



**La prévention de la violence chez les jeunes peut débuter dès la grossesse**

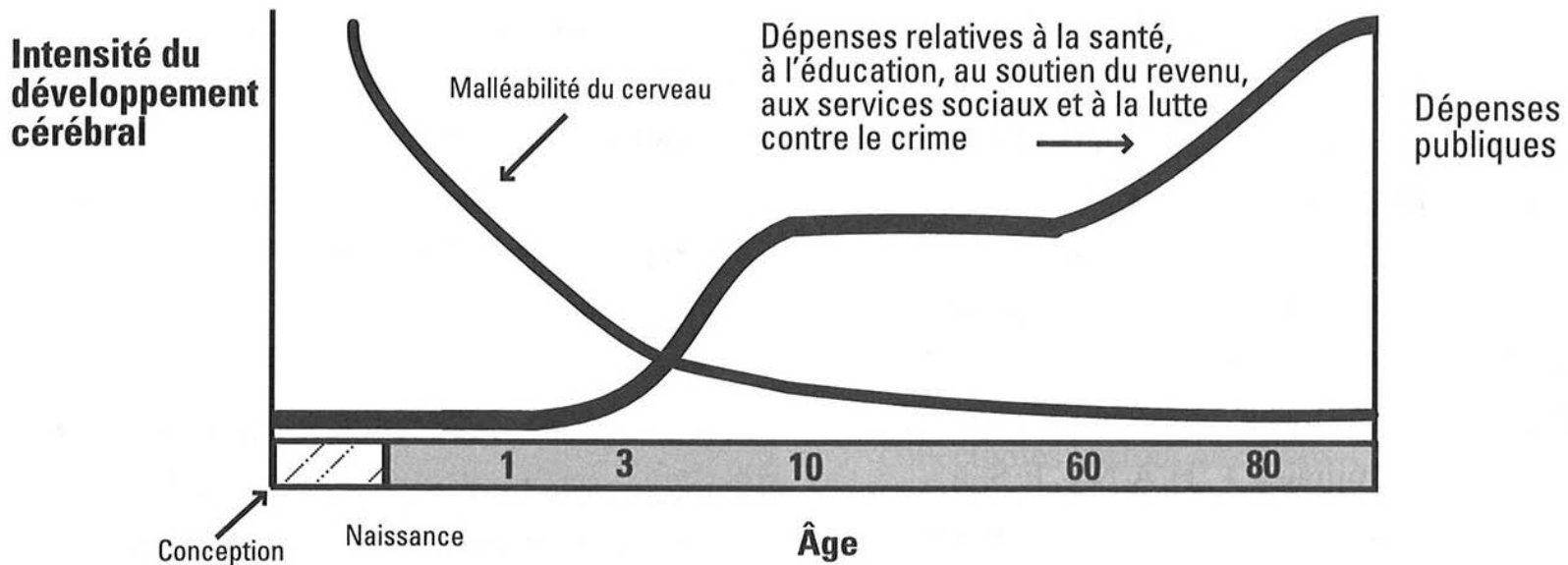
Colloque «Peut-on prévenir la violence par l'apprentissage à la petite enfance?»

Le 17 septembre 2008

# Ce que l'on sait : développement du cerveau

## 4.2 - DÉVELOPPEMENT CÉRÉBRAL – POSSIBILITÉS ET INVESTISSEMENT

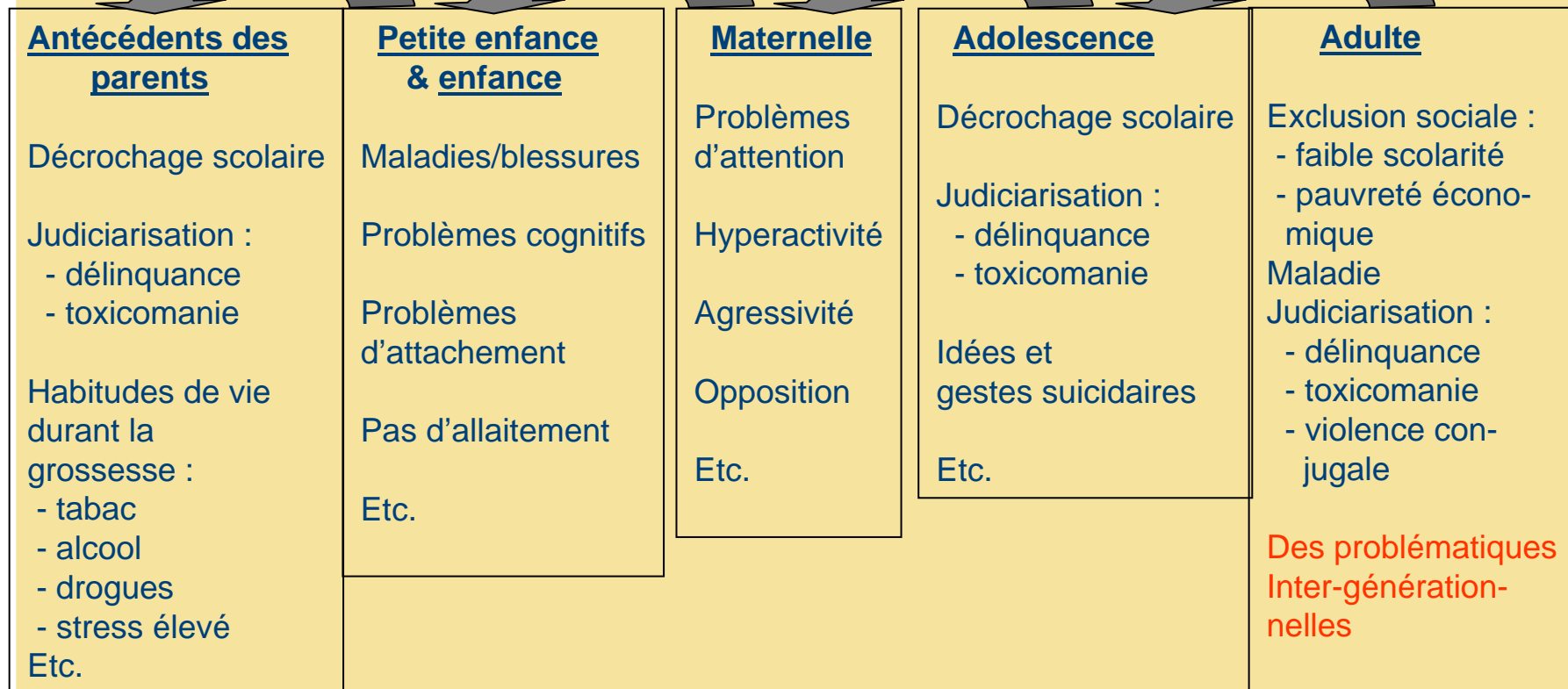
Câblage et développement du cerveau



Perry (1996)

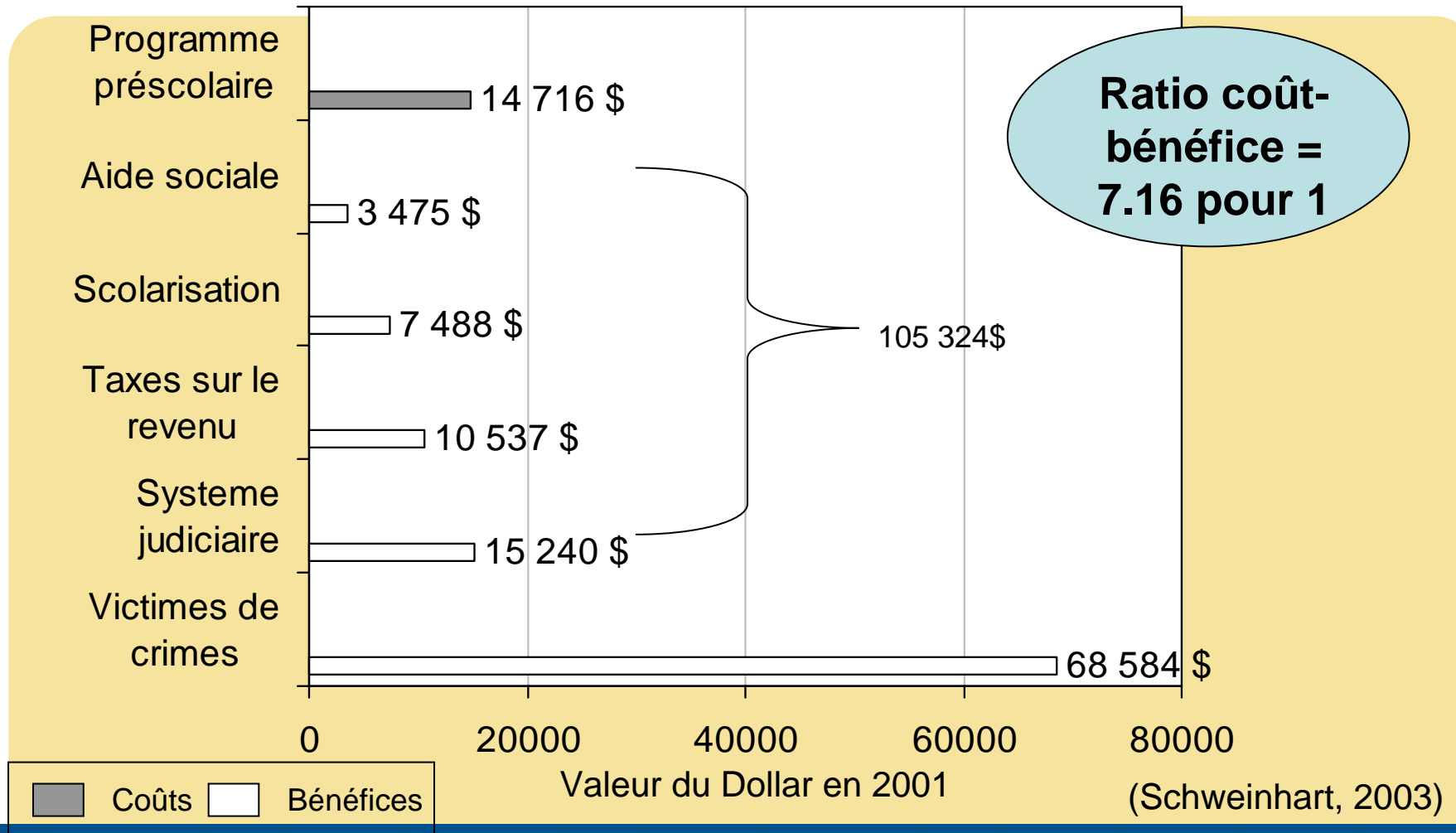
# Ce que l'on sait : facteurs de risque et violence

## Liens entre les **problématiques**



# Ce que l'on sait : ratio coût / bénéfice

## Étude High/Scope Perry Preschool: Coûts publics/Bénéfices par participant



# Milieux de vie

**Femmes enceintes**

**Nourrissons 0-18/24 mois**

**Trottineurs 24- 48 mois**

**Pré-scolaires 4 et 5 ans**

**Enfants 6-12 ans**

**Adolescents 13-17 ans**

**Nutrition**

**Stress**

**Habitudes de vie**

- Tabac
- Alcool
- Drogues

**Connaissance des besoins des enfants**

**Élaboration d'un projet de vie**

- Amélioration \$
- Soutien social
- Routine de vie
- Environnement stimulant et sécuritaire

**Santé**

- Naissance
- Petite enfance

**Nutrition**

- Allaitement
- Sécurité alimentaire

**Attachement sécuritaire**

**Développement cognitif**

**Tempérament comportement**

**Développement cognitif et langagier**

**Motricité fine et globale**

**Habiletés psychosociales**

**Santé & bien-être**

- Trauma/accident
- Problèmes aigus/chroniques
- Buccodentaire

**Dév. cognitif**

- Lecture
- Écriture
- Numération

**Habiletés psychosociales**

- Auto-contrôle
- Résol. conflits
- Expression des émotions

**Santé & bien-être**

**Habitudes de vie**

- Alimentation
- Motricité
- Activités physiques

**Dév. cognitif**

- Lecture
- Écriture
- Mathématique
- Motivation

**Habiletés psychosoc.**

- Auto-contrôle
- Conduites sociales

**Santé & bien-être**

- Dépression
- Estime de soi

**Habitudes de vie**

- Alimentation
- Activités physiques

**Dév. cognitif**

- Lecture
- Écriture
- Mathématique
- Motivation
- Aspirations scolaires et prof.

**Habiletés psychosoc.**

- Affiliation groupes de pairs
- Conduites sociales

**Santé & bien-être**

- Dépression
- Estime de soi
- Estime de soi académique

**Habitudes de vie**

- Tabac-alcool-drogues
- Conciliation travail-études
- Alimentation
- Activités physiques

**ENTRÉE SCOLAIRE RÉUSSIE** →

**PERSÉVÉRANCE SCOLAIRE** →

# Tableau résumé des meilleures pratiques : prévention/intervention précoce (grossesse-5 ans)

**Légende :**

- Effet sur le développement cognitif
- Effet sur le comportement
- Effet sur le développement physique
- Effet sur la performance scolaire
- Effet sur la relation parent-enfant
- Effet sur la mère (Santé, SES, Comportement)

	- 9 mois	Naissance	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans
Programmes destinés aux parents		<b>PROBIT</b> (Kramer, MS)	<i>Allaitement</i>		<b>COPE</b> (Cunningham, CE)		<i>Groupe de parents</i>  <i>(Entraînement aux habiletés sociales)</i>
	<span style="color: blue;">■</span>	<b>Prenatal / Early Infancy Project</b>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: green;">■</span> (Olds, DL)			
Programmes destinés aux enfants				<span style="color: blue;">■</span> (Webster – Stratton, C)	<span style="color: orange;">■</span>	<span style="color: green;">■</span> <b>The Incredible Years</b>	<span style="color: red;">■</span> <i>Entraînement aux habiletés sociales &amp; Gr. de parents</i>
					<b>High / Scope Preschool Curriculum Study</b> (Schweinhart, LJ) <i>CPE (Visites à domicile)</i>		
			<b>Carolina Abecedarian Project</b>			<span style="color: purple;">■</span> (Ramey, CT) <i>CPE (Visites à domicile)</i>	

# Meilleurs programmes : défis de l'implantation

- Les **savoirs et les pratiques** développés dans les milieux de la recherche, **reconnus efficaces** (meilleurs) pour favoriser le développement optimal du jeune enfant, sont **peu diffusés** et **difficilement accessibles** au sein des milieux de pratique (intervenants) et des milieux de vie (famille) des enfants
- Ces savoirs et pratiques sont **rarement adaptés** à ces milieux
- Alors, **comment implanter** un programme ou des pratiques **efficaces** sur le terrain, principalement au sein des **communautés**?

## Équilibre délicat

**Fidélité** au programme initial  
efficace



Application/**appropriation**  
sur le terrain

# Principes directeurs d'une intervention efficace

1. Agir le plus **hâtivement** possible dans la vie de l'enfant, **directement** auprès de ce dernier en favorisant et soutenant la poursuite des actions dans la **famille**
2. Agir auprès des différentes **personnes significatives** pour l'enfant, dans tous les contextes de vie de l'enfant et en combinant **différentes stratégies** d'intervention (**multimodales**)
3. Miser sur l'**intensité** (durée, fréquence et régularité) et la **continuité** des activités ou actions
4. Favoriser et valoriser la **responsabilité familiale et communautaire** en regard du développement optimal de l'enfant
5. Fournir des **ressources humaines de qualité** (formation académique et formation continue) qui sont soutenues dans leur travail
6. Proposer des **actions adaptées** aux individus ciblés (âge, appartenance ethnique, niveau socio-économique) et aux communautés
7. Offrir une intervention **globale et longitudinale** qui amènera un changement réel des comportements et des attitudes afin de favoriser l'**autonomisation** des individus et des communautés d'une façon durable



# Nurse-Family Partnership (Olds et al.) vs SIPPE

Programme	Nurse-Family Partnership	SIPPE
<b>Historique (prévention sélective)</b>	Études randomisées puis programme mis en place par régions (1977-NY, 1990-Memphis, 1994-Denver)	Programme clinique mis en place dans toute la province (depuis 2004, NÉGS/PSJP 1991-2002)
<b>Type d'intervention et durée</b>	Visites à domicile (primipares <25-30 sem. gest., monoparentale/faible SSE ou <19 ans) Grossesse-2 ans (environ 23 visites)	Visites à domicile et activités de groupe (faible SSE ou <19 ans) Grossesse-5 ans (variable)
<b>Intervenant</b>	Infirmières formées au programme (bachelières) et supervisées (4:1) 25 familles/infirmière	Intervenante privilégiée (professionnelle), équipe multidisciplinaire Nombre familles/intervenante (variable)
<b>Objectifs et stratégies</b>	Améliorer la grossesse, le développement et la santé des enfants et l'autonomie économique des familles Accent sur la santé de la mère, la qualité des soins et le projet de vie des parents	Diminuer la mortalité/morbidité, favoriser le développement global de l'enfant et améliorer les conditions de vie Maximiser la santé/bien-être et le pouvoir d'agir de la famille et insérer la naissance dans le projet de vie
<b>Évaluation et rendement</b>	Effets: comportement, développement cognitif et langagier, performance scolaire, sécurité/blessures, maltraitance, relation parent-enfant, grossesse, réseau social, santé physique, scolarité/emploi mère (4 pour 1)	NÉGS : effets sur soutien social, santé mentale et alimentation des mères mais peu d'effets sur les enfants SIPPE: en évaluation

Répartition des investissements  
de la Fondation selon ses stratégies

Mission

**Prévention  
maladie  
pauvreté**

Cible

Réussite éducative

Stratégie

**Mobilisation de la  
société**

25%

Participation citoyenne  
et plaidoyer

Communications médi-  
atiques et Internet

Actions volontaires  
des entreprises

Transfert de connaissance,  
réseautage, rayonnement  
des leaders

Stratégie

**Mobilisation des  
communautés**

75%

**Soutien à la  
mobilisation**

Positionnement  
local et régional

Outils

Formation

Innovation

Portraits et  
observatoire

**QEF  
QE**

*Persévérance scolaire*

# Fondation Lucie et André Chagnon

## MANDAT – BUT – GROUPE CIBLE

### MANDAT :

Contribuer au développement global des enfants **en mobilisant les communautés** au développement d'une vision et à la mise en place d'actions efficaces autour des facteurs d'atteinte et de la cible de la Fondation

### BUT :

Voir les communautés et l'ensemble des acteurs de la société **adopter une approche de prévention durable** qui favorise le développement global des enfants et de leurs parents

### GROUPE CIBLE :

- Enfants âgés de –9 mois à 17 ans
- Leurs parents
- Provenant prioritairement de milieux défavorisés

## OBJECTIFS GÉNÉRAUX

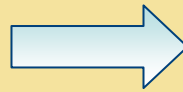
- Que les communautés locales consolident et développent une plus **grande capacité de décider et d'agir** dans la mise en place d'actions durables au bénéfice des enfants et de leurs parents
- Que les jeunes Québécois **entrent préparés à l'école** et que le plus grand nombre **persévèrent** jusqu'à l'obtention d'un niveau de scolarité adéquat à leur autonomie (minimum diplôme d'études secondaires)
- Que les jeunes Québécois adoptent et maintiennent de **saines habitudes de vie**

# Fondation Lucie et André Chagnon : exemples de projets soutenus en petite enfance

- **Expérimentation d'approches de prévention**
  - **Développement et partage de connaissances et de pratiques**
  - **Formation d'intervenants**
  - **Portraits et Outils**
- **Centre premier berceau, en partenariat avec MESS**
  - **Portage mère-enfant, en partenariat avec le MSSS**
  - **Hôpitaux *Initiative Amis des bébés***
  - **Dispensaire Diététique de Montréal**
  - **Fondation la Visite**
  - ***Guide Mieux vivre...(prénatal)*-INSPQ**
  - ***Grandir Ensemble*, en partenariat avec MFA**
  - ***Odyssée***
  - ***Eurêk@***
  - **En route vers l'école (IMDPE-EDI), en partenariat avec DSP Montréal**
  - **Cartographie de la défavorisation**
  - **ÉLDEQ**

# Projet «Trousse Famille»

## CONTINUUM DE TROUSSES



**Nouveau «médium» pour transmettre des messages clés aux familles vulnérables**

### Description des 4 trousse constituant le continuum

- **1<sup>e</sup> Trousse - Grossesse (12<sup>e</sup>-18<sup>e</sup> semaine de grossesse - échographie)**
  - **2<sup>e</sup> Trousse - Naissance (remise tôt après la naissance de l'enfant)**
  - 3<sup>e</sup> Trousse - Trottineurs (remise aux parents d'enfants de 1 à 3 ans)
  - 4<sup>e</sup> Trousse - Vers la maternelle (remise aux parents d'enfants de 4 ans)
- Trousse composées de contenus simples incluant les messages clés propres à chaque période du développement
  - Proposition d'un « tronc commun » de contenus avec personnalisation possible par les milieux
  - Accompagnement des familles et soutien des intervenants qui distribuent les trousse
  - Phase 1 du projet: Trousse grossesse et naissance (n=1,500), distribution: institutions et organismes communautaires en lien avec *Québec Enfants* ou la *Fondation*, évaluation

# Thèmes préliminaires des contenus des deux premières trousse

Moments clés développement Thèmes abordés	Trousse Grossesse	Trousse Naissance (0-12 mois)
<b>Habitudes de vie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alimentation</li> <li>✓ Allaitement</li> <li>✓ Tabagisme/alcool/drogues</li> <li>✓ Stress/santé/bien-être</li> <li>✓ Activité physique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Allaitement</li> <li>✓ Alimentation du nourrisson</li> <li>✓ Environnement sain, sécuritaire et sans fumée</li> <li>✓ Soins postnataux pour la mère (physiques et psychologiques)</li> <li>✓ Soutien conjugal</li> <li>✓ Activité physique (parent)</li> </ul>
<b>Compétences parentales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adaptation physique et psychologique à la grossesse</li> <li>✓ Préparation à l'arrivée du bébé (accouchement, accueil du bébé, attentes des parents)</li> <li>✓ Changements de rôles des membres de la famille (mère, père, couple, fratrie) et adaptation à la nouvelle routine familiale</li> <li>✓ Importance du réseau social de soutien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Soins à donner au bébé (hygiène, santé physique et bucco-dentaire, prévention des maladies)</li> <li>✓ Sensibilité parentale (besoins du bébé et réponses appropriées de l'adulte)</li> <li>✓ Routines stables et qualité de l'environnement (sommeil, repas, sécurité maison/auto)</li> <li>✓ Habiletés parentales et stimulation globale du développement (cognitif/langagier, psychomoteur, socio-affectif)</li> </ul>
<b>Développement de l'enfant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Connaissances du développement du fœtus</li> <li>✓ Connaissances du développement de l'enfant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Caractéristiques, croissance rapide et capacités du nouveau-né et du nourrisson (réflexes, développement du cerveau, développement global, vision, audition, pleurs, coliques)</li> <li>✓ Attachement et besoins de sécurité physique/affective et de stimulation</li> </ul>
<b>Informations générales et ressources</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Suivi prénatal et dépistage</li> <li>✓ Soutien alimentaire et psychosocial</li> <li>✓ Services de garde</li> <li>✓ Équipement nécessaire/sécuritaire (porte-bébé, siège d'auto, couchette, parc, chaise haute)</li> <li>✓ Ressources locales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Suivi médical/vaccination</li> <li>✓ Soutien allaitement, relevailles, psychosocial, retour au travail, compétences parentales</li> <li>✓ Service de garde</li> <li>✓ Ressources locales</li> </ul>

# Des études longitudinales essentielles aux apprentissages

Des données longitudinales POUR... avoir des mesures repères

- fixer des objectifs réalistes et communs
- « monitorer » les effets des programmes déployés
- distinguer les effets à court, moyen et long termes
- évaluer les différents itinéraires empruntés

Des données longitudinales POUR ... dessiner les trajectoires développementales des enfants afin de PRÉVENIR efficacement

Des données longitudinales POUR ... confirmer la « force » des prédicteurs retenus comme déterminants d'une ENTRÉE SCOLAIRE RÉUSSIE et de la RÉUSSITE ÉDUCATIVE

Des données longitudinales À JOUR (cohorte chaque 10 ans) provenant de QUELQUES études longitudinales afin d'assurer la prise en compte des changements sociaux