

Cette présentation a été effectuée le 27 novembre 2023, au cours de la journée « *Prévenir la maltraitance des jeunes enfants : ensemble, il est grand temps d'avoir des résultats rassurants !* » dans le cadre des 26es Journées annuelles de santé publique.

QUELLES SONT LES MEILLEURES PRATIQUES EN LIEN AVEC LA PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE?

George M. Tarabulsy, Ph.D.
École de psychologie, Université Laval
Directeur scientifique,
Centre de recherche universitaire sur les
jeunes et les familles



UNIVERSITÉ
LAVAL



2

Le constat

1. La prévention de la maltraitance est possible. Mais...
2. Notre compréhension de la prévention de la maltraitance dépend de la manière dont on définit le problème.
 - Signalements retenus?
 - Potentiel de maltraitance?
 - Action sur les facteurs psychosociaux et développementaux qui font partie du phénomène?

Ce qu'il ne faut pas faire

- Décrire un programme sans prescrire une façon d'intervenir
 - Cette description doit inclure:
 - La formation
 - Le soutien à la pratique
 - Les conditions de travail
 - Ces approches « top-down » dans lesquelles on propose un programme générique ne fonctionnent jamais.
 - Elles présument trop sur le plan des acquis des intervenants, de l'organisation des services et du soutien à la pratique.

Ce qu'il ne faut pas faire

- Mettre un accent sur un seul déterminant de la maltraitance, comme la pauvreté.
 - Il faut combattre la pauvreté et il est important de souligner cet enjeu dans toute démarche de prévention
 - Une intervention qui porte uniquement sur des facteurs socio-économiques, cependant, ne change pas le risque de maltraitance.
 - C'est le même constat selon toutes les dimensions de la maltraitance – psychosociales, économiques ou juridiques.
 - La maltraitance comprend des éléments multifactoriels – pour la prévenir il faut agir de manière multifactorielle.

Les meilleures pratiques..

1. Sont écosystémiques et impliquent l'environnement psychosociales pris dans son ensemble.
 - Elles visent non seulement des enjeux administratifs (le nombre de signalements), mais également l'amélioration des pratiques parentales, des interactions parent-enfant et du développement de l'enfant.
 - Elles dépassent nos « boîtes » programmatiques dans nos services et appellent à une intégration plus profonde.

Les meilleures pratiques..

1. Sont écosystémiques et impliquent l'environnement psychosociales pris dans son ensemble.

Elles ciblent:

- La pauvreté et le soutien matériel
- La scolarisation et l'intégration communautaire
- La vie conjugale
 - Exposition au conflit et à la violence
- L'adaptation personnelle des parents
- L'interaction parent-enfant et l'élaboration du premier lien
 - Attachement et trauma complexe
- L'exposition de l'enfant à des environnements sains, qui favorisent son développement

Les meilleures pratiques..

2. Impliquent un intervenant-e spécialisé-e, hautement formé-e et soutenu-e
 - Formation sur les enjeux contextuels, interactionnels et développementaux.
 - Soutien et encadrement clinique
 - Agit en collaboration avec autres acteurs (services de garde, soutien familial, psychiatrie, etc.)
 - Stabilité de lien avec les familles avec lesquelles il-elle travaille

Les meilleures pratiques..

3. Sont intersectorielles et appellent à une intégration
 - Impliquent les services de garde et l'école (qui doivent également avoir ce mandat)
 - Permettant à l'enfant d'être exposé à d'autres adultes favorisant le développement
 - Impliquent les services d'infirmières ou de suivi en santé publique
 - Notamment les services en santé mentale (aussi spécialisés)
 - Impliquent le soutien communautaire
 - Permettant d'aborder d'autres enjeux écosystémiques.

Les meilleures pratiques..

4. Ciblent et s'adaptent aux populations les plus vulnérables

- Selon les enjeux décrits au premier point.
- Elles se distinguent des stratégies Universelles-proportionnées
- Le soutien est adapté aux enjeux de ces populations

Les meilleures pratiques..

5. Sont manualisées.

- Bénéficient des contributions des intervenants-es chevronnés-es.
- Sont adaptées aux besoins des populations

Deux exemples

- Nurse Family Partnership
 - Olds et al. (1986-2023)
 - À la base de nos SIPPE
- Early Head Start
 - Zhei et al. (2013); Green et al. (2013; 2014)
 - À la base de notre organisation de réseau

Deux exemples

- Nurse Family Partnership
 - Olds et al. (1986-2023)
 - Cible la santé et le soutien pendant la grossesse et pendant les 2 premières années de vie.
 - Les soins à l'égard de l'enfant, l'organisation familiale, les comportements parentaux, le lien parent-enfant et le développement de l'enfant.
 - L'intégration sociale et économique des parents.

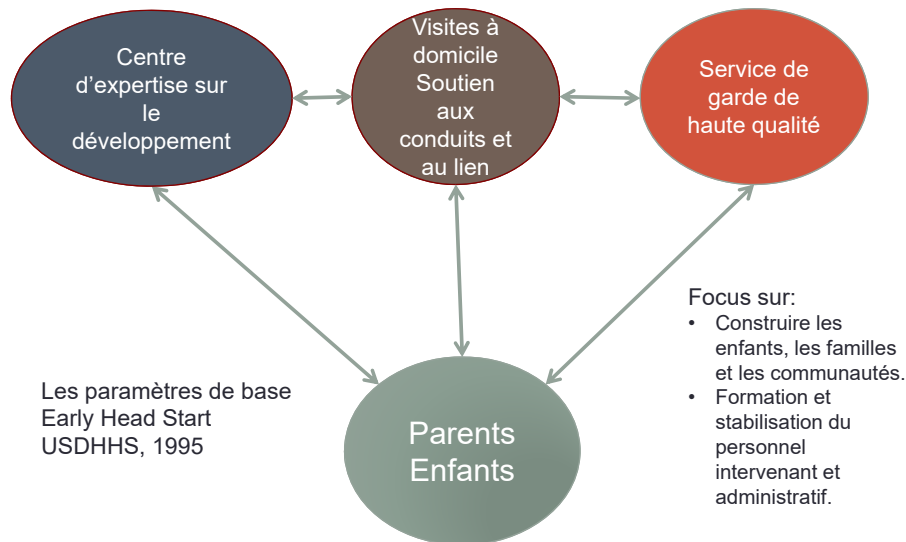
Deux exemples

- Nurse Family Partnership
 - Personnel formé avec formation et soutien à la pratique en continue.
 - Rencontres avec parents, individuelles et en groupe.
 - Lien avec ressources dans la communauté, professionnelles et communautaires.
 - Évaluation rigoureuse afin de connaître les effets de l'intervention

Deux exemples

- Nurse Family Partnership
 - Quelques résultats au fil des années, sur multiples sites:
 - Amélioration de la santé prénatale et état de naissance de l'enfant (alimentation, diminution de problèmes de consommation)
 - Amélioration des conduites parentales et des interactions parent-enfant.
 - Diminution des signalements et des suivis en protection de la jeunesse.
 - Amélioration de l'organisation familiale sur le plan des nouvelles naissances.
 - Plus espacées, permettant davantage d'organisation professionnelle et économique, de sensibilité à l'égard des enfants déjà présents.
 - Amélioration de la formation professionnelle des mères, de leur autonomie financière, du revenu familial, de la présence maternelle sur le marché du travail et de la mobilité socio-économique.
 - Implantation au Canada (Catherine, MacMillan et al., 2023).

Early Head Start



16

Deux exemples

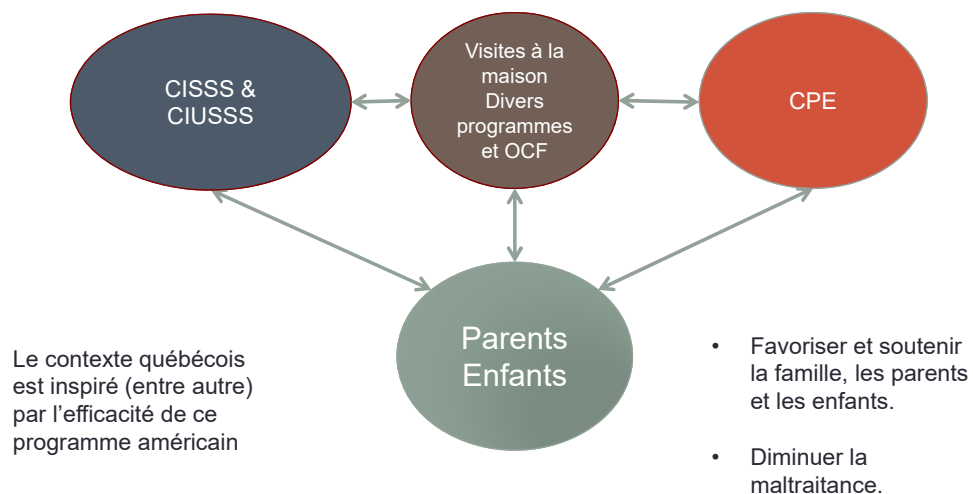
- Les enfants EHS en comparaison avec un groupe non-exposé:
 - Amélioration dans les stratégies d'apprentissages et la préparation à l'école. Rattrapage complet.
 - Amélioration dans le développement linguistique. Rattrapage complet.
 - Rattrapage cognitif. (quasi-complet)
 - Un moins grand nombre d'enfants avec des difficultés socioémotionnelles que dans le groupe de comparaison.
 - Amélioration des caractéristiques familiales en lien avec l'alimentation, la santé, l'organisation et l'intégration communautaire.
 - Effets sur des services de garde dans la communauté

Le défi québécois

Que devons-nous faire pour y arriver

- Les grands morceaux sont présents.

La situation québécoise?



Le défi québécois

Que devons-nous faire pour y arriver

- Les défis.
 - Intégrer formation et besoins
 - Structurer l'intervention en fonction de l'écosystème et du lien parent-enfant
 - Faire face au nombre