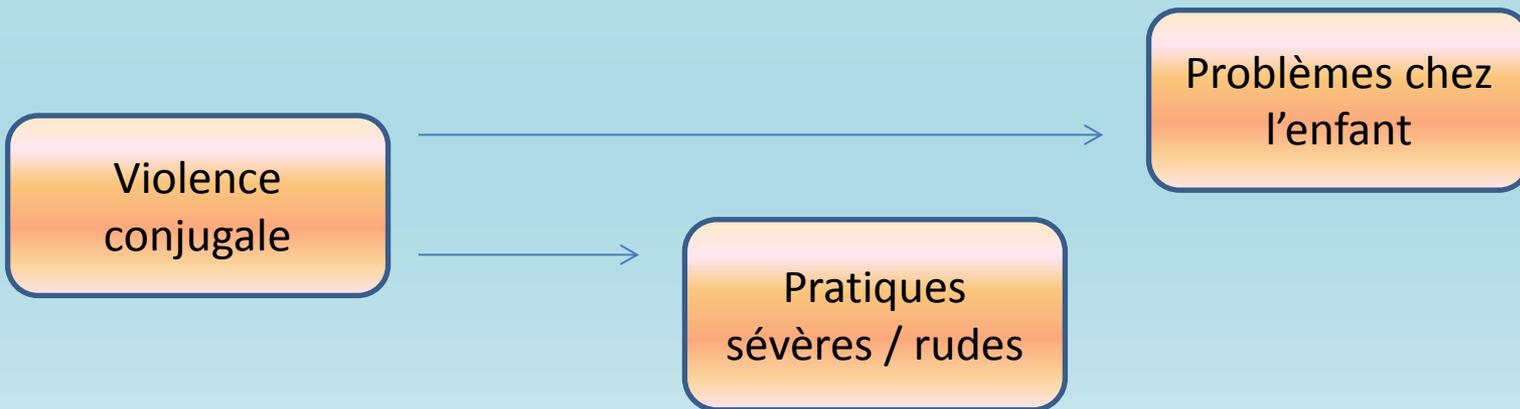
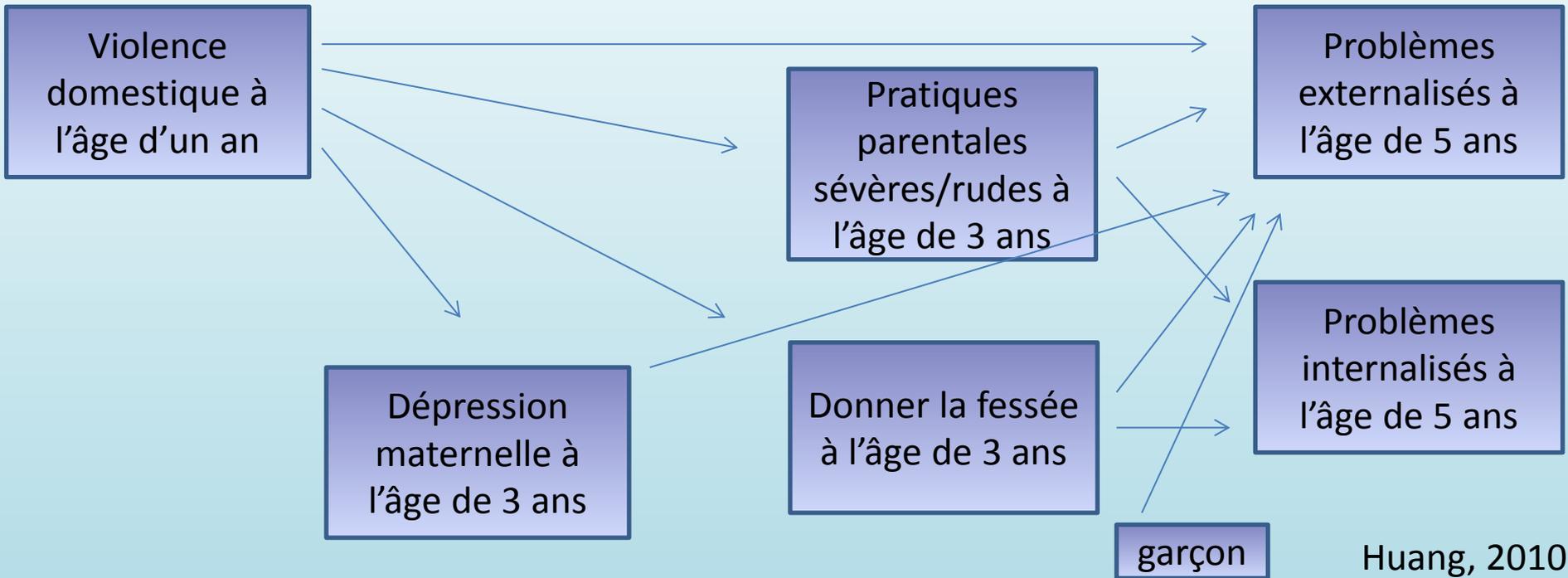


Externalisation

# Parentalité et troubles mentaux



# Parentalité et violence conjugale



# À PROPOS DES SOLUTIONS

**Meilleure évaluation des  
Problématiques du parent lors de  
l'évaluation des signalements**

# Meilleure collaboration entre secteurs des services aux enfants et aux adultes

## Mères ayant eu consommation abusive d'alcool qui ont conservé la garde leur enfant

- ont reçu plus de services en santé mentale
- ont plus de période d'abstinence
- ont reçu plus de soutien pour rester sobre
- ont accès à un meilleur logement
- ont un meilleur revenu

# Meilleure collaboration entre secteurs des services aux enfants et aux adultes

Mères ayant aussi un ou plusieurs diagnostics psychiatriques, en plus de la consommation d'alcool, la probabilité de retrouver garde de leur enfant

- ont complété un programme de traitement en toxicomanie
- ont un partenaire soutenant

Mères ayant eu consommation abusive d'alcool et qui ont perdu la garde de leur enfant

- ont des problèmes psychiatriques
- ont reçu moins de services

(Grant et al, 2011)

# Meilleure collaboration

## Le programme SKATE (*Supporting kids and their environment*)

enfants recrutés chez parents qui suivent un programme en TOX

- 13 sessions de groupe
- bonne coordination intersectorielle
- diminution des problèmes émotionnels/comportementaux; meilleur fonctionnement familial

(Lewis et al., 2015)

# **Approche participative, conscientisante et mobilisante**

**Avoir accès aux représentations des parents à propos de leur rôle de parent**

- **Qu'est-ce qui est le plus important pour vous comme parent?**
- **Qu'est-ce qui est le plus renforçant?**
- **Qu'est-ce qui comporte le plus de défis?**
- **Comment décririez-vous votre relation avec votre enfant?**
- **Comment aimeriez-vous que cela soit différent?**
- **Comment vos problèmes affecte-t-elle votre habileté à être parent?**
- **Qu'est-ce qui pourrait être aidant pour que vous puissiez être un meilleur parent et rencontrer vos attentes/objectifs comme parent?**

**(Mason, 2007)**

# **INNOVATION SOCIALE QUÉBÉCOISE**

## **AIDES**

**Action intersectorielle pour le développement  
des enfants et leur sécurité**

**<http://www.initiativeaides.ca/>**



# AIDES: pratique d'intervention novatrice

- N'est pas un PROGRAMME;
- **Son but:** l'articulation cohérente des actions de divers secteurs d'activités autour des besoins des enfants en prenant en compte la perspective des enfants et leurs parents et en soutenant la participation de ces derniers dans l'analyse et la réponse à ces besoins;
- **Sa proposition:** une démarche systématique pour les personnes concernées par la situation de l'enfant et des outils concrets pour dialoguer, échanger, partager avec les parents ou personnes significatives, l'enfant et les partenaires.



# AIDES: démarche et outils

- Utilisation du cadre d'analyse centrée sur les besoins de développement de l'enfant avec l'enfant, les parents et les partenaires;
- Utilisation d'une **approche participative et collaborative** à toutes les étapes de la démarche d'intervention;
- Collecte et analyse des informations sur les éléments du cadre d'analyse à **l'aide des outils requis** en fonction de la complexité des besoins des enfants;
- **Implication des partenaires** concernés par les besoins de l'enfant et **mise en place d'actions concertées découlant de l'analyse**;
- **Évaluation de l'atteinte des résultats** escomptés auprès de l'enfant et de sa famille et, le cas échéant, révision du plan de services.



# PRINCIPES, FONDEMENTS

## 1- Analyse écosystémique des besoins de développement des enfants.

Il y a une différence entre faire *l'évaluation* (des problèmes, des capacités développementales, etc.) de l'enfant et faire *l'analyse* de ses besoins

- **Évaluation** = situer l'enfant selon une série de critères (diagnostiques, développementaux, judiciaires, etc.). Les évaluations fournissent une forme particulière d'information sur l'enfant et sa situation
- **Analyse** = tirer du sens des informations concernant un enfant (incluant les résultats d'évaluation). Une analyse permet de répondre aux questions: *Qui est cet enfant? Quelles sont ses forces? De quoi a-t-il besoin? Qui est le mieux placé pour y répondre?*

## 2- Participation de l'enfant, de ses parents et sa famille.

*Comprendre les besoins d'un enfant nécessite un dialogue avec les personnes qui partagent sa vie (incluant l'enfant lui-même lorsqu'il est suffisamment âgé et que l'on emploie des moyens de conversation à sa portée).*

## 3- Collaboration interprofessionnelle et interorganisationnelle

*L'action en partenariat est condition sine qua non.*



# Ça prend tout un village pour éduquer un enfant

Réseau de la santé et des services sociaux

Réseau de la petite enfance

Réseau de l'éducation

Service de protection

Organismes religieux

Organismes culturels

Organismes municipaux



Parents de l'enfant et réseaux familial et social de l'enfant et de sa famille ...parents, amis, voisins

Autres partenaires

Organismes reliés à l'emploi

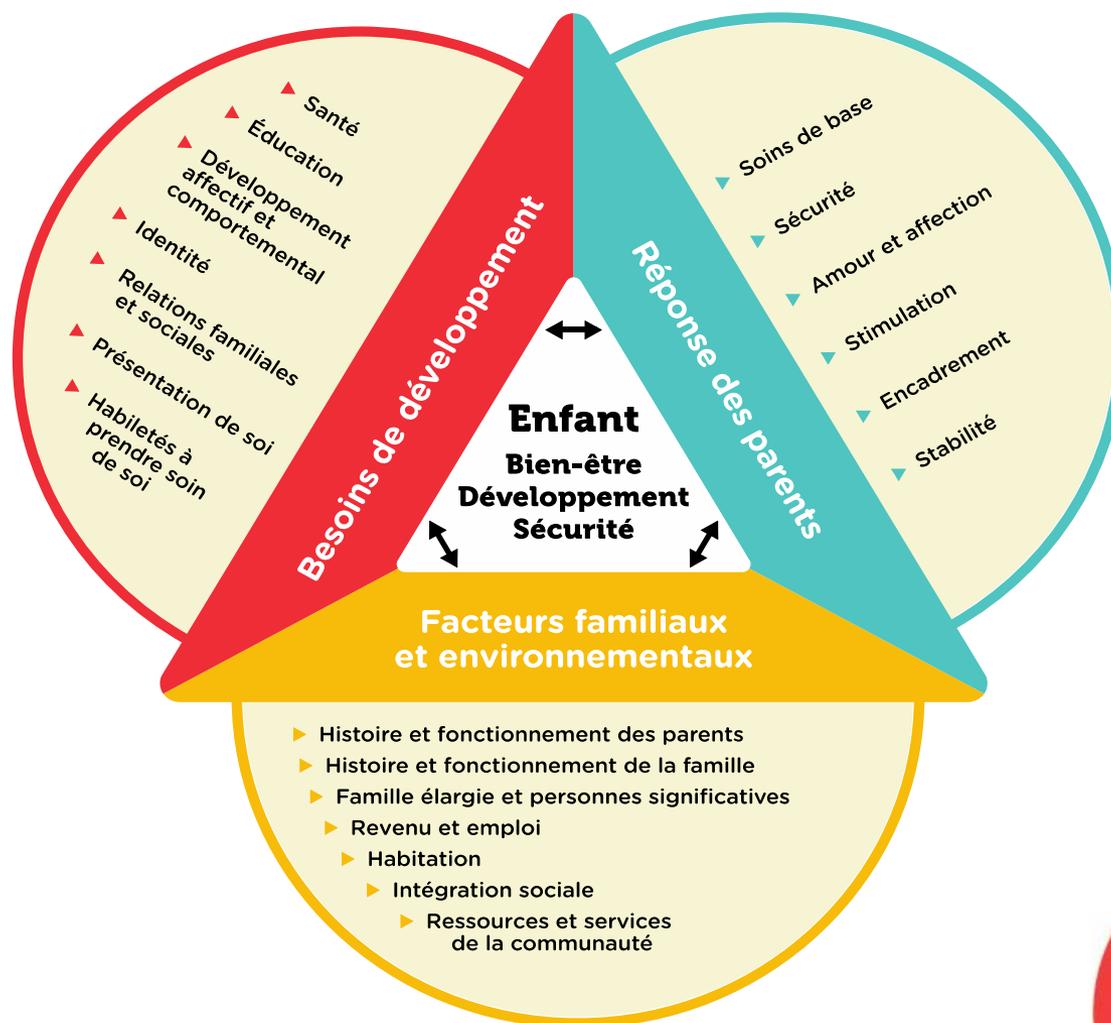
Justice

Organismes reliés à l'habitation

Organismes communautaires



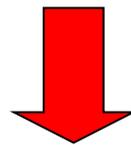
# Le cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants





**Tenir compte et explorer chacune des dimensions, faire le lien entre les systèmes et les dimensions qui les composent, considérer leur interdépendance:**

- **Permet de mieux comprendre la situation de l'enfant;**
- **Permet de dresser un portrait plus précis des forces et des difficultés présentes dans la vie des enfants**



**Pour déterminer les actions des parents et des partenaires (services les plus appropriés) centrées sur l'enfant (son développement)**

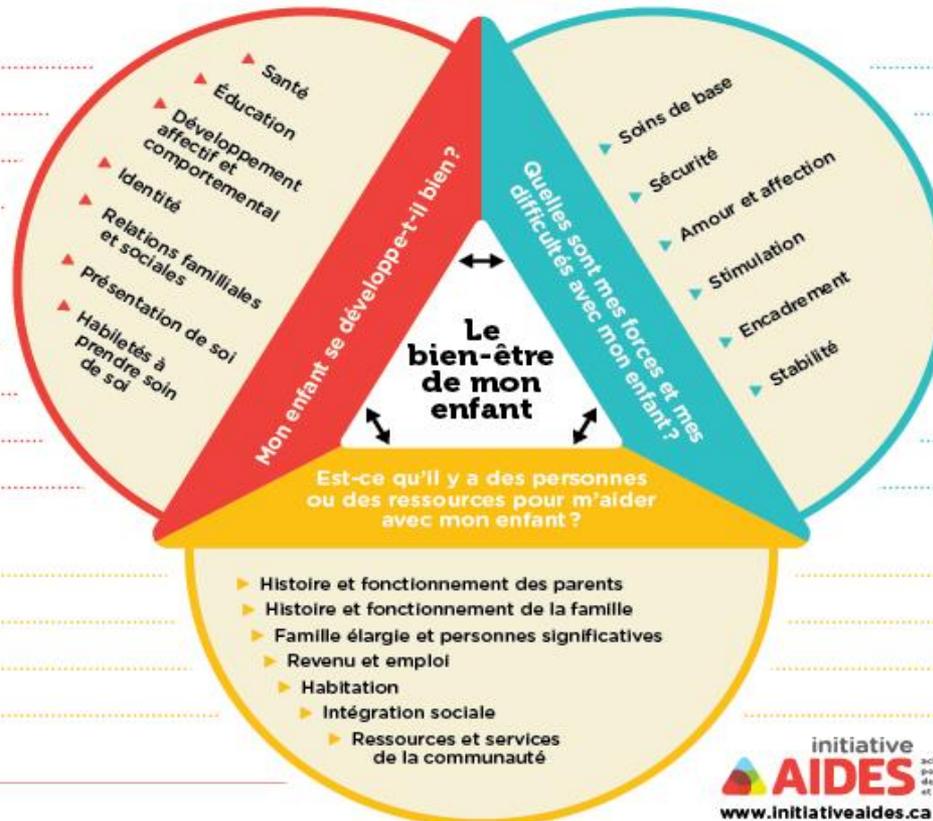


# LES OUTILS DÉRIVÉS

# Napperon destiné aux parents (père et mère), personnes significatives pour l'enfant, intervenants de diverses organisations



## LES BESOINS DE MON ENFANT



Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_

Son âge: \_\_\_\_\_



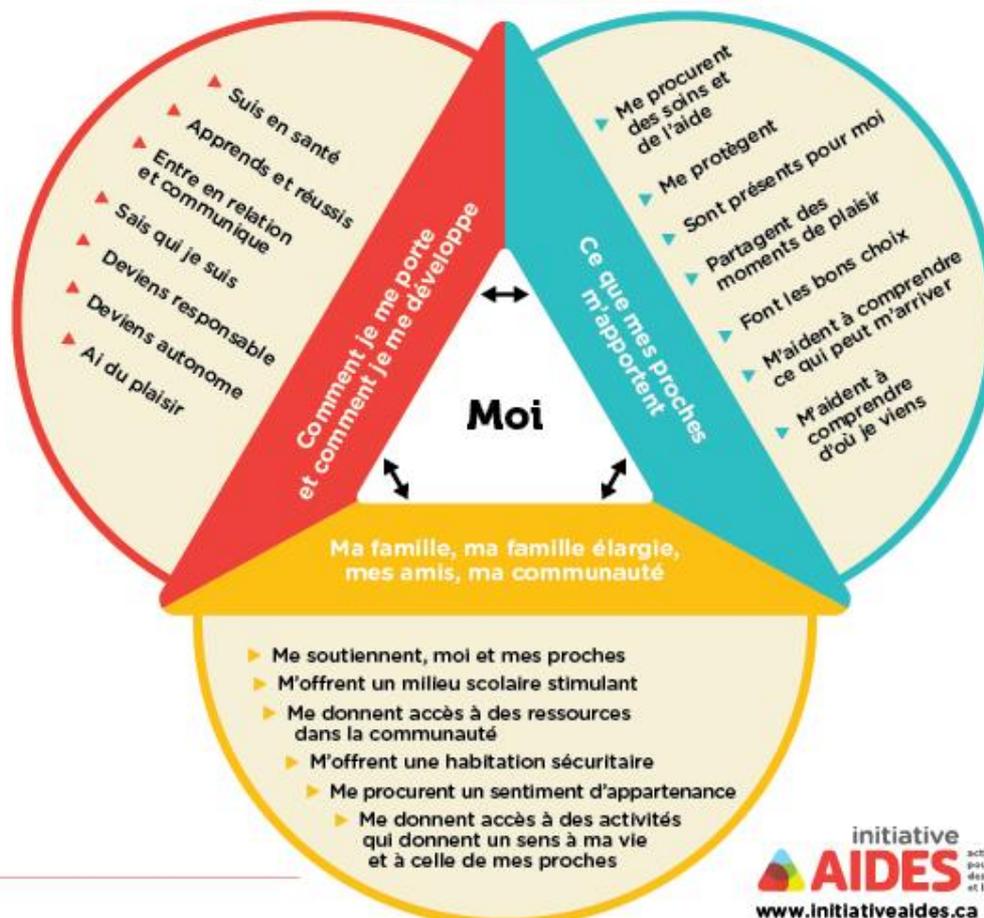
# MON ENFANT SE DÉVELOPPE-T-IL BIEN ?

SANTÉ	ÉDUCATION	DÉVELOPPEMENT AFFECTIF ET COMPORTEMENTAL	IDENTITÉ	RELATIONS FAMILIALES ET SOCIALES	PRÉSENTATION DE SOI	HABILETÉS À PRENDRE SOIN DE SOI
<p>Mon enfant est généralement en bonne santé</p> <p>Son poids et sa taille se situent dans les normes</p> <p>Il a accès à des mesures de santé préventives : vaccins, soins dentaires...</p> <p>Il reçoit des traitements s'il a des problèmes de santé ou des incapacités</p> <p>Il se développe de façon satisfaisante, compte tenu de ses particularités</p> <p>Il est protégé des accidents courants par un environnement sécuritaire (personnes, lieux et objets)</p> <p>Il n'a pas de comportements à risque (sexuel, drogue, alcool...)</p>	<p>Mon enfant s'intéresse à des activités variées et a l'occasion d'y participer</p> <p>Il développe des habiletés et des intérêts qui lui sont propres</p> <p>Il est en général content d'aller à la garderie ou à l'école</p> <p>Ses résultats scolaires sont satisfaisants, compte tenu de ses particularités</p> <p>Il aime apprendre</p> <p>Il peut se concentrer le temps nécessaire à ses apprentissages</p> <p>Il ne manque presque jamais la garderie ou l'école</p>	<p>Mon enfant est en général enjoué et souriant</p> <p>Il est facile à consoler</p> <p>Il entre en interaction avec les autres</p> <p>Il va chercher l'aide d'un adulte ou d'un autre enfant (comment, qui, fréquence)</p> <p>Il partage-respecte son tour lorsqu'il est en interaction avec les autres</p>	<p>Mon enfant réagit à l'appel de son nom</p> <p>Il connaît son nom, son âge et son sexe</p> <p>Il connaît les membres de sa famille</p> <p>Il prend sa place dans sa fratrie, avec ses amis, etc</p> <p>Il connaît les routines et les traditions de sa famille</p> <p>Il est à l'aise avec son orientation sexuelle</p> <p>Il se perçoit de façon positive</p> <p>Il est conscient et à l'aise avec sa culture</p>	<p>Mon enfant apprécie recevoir de l'affection et être cajolé</p> <p>Il aime être avec ses parents, sa fratrie ou des personnes significatives</p> <p>Il aime jouer seul, près d'un adulte familier ou de ses frères et sœurs</p> <p>Il préfère jouer avec les autres (fratrie, amis)</p> <p>Il a un ami proche</p> <p>Il a une relation solide et positive avec un parent ou une personne significative</p>	<p>Mon enfant interagit de manière différente et appropriée selon qu'il est en relation avec des personnes familières ou des étrangers</p> <p>Il est sûr de lui et ouvert avec ses pairs</p> <p>Il est capable de faire des choix en ce qui concerne son apparence</p> <p>Il aime parler de sa famille et de son foyer</p> <p>Son apparence et son comportement ne sont ni provocants ni perturbateurs</p>	<p>Mon enfant essaie de faire des choses par lui-même</p> <p>Il développe les habiletés requises à l'acquisition de l'autonomie, compte tenu de ses particularités et de son âge</p> <p>Il aime sa routine : hygiène, alimentation, horaire</p> <p>Il a une perception réaliste des dangers potentiels pour sa personne</p> <p>Il peut cuisiner des repas simples</p> <p>Il peut administrer de l'argent et acheter de la nourriture et des vêtements</p>

# Napperon destiné aux enfants



## LE TRIANGLE DE MON MONDE

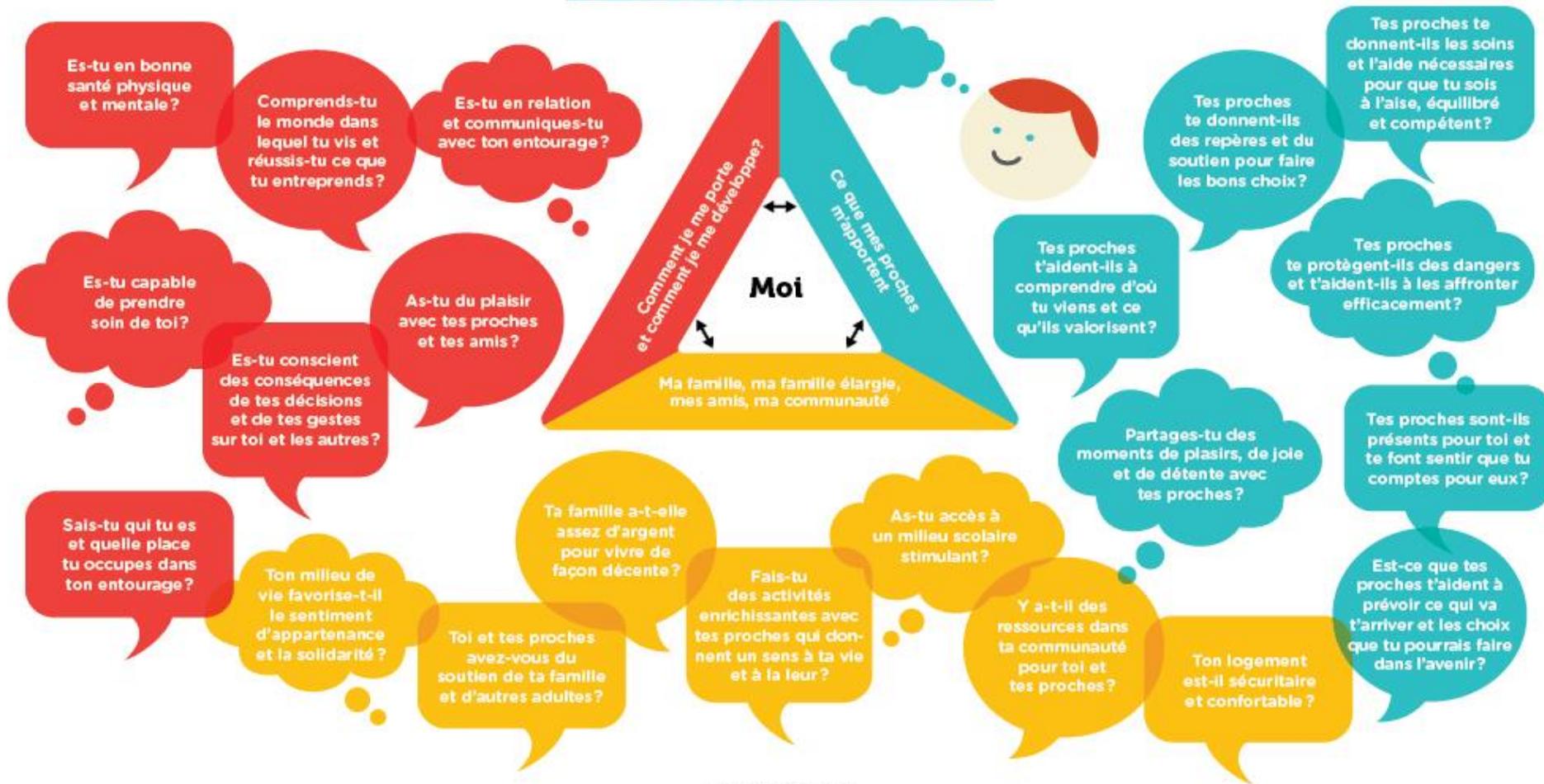


Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_

Son âge: \_\_\_\_\_

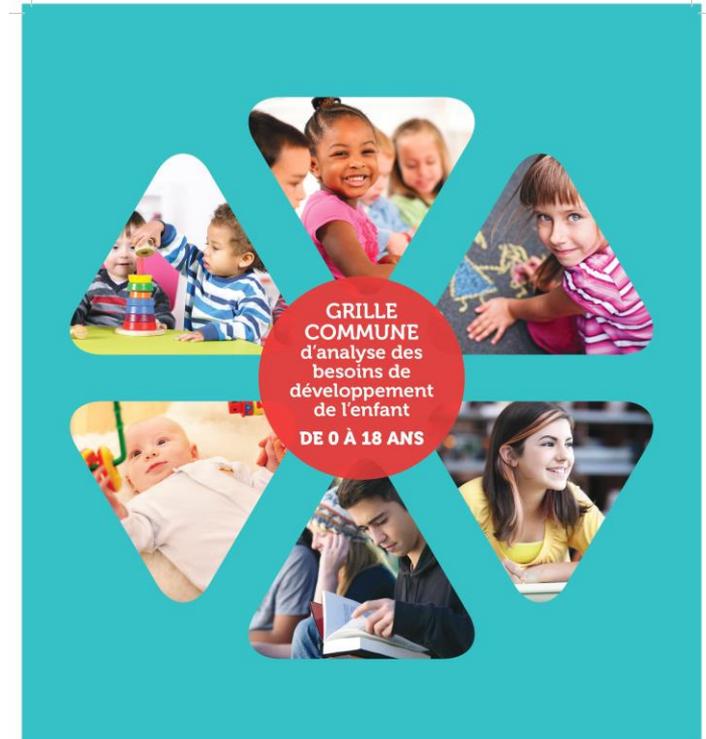


# LE TRIANGLE DE MON MONDE





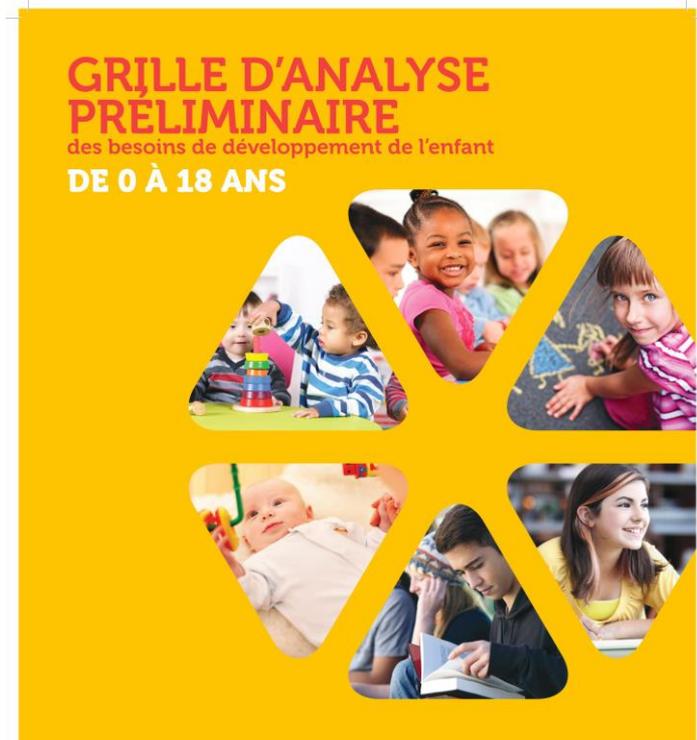
# La grille commune d'analyse des besoins de l'enfant



initiative  
**AIDES** action intersectorielle  
pour le développement  
des enfants  
et leur sécurité  
Première version québécoise - 2012



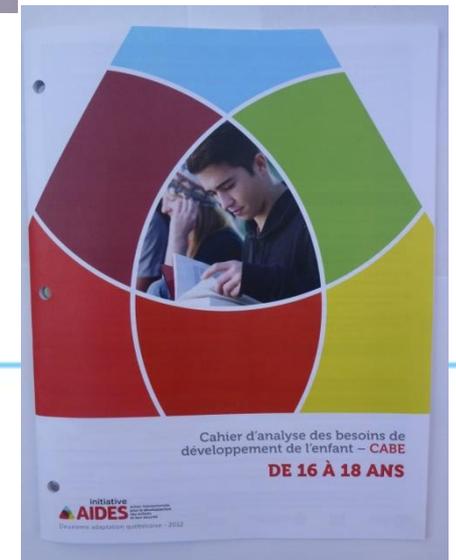
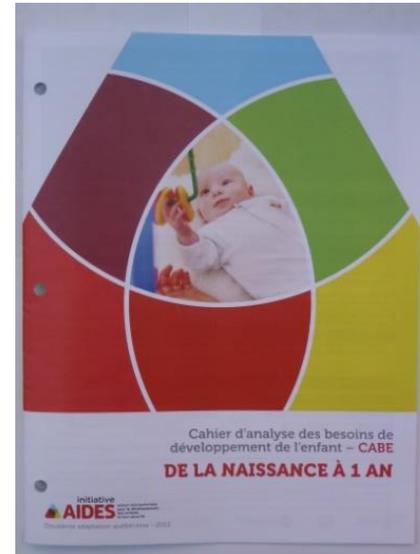
# La grille d'analyse préliminaire des besoins de l'enfant



initiative  
**AIDES** action intersectorielle  
pour le développement  
des enfants  
et leur sécurité  
Première version québécoise - 2012

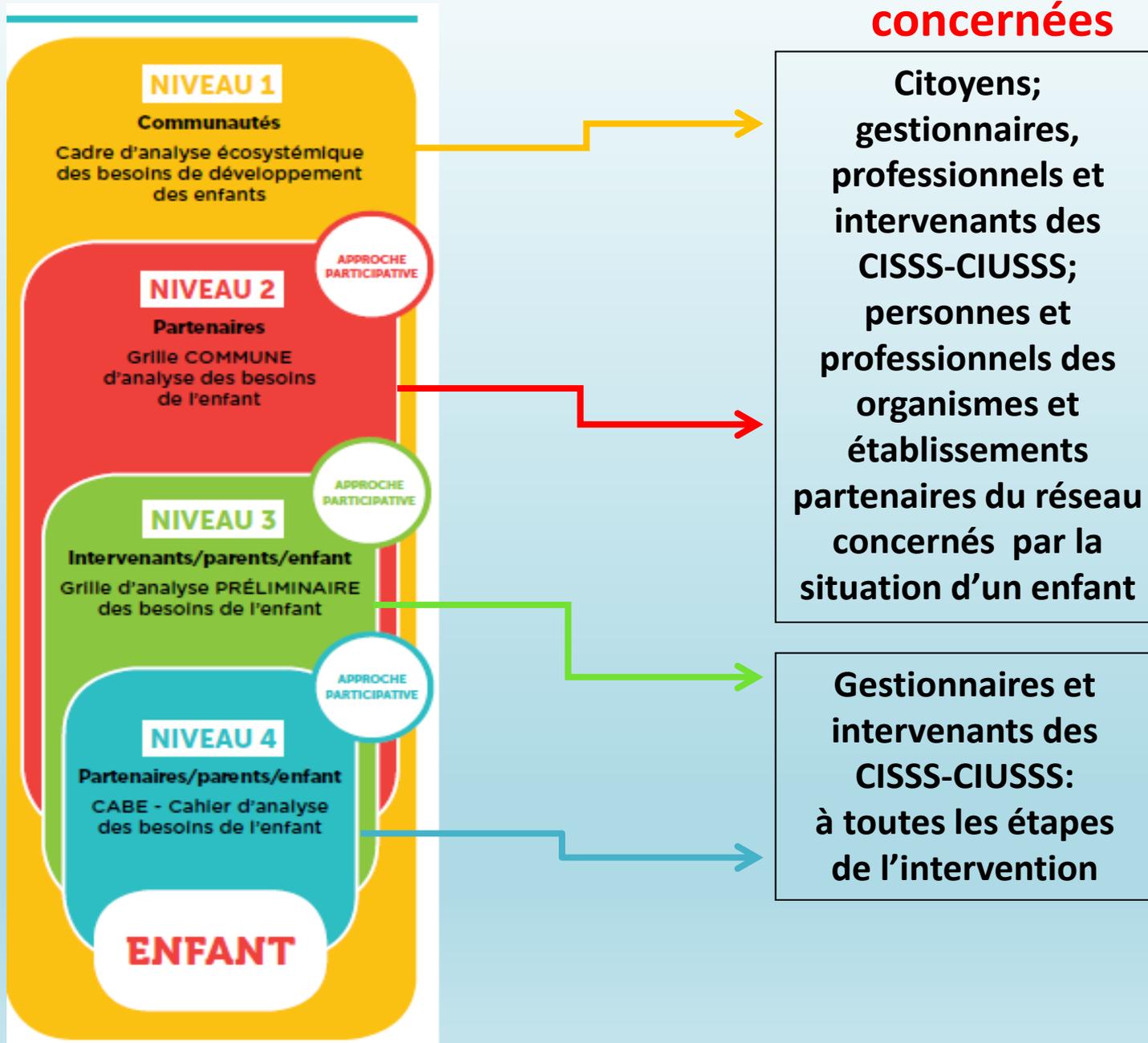


# Le cahier d'analyse des besoins de développement de l'enfant le CABA



# Niveaux d'action: moyens

# Personnes et organisations concernées





## Trois OUTILS en gradin pour soutenir les pratiques, à utiliser selon la situation particulière des enfants, parents et familles

**Grille COMMUNE**

**Grille d'analyse  
PRÉLIMINAIRE**

**CABE**

- Favorisent l'intégration des informations et aussi leur partage;
- Sont complémentaires, séquentiels et adaptés;
- Soutiennent la réflexion et permettent une prise de décisions éclairées.



# SON HISTOIRE

<b>2003 – 2005</b>	<b>Formation d'un groupe de praticiens et de chercheurs pour l'adaptation du Framework for the assessment of Children in Need and their Families (Department of Health et al., 2000) et du Core assessment;</b>
<b>2005 – 2007</b>	<b>Mise à l'essai du cadre et de l'outil CABE et développement de l'approche participative avec les parents et les partenaires intersectoriels;</b>
<b>2008 – 2011</b>	<b>Recherche évaluative AIDES I - Expérimentation de la pratique auprès d'une centaine d'enfant: CJ et CSSS (régions 04, 06 et 17) (Chamberland et al. 2012);</b>
<b>2012</b>	<b>Peaufinage des outils, développement de guides de pratique;</b>
<b>2012 - 2016</b>	<b>Recherche évaluative AIDES II - Actions concertées entre partenaires (régions 01, 05, 06) (Dufour et al. 2016);</b>
<b>Depuis 2012</b>	<b>Formations données et soutien à l'implantation dans plusieurs régions du Québec; (Subvention 2016-2019 pour assurer la pérennité de l'approche)</b>



## **AIDES: CONCEPTS D'INTERVENTION-CLÉ**

- **Besoins des enfants;**
- **Partage des responsabilités;**
- **Cohérence des actions envers eux**

<http://www.initiativeaides.ca/>