



Mise en lumière des forces de l'enfant, de la famille et du milieu

Extrait du
Document de codification

Pédiatrie sociale en communauté

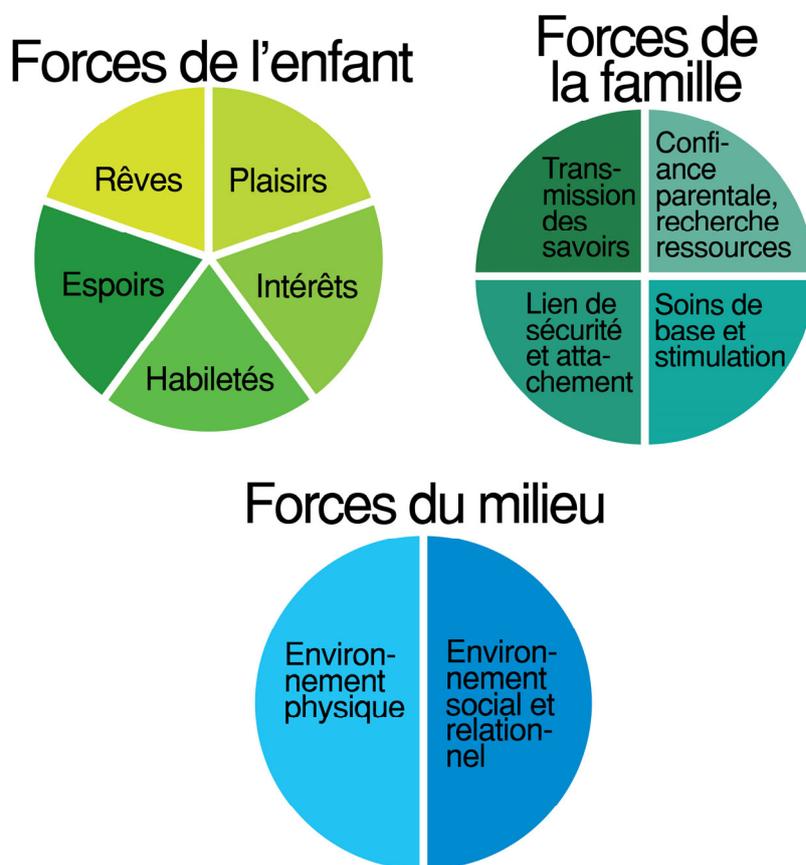
Page 128 à 135

Division de transfert des savoirs | 16 septembre 2013

Acronymes

| | |
|-------|---|
| AED | Assistance d'enfants en difficulté |
| APCA | Apprivoisement, partage, compréhension et action |
| C.c.Q | Code civil du Québec |
| CPE | Centre de la petite enfance |
| CPSC | Centre de pédiatrie sociale en communauté |
| CSPE | Centre de services préventifs à l'enfance |
| CSSS | Centre de santé et de services sociaux |
| ELNEJ | Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes |
| FDJ | Fondation du Dr Julien |
| L.P.J | Loi sur la protection de la jeunesse |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| PSC | Pédiatrie sociale en communauté |

6.- Mise en lumière des forces de l'enfant, de la famille et du milieu



Graphique 5 : Les forces de l'enfant, de la famille et du milieu

- 6.1 La force est définie comme « l'énergie morale ou la capacité de résister aux épreuves » (Larousse, 2012). « Tout être est actif par essence. Or tout ce qui agit est force : tout est donc force ou composé des forces » (Janet, 1874, [77]).

- 6.2. L'approche de la pédiatrie sociale en communauté repose sur ce principe et montre que les forces se trouvent toujours, en toutes occasions et quelles que soient les conditions, chez toute personne, qu'il s'agisse d'un enfant ou d'un adulte (Julien, 2004). La recherche sur les forces des enfants a débuté en 1989 avec Weick et al., et par la suite des auteurs tels que Estein et Shaman (1998) et par Park et Peterson (2004) ont repris le concept en le définissant comme unique et différent des pathologies (Brownlee et al. 2013), assumant que tous les individus, incluant les enfants, ont des forces (Rapp, Sullivan, et Kisthardt, S. 1989). Chez les

enfants en situation de vulnérabilité, la force est souvent cachée, mais « la petite flamme brûle toujours et ne trompe jamais » (Julien, 2004), et l'approche en pédiatrie sociale en communauté permet de la faire apparaître. Lors de l'évaluation et l'orientation, les forces apparaissent sous différentes formes et permettent d'amorcer l'action avec une prise assurée. Souvent, l'aide d'un petit présent, d'une accolade, d'un objet de transition quelconque et l'assurance d'une présence compensatrice font apparaître les forces de l'enfant (Julien 2004).

- 6.3 Toute **force de l'enfant** doit être exprimée à vive voix, de façon à ce que tous les participants et surtout l'enfant constatent qu'il existe en lui une énergie positive. Les forces peuvent se trouver parmi les caractéristiques suivantes chez l'enfant :

6.3.1 Habiletés : Capacités de l'enfant à faire les choses avec dextérité, intelligence et bon sens (Julien, 2004). Voici une courte liste des habiletés des enfants (Laporte et Sevigny, 2002, p.15) : « habiletés physiques dans le sport, dans les arts plastiques, dans le bricolage, dans les tâches quotidiennes; habiletés intellectuelles : curiosité, capacité de raisonnement, bon jugement, capacité d'abstraction, bonne mémoire et capacité d'analyse; habiletés sociales : facilité à se faire des amis, capacité à s'affirmer, capacité à partager, capacité de faire des compromis, capacité de perdre; habiletés interpersonnelles : capacité d'écoute, capacité de se mettre à la place de l'autre, capacité de sympathiser, capacité de s'affirmer, capacité de s'exprimer, capacité de demander ».

6.3.2 Plaisirs : Sensation chez l'enfant de ce qui est agréable et recherché. C'est la quête du bonheur qui se cache derrière les plaisirs. Les enfants trouvent le bonheur à travers les réussites scolaires, sportives ou autres; le temps consacré aux jeux ou aux activités de loisirs, et; la relation avec leurs parents et ses amis.

6.3.3 Intérêts : Sentiments de curiosité ou bienveillance à l'égard d'une personne ou de quelque chose. Les intérêts peuvent se trouver souvent derrière les habiletés créatives : capacité d'utiliser son imagination, capacité de manifester son originalité, capacité d'invention (Laporte et Sevigny, 2002).

6.3.4 Espoirs : Fait d'espérer ou d'aspirer à quelque chose au futur. Les espoirs se retrouvent derrière la capacité d'un enfant à se projeter comme individu dans la société, notamment à travers une profession. Mais également derrière la capacité de vouloir améliorer son sort dans la vie et même derrière la quête d'idéaux pour la société, comme la paix ou la protection de l'environnement.

6.3.5 Rêves : Ensemble de phénomènes psychiques au cours du sommeil. Les rêves des enfants sont étroitement liés aux espoirs, aux désirs et aux croyances. La compréhension des rêves permet de saisir en partie le besoin spirituel des enfants.

6.4 L'identification des forces de l'enfant permet par la suite d'encourager ses talents « en lui faisant découvrir différents lieux, en lui donnant l'occasion de goûter à différents aliments, en lui faisant rencontrer plusieurs personnes différentes, en stimulant son imagination, en l'aidant à réfléchir sur de nouvelles idées, en l'encourageant à essayer des activités nouvelles, en entretenant peu de préjugés, en lui permettant de changer d'idée, etc. » (Laporte et Sevigny, 2002).

6.5 Mais encore, « le cerveau a besoin de plus que de simples stimulations de base pour atteindre son plein potentiel. C'est à ce niveau qu'intervient l'importance des interactions entre l'enfant et ses parents, premiers fournisseurs de soins » (Clinton, 2007). Raison pour laquelle la mise en lumière des **forces des parents et/ou de la famille** vivant avec l'enfant est nécessaire lorsqu'on suit son histoire éco-bio-développementale.

6.5 Par définition, la famille est le centre-lieu porteur des acquis, des valeurs et des outils pour ses membres, elle est au centre du développement de l'enfant et est le garant de cet état de bien-être (Julien, 2004). En soulignant les forces de la famille, la pédiatrie sociale en communauté encourage le soutien familial auprès de l'enfant et ce, dans le respect de la Convention relative aux droits de l'enfant. Voici quelques questions qui guident l'identification des forces des familles auprès de leurs enfants (Green, 1995) :

| |
|-----------|
| Questions |
|-----------|

| |
|---|
| Est-ce que la famille considère la santé de son enfant comme une priorité? |
| Est-ce que la famille éprouve du plaisir avec l'enfant? |
| Est-ce que la famille reconnaît et répond adéquatement aux signaux et aux besoins de l'enfant? |
| La famille offre-t-elle à l'enfant un appui émotionnel et rassurant, et le protège-t-elle contre les stress toxiques? |
| Est-ce que la famille encourage et félicite l'enfant, et stimule son estime de soi? |
| Est-ce que la famille dégage une attitude chaleureuse et communique facilement? |
| La famille est-elle saine d'esprit et de corps? |
| Possède-t-elle un réseau d'entraide étendu? |
| Enseigne-t-elle à l'enfant de saines habitudes de vie? |
| Encourage-t-elle l'autonomie, la maturité et les succès? |
| Est-ce que la famille témoigne d'un modèle de rôle positif? |

6.6 La clé pour protéger les enfants du stress toxique est de renforcer les capacités parentales, et plus particulièrement les capacités fonctionnelles hebdomadaires (Shonkoff, 2011). Cela suppose que les parents sachent répondre aux besoins de ces enfants et sachent s'adapter aux changements dans ces besoins au fil du temps (Department of Health London, 2000). Il est important de comprendre alors le contexte dans lequel les capacités parentales se développent (environnement) et la façon dont les parents exécutent ces capacités (Department of Health London, 2000).

6.7 Nous avons regroupé en trois dimensions les forces des parents et/ou de la famille :

6.7.1 Soin de base et stimulation : Répondre aux besoins physiques de l'enfant. Il s'agit des fonctions instrumentales : support matériel, encadrement et supervision (Julien 2004). Ce sont les matériaux essentiels à l'intégrité physique et l'abri, l'hygiène, les soins de santé, l'éducation et autres (Schor, 1995). Promouvoir l'apprentissage de l'enfant et le développement intellectuel à travers la stimulation cognitive et l'encouragement de son potentiel. Permettre à l'enfant d'avoir des réussites dans sa vie en assumant des défis (Department of Health London, 2000).

6.7.2 Lien de sécurité et attachement : L'enfant a besoin de structures, de cadres, de présences et de soutiens tout en respectant son autonomie (Julien, 2004). Il faut assurer la protection de l'enfant contre tout danger ou nuisance provenant de son milieu et/ou contre sa propre personne (Department of Health London, 2000). Il faut veiller à ce que l'enfant puisse avoir des relations sécuritaires, stables et intentionnées avec des adultes significatifs (Julien 2004). Un mode d'interrelation parent-enfant sécuritaire est capable de mettre en œuvre, de façon cohérente et persistante, un développement optimal de l'enfant et de son lien avec son environnement (Stroufe et Fleeson, 2004). Il s'agit du lien émotionnel entre le parent ou l'adulte significatif qui l'accompagne dans ces premières années de vie. « Une relation parent-enfant sécurisante aide l'enfant à : a) réguler ses émotions lors des situations stressantes; b) explorer son environnement avec confiance, et; c) optimiser son développement cognitif, émotionnel et langagier. De plus, les enfants qui ont un attachement sécurisé avec leurs parents sont prédisposés à adopter des comportements sociaux positifs (i.e. des comportements empathiques et coopératifs) qui les aident à développer des relations ultérieures positives » (Van Uzendoorn, 2012).

6.7.3 Confiance parentale et recherche de ressources : Capacité des parents à se procurer ou à obtenir les ressources et les soutiens désirés (Trivette et Dunst, 2005). Capacité des parents à prendre des décisions, à savoir quelles sont les compétences nécessaires pour eux et comment les acquérir.

6.8 Une prise de conscience chez les parents relève aussi l'utilisation des forces du réseau (Piché et Trocmé, 2011), familial, social ou institutionnel, raison pour laquelle la mise en lumière des **forces du milieu** est un facteur indispensable dans la pratique de la pédiatrie sociale en communauté. La recherche suggère que « les programmes qui englobent l'écologie sociale de l'enfant et de la famille, y compris les milieux en dehors du domicile dans lesquels l'enfant passe beaucoup de temps, sont plus susceptibles d'être associés à des améliorations durables chez l'enfant » (Shaw 2007, p.6).

6.9 Le milieu joue un rôle central dans le bien-être de l'enfant. Par milieu, on entend tout l'entourage physique et social qui influence la trajectoire de vie de l'enfant et qui repose sur

« l'interrelation entre les éléments, dans un cas la nature et la culture, et dans l'autre les personnes » (Berque, 1986).

- 6.10 La pédiatrie sociale en communauté est basée sur un modèle d'écologie sociale où la fréquence et la qualité des liens entre l'entourage et l'enfant ont des conséquences sur le développement de ce dernier (Bronfenbrenner, 2004). Deux dimensions nous intéressent lorsqu'on parle de forces de milieu : l'environnement physique et l'environnement social et relationnel.

6.10.1 L'environnement physique se rattache tout d'abord à la notion de quartier comme lieu de proximité de la vie de l'enfant, pour ensuite s'élargir à la ville comme endroit inhérent à l'environnement dans lequel grandit ce dernier. Il s'agit de plusieurs éléments faisant partie du portrait de la vie de tous les jours de l'enfant, à savoir la qualité des logements, l'accessibilité aux ressources alimentaires, les services de santé et sociaux, l'offre commerciale, les espaces verts, les aires communautaires, la qualité de l'air, la facilité de transport et les écoles.

6.10.2 L'environnement social et relationnel fait référence au filet social entourant l'enfant. C'est aujourd'hui un fait : les conditions sociales du milieu ont un impact fort dans la santé et sur l'espérance de vie des personnes, selon le niveau de stress dans lequel ils vivent (Marmot et Wilkinson, 2003). Il s'agit entre autres du bon voisinage, des organismes communautaires, de l'histoire de mobilisation citoyenne du quartier, des concertations locales, de l'accessibilité aux bibliothèques, des lieux de diffusion culturelle, des fêtes et festivals et des activités de loisirs, éducatives et sportives.

- 6.11 Quelques leçons à retenir de la pratique :

6.11.1 La présence des forces varie d'une famille à une autre et selon les différentes cultures.

6.11.2 Il faut reconnaître les limites de la participation des parents et des familles selon les caractéristiques propres à chacune ou l'état actuel de leur disponibilité.

6.11.3 Il faut agir avec prudence afin de ne pas être trop exigeants avec les parents ou les membres de la famille et de pouvoir orienter l'action en conséquence.

6.11.4 Les familles doivent être encouragées et reconnues pour leurs efforts auprès de leurs enfants. Pour cela et surtout dans les familles en situation de vulnérabilité, elles auront besoin d'un accompagnement soutenu de la part de la famille élargie et de la communauté.

6.11.5 La construction de partenariats est indispensable dans un modèle de pédiatrie sociale en communauté. Cela incite les réseaux informels autour de l'enfant (voisins, famille élargie, amis, etc.) à prendre connaissance de ce qu'il vit et à s'impliquer à fond pour défaire l'isolement et l'habitude de décharge (Piché et Trocmé, 2011).