

**Ce document rassemble les résumés des posters et communications présenté(e)s
lors du colloque « *Manifeste pour les Enfants.***

Vers un réseau international d'échanges et de bonnes pratiques » des 18 et 19 avril 2002.

Ces textes sont regroupés par pays/région, suivant l'ordre alphabétique.

Ils font état d'initiatives, d'expériences ou de pratiques nouvelles ; de méthodes, de structures d'accompagnement de l'enfant, de la future mère ou de la famille ou encore présentent une institution, un mode de participation des familles, une forme originale de coordination ou de mise en réseau de personnes ou d'institutions.

TABLE DES MATIÈRES

Afrique subsaharienne	3
Algérie	7
Communauté française de Belgique	11
France	34
Luxembourg	40
Maroc	43
Québec	45
Suisse	49

AFRIQUE
SUBSAHARIENNE

LES ENFANTS DE LA RUE AU BURUNDI

Ils sont de 3 catégories : des enfants *de* la rue proprement dits (dont la résidence principale est la rue), des enfants *dans* la rue (passant leurs journées dans les rues mais hébergés le soir par des parents ou des amis) et enfin des enfants *errants des collines* à l'intérieur du pays. Ils sont \pm 5.000, des garçons et des filles, de 6 à 18 ans, majoritairement orphelins. Ils proviennent de tous les coins du pays, du Congo et du Rwanda. Ils sont confrontés aux maladies, à l'insécurité alimentaire, à la drogue, à la prostitution, etc. Le phénomène est dû à la guerre, au décès des parents, à l'éclatement des familles, à l'indigence des parents, etc.

Plusieurs familles, organisations et institutions nationales et internationales prennent en charge une partie de ces enfants. L'association "Œuvre Humanitaire pour la Protection et le Développement de l'Enfant en Difficulté", l'UNICEF et les Églises sont les plus importantes. La prise en charge est orientée vers l'auto-prise en charge. Bien d'anciens enfants de la rue, une fois "récupérés", prennent à leur tour en charge des enfants de la rue.

Bien des choses restent à faire pour ces enfants. Et, à bien des égards, **la prise en charge d'un enfant ne coûte pas cher**. Avec 50 € par exemple, on peut entretenir un enfant durant un mois.

Joseph Gatugu

Membre du Groupe Afrique mis en place pour le colloque

*Chargé de recherche à l'IRFAM (Institut de Recherche, de Formation
et d'Action sur les Migrations)*

IRFAM

Rue Louvrex 36

4000 Liège

BELGIQUE

irfam.asbl@skynet.be

gatugu@yahoo.fr

PROBLEMATIQUE DES ENFANTS DE LA RUE EN **REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**

Au cours de ces dernières années, la RDC en général et la ville de Kinshasa en particulier connaissent une crise profonde et multiforme aggravée par les mutations socio-politiques et les conflits armés. En effet, les formes de décomposition d'une société sont toutes en augmentation, ayant comme conséquence le phénomène enfant de la rue et dans la rue. A ce jour, on compte dans la ville de Kinshasa 20.000 enfants de la rue, dont la plupart des droits fondamentaux (droit à l'éducation, droit à la santé, droit de s'épanouir au sein d'une famille, droit à la vie) ne sont pas garantis et intéressent notre ong.

Ainsi notre ong dénommée Centre Professionnel d'Encadrement des Jeunes Désoeuivrés est une structure de défense et de protection de droit des enfants, elle assure à ce jour la prise en charge psychosociale et pédagogique de 200 enfants et a pu réinsérer après de longues médiations 40 enfants auprès de leur famille biologique, et continue à héberger le reste au sein de son centre psychosocial moderne construit grâce au financement de la coopération suisse.

Cependant, l'ong est confrontée au problème de fonctionnement par manque de bailleur.

Yves Kuyayila Tshangu

Président et Représentant légal de l'ONG CPEJD

(Centre Professionnel d'Encadrement des Jeunes Désoeuivrés)

CPEJD

Avenue Ndinga 74 Q II

Commune de Masina BP 16784 - Voir Route BKTF

KIN 24 Kinshasa

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

cpejd@yahoo.fr

ENFANTS-SOLDATS EN AFRIQUE

Le nombre d'enfants-soldats en Afrique est difficile à évaluer. Néanmoins, certaines sources indiquent qu'ils sont plus de 300.000, dont l'âge varie entre 6 et 17 ans, enrôlés de gré ou de force comme combattants dans 25 pays répartis dans le monde.

Les Mouvements armés et les Etats sont **les recruteurs** potentiels de ces enfants jugés à tort posséder des qualités appréciables que n'ont pas toujours les adultes. Il est plus facile de faire obéir un enfant, de l'envoyer au combat, de l'empêcher de désertir et de ne pas lui payer sa solde. En République Démocratique du Congo, leur nombre est sans cesse croissant.

Les enfants se retrouvent soldats pour plusieurs **motivations** : venger les siens, esprit d'aventure, manier les armes ou porter la tenue militaire, retrouver l'ambiance familiale, sentiment de protection, moyen de subsistance, voire de survie, échapper à l'ennemi etc.

Quelques **défis** sont cependant à relever, notamment : disposer des statistiques régionales fiables sur les enfants-soldats ; bannir la livraison d'armes légères aux pays en guerre, etc. Les pays occidentaux auront une force de persuasion d'autant plus grande à l'égard des partenaires africains qu'ils auront « mis leurs discours en concordance avec leurs actes ».

Nombre de pays européens et les USA autorisent en effet le recrutement d'enfant dans les forces armées dès 17 ans, voire 16 ans.

Jacques Kabongo Katshimwena Mubalamata

Membre du Groupe Afrique mis en place pour le colloque

Rue Côte d'Or 66

4000 Liège

BELGIQUE

jmkabongo@msn.com

ALGERIE

L'EXPERIENCE DE L'ASSOCIATION D'AIDE **AUX ENFANTS MALADES « AMEL »**

L'association d'aide aux enfants malades "AMEL" est une association apolitique à but non lucratif et aux objectifs humanitaires. Elle contribue par sa vocation à l'amélioration des conditions de vie des enfants malades hospitalisés. Elle assiste les parents dans la prise en charge de leurs enfants malades.

L'association participe en accord avec l'aide des institutions sanitaires concernées aux opérations de prévention des maladies infantiles. Elle soutient aussi les institutions sanitaires dans toutes les entreprises visant la prise en charge de l'enfant malade.

Zebeida Hanoune

Centre Hospitalier Universitaire Ste-Thérèse

23000 Annaba

ALGÉRIE

Zhanoune@yahoo.fr

CRISE ECONOMIQUE ET L'ETAT DE SANTE

DES ENFANTS ALGERIENS

Dans le contexte économique actuel : la crise économique, la transition vers l'économie de marché et le déclenchement du processus de privatisation qui concerne également le secteur de la santé ainsi que la politique d'ajustement structurel suivie ont eu des effets sur le niveau général de la santé. Nous nous intéressons, dans cette présente étude, à l'état de santé des enfants. En Algérie, le lien entre la situation économique actuelle et le bien-être des enfants en général et leur santé en particulier se fait sentir avec plus d'acuité depuis quelques années, surtout après la recrudescence de certaines maladies dites « maladies de pauvreté » telles que : la fièvre typhoïde, la méningite, la rougeole, la diphtérie, la tuberculose, etc., qui, jusque là, étaient sensiblement maîtrisées. L'objet de notre communication est de tenter d'évaluer la situation sanitaire des enfants en Algérie.

Nouara Kaïd-Tilane

Enseignant-Chercheur au Laboratoire Economie et Développement

Université A. MIRA

06000 Béjaïa

ALGERIE

tlilane_n@yahoo.fr

DE L'ADOLESCENCE, MUTATION IDENTITAIRE
TRANSITIONNELLE NON-ASSUMEE, A LA DEVIANCE :
LE CAS DE LA DELINQUANCE JUVENILE FEMININE

L'adolescent algérien, plongé dans un bain culturel riche en « images contradictoires d'identification », appartient à une catégorie sociale récente en Algérie. La notion d'adolescence est « une construction sociale », qui tire l'essentiel de son contenu du système culturel, en relation avec l'évolution de la structure de la société. Ainsi s'esquisse un questionnement quant à l'évolution de l'identité psychologique, sexuelle et culturelle chez nos jeunes.

Parmi les questions qui restent pendantes dans le recours à la catégorie d'adolescence en Algérie, celles relatives à son statut épistémologique dans les sciences sociales et notamment en psychosociologie et bien entendu, à la pertinence de son usage. A quoi correspond-elle dans les espaces sociaux qu'elle investit ? Y a-t-il une « adolescence spécifique » par sexe ? Comment est-elle modulée et remodelée par les bouleversements que connaît la société algérienne ? Toutes ces questions et d'autres encore, sont souvent traitées à travers le prisme déformant des moules habituels qui font d'emblée de l'adolescent et partant, du jeune algérien, un objet problématique.

Fatima-Zohra Sebaa

Chargée de cours

Université D'Oran – Es Sénia. Institut de Psychologie et des Sciences de l'Education

BP 9227 El Makkari

31007 Oran

ALGERIE

fsebaa@yahoo.fr

COMMUNAUTE FRANÇAISE
DE BELGIQUE

ACCOMPAGNEMENT SPECIFIQUE DES ENFANTS A

CANCER ET PSYCHOLOGIE

L'association Cancer et Psychologie, composée d'une équipe de psychothérapeutes soutenue par des bénévoles, propose un accompagnement psychologique des personnes confrontées à la maladie grave, de leurs proches et des soignants. Dans les suivis psychothérapeutiques, nous avons été confrontés aux questions des malades ou de l'entourage au sujet des enfants lors d'une maladie grave ou à l'approche d'un décès.

Ces réflexions nous ont amenés à mettre en place, depuis trois ans, des lieux d'accueil spécifiques :

- Les Espace-Enfants à l'hôpital, c'est à dire une aide proposée aux enfants et aux adolescents quand le parent est vivant et en traitement pour une maladie grave.
- Les Espace-Ateliers, c'est à dire une aide proposée aux enfants et aux adolescents quand le parent est décédé, quel que soit le type de perte.

Avec pour objectifs :

- Accompagner l'enfant dans la confrontation à la maladie et/ou à la mort.
- Permettre de nommer et de vivre, dans un groupe, les émotions pour se restaurer psychiquement et éviter les traces traumatiques.
- Se retrouver avec d'autres enfants qui sont dans une situation semblable, pour ne plus se sentir seul et isolé.
- Favoriser le partage des émotions de chacun au sein de la famille.
- Soutenir le milieu familial face aux réactions parfois complexes des enfants.
- Prévenir les deuils pathologiques ou compliqués.

Delphine Bauloye

Psychologue

Cancer et Psychologie

Avenue de Tervuren 215

1150 Bruxelles

BELGIQUE

bauloyed@hotmail.com

INCIDENCE DE LA COMPOSITION BACTERIENNE
DES POUSSIÈRES ET DE L’AIR DE L’HABITAT
SUR LE RISQUE DE DEVELOPPER
DES MALADIES ALLERGIQUES CHEZ L’ENFANT

Les pays à croissance économique rapide voient le nombre de maladies atopiques (dermatite atopique, rhinite et asthme) augmenter rapidement surtout chez les jeunes enfants. Pour comprendre cette épidémie plusieurs hypothèses environnementales associées au développement post-industriel ont été avancées comme des facteurs alimentaires, de pollution et de changements des caractéristiques de l'habitat. Cette dernière hypothèse est appelée "Hypothèse de l'Hygiène". A la naissance, le système immunitaire de l'enfant est immature et sa réponse naturelle est orientée par des mécanismes favorisant l'apparition d'allergies. Au contact de substances microbiennes le système immunitaire acquiert de nouvelles compétences qui l'éloignent du risque d'allergie. L'exposition à certaines bactéries de l'habitat certaines participerait à la maturation immunitaire. En particulier l'exposition aux endotoxines provenant des bacilles Gram négatif jouerait un rôle immunomodulateur important et pourrait être protecteur vis-à-vis des allergies. En tenant compte de certains facteurs génétiques intervenant dans la reconnaissance de ces bactéries, le projet soutenu par le Fonds Houtman va déterminer la composition bactérienne des poussières de surface et de l'air de l'habitat dans une population de 150 nouveau-nés et en évaluer l'effet sur le risque de maladies allergiques.

Lucette Bouillard**, *Nathalie Dehennin, *Anne Johansson****, *Georges Casimir*****,
*Michel Devleeshouwer** et *Olivier Michel********

Université Libre de Bruxelles

**Institut de Pharmacie – Laboratoire de Microbiologie Pharmaceutique*

***Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola – Service de Pédiatrie*

****Centre Hospitalier Universitaire Saint-Pierre – Service de Pédiatrie*

*****CHU Saint-Pierre – Clinique de Pneumologie et d'Allergologie*

CP 205/2

Campus de la Plaine

Boulevard du Triomphe

1050 Bruxelles

mdevlees@ulb.ac.be



RELAIS ENFANTS-PARENTS

asbl

Avec l'aide de la Communauté française de Belgique

C'est avec l'aide du Fonds Houtman que l'asbl Relais Enfants-Parents a vu le jour en 1995. L'association a pour mission de rapprocher l'enfant et son parent incarcéré, en favorisant leurs relations et en aidant le détenu dans son rôle de parent.

En Belgique, chaque année **près de 20.000 enfants** vivent l'incarcération d'un, voire des deux parents. La statistique révèle que **30%** de ces enfants peuvent connaître à leur tour des problèmes de délinquance menant à la détention. C'est dans une double optique préventive que se mène notre action. En limitant les souffrances psychoaffectives de l'enfant pendant et après la période d'incarcération du parent, le Relais espère empêcher la répétition des actes de génération en génération. Donner la possibilité aux parents de poursuivre la relation avec leurs enfants participe aux conditions minimales nécessaires pour entrevoir une réinsertion réussie à la libération.

Les Espace-Enfant, les groupes de parole, les entretiens individuels et le service de bénévoles navetteurs sont les quatre outils mis en place pour développer nos objectifs.

Geneviève Moumal

ASBL Relais Enfants-Parents

Rue de Bordeaux 62A

1060 Bruxelles

BELGIQUE

relais.e.p@belgacom.net

LE FONDS HOUTMAN ET LA POUPONNIERE

REINE ASTRID,

UNE COLLABORATION TRES FRUCTUEUSE

"Grandir Malgré Tout"

Dans le cadre de "Grandir Malgré Tout", la pouponnière Reine Astrid a servi pendant deux ans de terrain de recherche. Trois unités de vie ont réfléchi, avec les deux chercheuses, la mise en place d'un processus de changement dans la vie quotidienne des enfants afin d'augmenter leur sécurité affective et développer leurs activités autonomes. Pour réaliser ces objectifs, l'organisation du travail, la composition des équipes de puéricultrices et des groupes d'enfants, les horaires, les réunions, les observations ainsi que le rôle des membres de l'équipe ont été réfléchis. Mais très vite sont apparues les limites de la vie quotidienne en institution et c'est ainsi qu'à la fin de la recherche, la direction s'est retrouvée avec le défi de toucher à la structure organisationnelle de l'institution afin de soutenir les efforts des puéricultrices. Ce fut et c'est toujours un travail lent et difficile pour chacun et qui n'aurait jamais connu le jour sans l'aide du Fonds Houtman.

Adaptation de l'architecture au projet éducatif

Parmi les limites rencontrées dans la mise en application du projet "Grandir malgré tout" la nécessité d'organiser l'espace et l'aménagement des unités de vie fut un réel obstacle. Le Fonds Houtman est intervenu financièrement dans l'adaptation de l'architecture des cinq unités de vie au projet éducatif.

Jean-Marie Caby

Domaine O.N.E. de La Hulpe

Pouponnière Reine Astrid

Avenue de la Reine

1310 La Hulpe

BELGIQUE

jm.caby@one.be

L'ESPACE-FAMILLES,
UN OUTIL INDISPENSABLE
A LA POUPONNIERE THERAPEUTIQUE

La pouponnière à effet thérapeutique est un outil à la disposition de parents gravement déficients, fortement carencés, pour les aider à devenir les plus compétents possible par un travail sur le développement et la restructuration de liens parents/enfants, "suffisamment bons". Ce travail s'inscrit dans une perspective de suppléance parentale et non de substitution.

La pouponnière Reine Astrid a reçu un financement substantiel de " the Baxter International Foundation" pour réfléchir et mettre sur pied un **espace-familles** afin d'offrir de meilleurs outils pour maintenir ou rétablir une relation satisfaisante parents/enfants et permettre aux parents de retrouver en eux les ressources nécessaires afin de gérer leurs dysfonctionnements familiaux dans le respect de leur enfant.

Nos postulats sont :

- La présence du parent est nécessaire pour le bien-être de son enfant dans l'institution.
- Tous les parents sont évolutifs mais ils ne deviendront pas toujours "suffisamment bons" pour assumer leur rôle parental à temps plein.
- Tout ce qui est vécu de positif lors de ces visites est irremplaçable.
- Bien accueillir demande le respect de certaines règles tant de la part de l'institution que des parents.

Jean-Marie Caby

Domaine O.N.E. de La Hulpe

Pouponnière Reine Astrid

Avenue de la Reine

1310 La Hulpe

BELGIQUE

jm.caby@one.be

RECHERCHE-ACTION O.N.E. SUR LA BIEN-TRAITANCE

Les TMS du Hainaut s'interrogeaient sur les limites de leur responsabilité vis-à-vis des familles qui refusaient leur accompagnement et dont le comportement à l'égard de leur enfant les inquiétaient.

Pour soutenir la réflexion en cours, une demande de subvention a été introduite auprès du Fonds Houtman permettant de bénéficier de l'apport d'experts extérieurs. Les TMS et les inspectrices souhaitaient préciser les **méthodes de travail social utiles à la négociation** entre professionnels et familles.

Un groupe de travail a été constitué de 12 TMS volontaires, de formations variées et venant de différentes équipes, de 3 inspectrices, d'une conseillère médicale pédiatre, d'une experte en santé communautaire et d'une spécialiste en travail social.

Le groupe de travail est parti de la confrontation entre les **différentes conceptions du bien-être de l'enfant**. A partir d'exemples relatés par les acteurs de première ligne, le groupe a construit **un processus d'analyse des représentations**.

En résumé, le groupe de travail a mis en place des balises pour une compréhension commune visant la diminution d'interférences. Ces balises garantissent une rigueur d'analyse et permettent par-là une meilleure argumentation, tant pour les familles que pour les services extérieurs.

Marie-Paule Leclercq

Inspectrice Subrégionale ffct

O.N.E. – Hainaut

Domaine du Bois d'Anchin

Route d'Erbisoeul 5

7011 Ghlin

BELGIQUE

mp.leclercq@one.be

LES TROIS POMMIERS

Le fonctionnement des Trois Pommiers est le résultat d'une vingtaine d'années d'expérience acquise sur le terrain avec des personnes présentant des problèmes d'intégration socio-économique. Cette asbl, qui débuta en 1982, avec 3 appartements hébergeant 1 personne âgée et 2 mères célibataires, propose aujourd'hui, à environ 200 personnes dont une trentaine de jeunes femmes en difficulté avec leurs enfants, une vingtaine de personnes âgées et des personnes souffrant de problèmes psychosociaux ou de légers troubles psychiatriques, 63 logements individuels dans un même immeuble situé à Etterbeek ainsi que d'autres lieux de vie dispersés dans le tissu urbain bruxellois.

Au cours du temps, cette association s'est vue reconnaître l'exercice de diverses compétences: maison maternelle en 1982 devenue maison d'accueil en 1999, maison de repos en 1982, habitation protégée en 1995, insertion par le logement en 1990 devenue agence immobilière sociale en 1998 et maison d'enfants en 1999.

Les Trois Pommiers se distinguent par une démarche inter-âges qui se veut une nouvelle forme d'action sociale à la recherche de reliance et de solidarités intergénérationnelles naturelles, spontanées, proches de la réalité où des personnes démunies, jugées 'inutiles au monde' trouvent un milieu de vie et un terrain d'existence sources de dignité.

Madame J. Verdickt

ASBL Les Trois Pommiers

Avenue des Casernes, 41

1040 Bruxelles

Myriam Leleu

Bureau d'Etudes et de Recherche en Sociologie

Rue Paul Devigne 7

1030 Bruxelles

myriamleleu@hotmail.com

COMMENT LA MEDECINE SCOLAIRE PEUT-ELLE

CONTRIBUER A LA SANTE GLOBALE

DES ENFANTS DE FAMILLES MIGRANTES ?

Introduction

Les consultations de dépistage et prévention réalisées chez les enfants dans le cadre de la médecine scolaire permettent de mettre en évidence des inégalités de santé entre les enfants selon les écoles et les quartiers de Bruxelles. Les enfants d'établissements de quartiers à forte population d'origine migrante présentent plus de problèmes de santé. Une recherche a été menée pour recueillir des données socio-sanitaires, des données relatives au parcours scolaire et à l'accès aux soins, et comprendre les difficultés d'intégration des familles. Un programme de santé a été mis en place.

Méthodes

Les méthodes de recherche utilisées sont :

- l'analyse des dossiers médicaux des enfants de 3ème maternelle de 6 écoles de Schaerbeek (n=222) ;
- des entretiens exploratoires auprès des enseignants (n=12) ;
- une revue de littérature belge et étrangère.

Résultats

Les résultats ont montré :

- une plus forte prévalence des pathologies bucco-dentaires, ophtalmiques et ORL chez ces enfants, et de l'obésité ;
- un manque de prise en charge de ces problèmes par les familles et, plus en amont, une absence d'accès aux soins chez plus de 35% des familles ;
- des difficultés d'apprentissage des enfants à l'école, souvent liées aux habitudes de vie (manque de sommeil, d'exercice physique...) et à l'environnement.

Implications

Un projet partenarial de recherche-action a été mis en place en 1997, comprenant :

- un volet éducatif en milieu scolaire ;
- une rencontre entre intervenants médico-sociaux et familles pour analyser et comprendre leurs besoins et demandes et tenter d'y répondre (rencontres à domicile) ;
- une analyse menée avec les institutions de quartiers au sujet des conditions d'un travail intersectoriel.

Un programme de santé en 4 axes (épidémiologique, éducatif, médico-social et intersectoriel) a été instauré suite à cette recherche. Une évaluation stratégique de ce nouveau programme est prévue.

Karin Levie¹, Alain Deccache², Florence Renard^{1,2}

¹Centre de Santé UCL

Clos Chapelle-aux-Champs 30 bte 39

1200 Bruxelles

BELGIQUE

²Ecole de Santé Publique – Unité d'Education pour la Santé –

Université Catholique de Louvain

Avenue Emmanuel Mounier 50-70

1200 Bruxelles

BELGIQUE

karin.levie@esp.ucl.ac.be

deccache@reso.ucl.ac.be

florence.renard@reso.ucl.ac.be

CONCEPTION ET MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME
ÉDUCATIF CONTINU ET INTÉGRÉ AU PROGRAMME
SCOLAIRE AUPRÈS D'ENFANTS
DE 6 ECOLES DE SCHAERBEEK

Introduction

Un projet éducatif a été mis en place dans 3 classes de 3ème maternelle en 1997. Six écoles (21 classes) participent actuellement à ce projet. Les objectifs du programme sont les suivants :

- développer les savoir, savoir-faire et savoir-être, en partant du vécu quotidien de l'enfant ;
- rencontrer et impliquer les parents dans un projet de vie en santé ;
- promouvoir un environnement scolaire favorable ;
- créer un partenariat durable entre les secteurs de l'éducation et de la santé.

Méthodes

Les parents et les enseignants choisissent des thèmes de santé parmi une liste établie sur base des besoins objectivés : le corps et les organes des sens, l'alimentation, le sommeil, l'activité physique, etc. Chaque thème fait l'objet d'un module d'activités développé durant 3 semaines par une assistante sociale formée à l'éducation-santé. Une matinée de synthèse et de rencontre avec les familles est prévue, au cours de laquelle l'équipe médicale scolaire (médecin et infirmière titulaires d'école) se met à la disposition des familles pour des échanges sur le vécu et/ou d'éventuelles difficultés psychologiques, sociales ou sanitaires.

Plusieurs méthodes pédagogiques sont privilégiées, en accord avec les enseignants (apprentissage par la recherche, par imprégnation, observation-répétition, résolution de problème...). Une évaluation des connaissances, aptitudes et comportements est réalisée systématiquement en fin de module.

Evolution 1997-2001

- Les demandes de participation des écoles au programme éducatif augmentent chaque année. Le programme est refusé dans de nombreuses écoles faute de moyens.
- La participation des parents est importante (plus de 50%) et évolue vers une démarche de type communautaire (éducation par les pairs). De plus, plusieurs familles qui

n'étaient jamais venues à l'école auparavant sont présentes lors des séances collectives.

- Les enseignants s'approprient le projet. Leur participation est plus spontanée et plus active. Ceci permet une intégration progressive de l'éducation à la santé au programme scolaire.
- Une évaluation de processus permanente avec le groupe de travail nécessite d'adapter le programme éducatif aux contextes spécifiques.

Karin Levie¹, Maria Rolandi¹, Alain Deccache², Florence Renard^{1,2}

¹Centre de Santé UCL

Clos Chapelle-aux-Champs 30 bte 39

1200 Bruxelles

BELGIQUE

²Ecole de Santé Publique – Unité d'Education pour la Santé –

Université Catholique de Louvain

Avenue Emmanuel Mounier 50-70

1200 Bruxelles

BELGIQUE

karin.levie@esp.ucl.ac.be

deccache@reso.ucl.ac.be

florence.renard@reso.ucl.ac.be

QUELLE AIDE LA MEDECINE SCOLAIRE PEUT-ELLE APPORTER AUX FAMILLES MIGRANTES ?

1- L'AXE MEDICO-SOCIAL DU PROGRAMME DE SANTE DU CENTRE DE SANTE-UCL

Introduction et méthodes

Au sein des écoles, l'organisation de rencontres avec les familles après des activités éducatives est l'occasion de l'expression de difficultés qui vont bien au-delà de la sphère biomédicale.

Des focus-groups réalisés entre intervenants médico-sociaux, enseignants et parents ont été réalisés afin d'analyser les demandes des familles.

Des permanences individuelles ont été organisées à l'école après les visites médicales.

Résultats

Les focus-groupe réalisés ont mis en évidence un important besoin d'expression des mamans. Elles expriment à la fois leurs difficultés et leurs ressources concernant la vie familiale et communautaire. Chez les familles en voie de surmonter les difficultés, certains facteurs de résilience ont été identifiés, notamment : une volonté d'intégration active au pays d'accueil tout en préservant un solide ancrage culturel et religieux à travers les habitudes et pratiques quotidiennes, un souci très marqué vis-à-vis de l'éducation et de l'intégration de leur enfant, l'existence d'aide ou de personnes ressources au sein des institutions, etc. Les séances collectives sont ainsi l'occasion d'un échange entre mamans en présence du médecin scolaire. Des permanences individuelles permettent par ailleurs un contact personnalisé avec le médecin pour évoquer les problèmes plus délicats.

Plus de 50% des parents ont participé à ces différentes activités.

Cette présentation détaillera en pratique les méthodes, moyens et résultats des ces rencontres avec les parents.

Karin Levie¹, Alain Deccache², Florence Renard^{1,2}

¹Centre de Santé UCL

Clos Chapelle-aux-Champs 30 bte 39

1200 Bruxelles

BELGIQUE

²Ecole de Santé Publique – Unité d'Education pour la Santé –

Université Catholique de Louvain

Avenue Emmanuel Mounier 50-70

1200 Bruxelles

BELGIQUE

karin.levie@esp.ucl.ac.be

deccache@reso.ucl.ac.be

florence.renard@reso.ucl.ac.be

QUELLE AIDE LA MEDECINE SCOLAIRE PEUT-ELLE
APPORTER AUX FAMILLES MIGRANTES ?
2- L'AXE INTERSECTORIEL DEVELOPPE ENTRE LE
CENTRE DE SANTE-UCL
ET LES INSTITUTIONS DE QUARTIERS

Introduction et méthodes

Au sein des écoles, l'organisation de rencontres avec les familles après des activités éducatives est l'occasion de l'expression de difficultés qui vont bien au-delà de la sphère biomédicale. Constatant l'absence systématique de certaines familles aux activités collectives et individuelles organisées pour elles, des entretiens qualitatifs semi-dirigés ont été menés à domicile auprès de 23 familles. Ceci a permis d'identifier leurs besoins spécifiques et de percevoir une grande vulnérabilité, à la fois psychologique et sociale.

Un travail intersectoriel a été amorcé grâce à des entretiens semi-dirigés avec 6 institutions du quartier.

Résultats

Les conditions de vie des familles sont souvent dramatiques : absence d'eau courante, promiscuité, insalubrité, manque d'espace et de moyens pour l'expression psycho-affective et le développement intellectuel de l'enfant, etc. Les problèmes rencontrés sont nombreux : absence totale d'intégration sociale, craintes importantes vis-à-vis de la société belge et de ses institutions, manque d'estime de soi, anxiété quant à un parcours de vie prédéterminé pour leur enfant, etc.

L'ampleur des problèmes et la complexité des situations rencontrées ont mis en lumière la nécessité d'un travail intersectoriel coordonné et basé sur les besoins exprimés. Les institutions d'aide à la petite enfance et d'aide médico-sociale effectuent avec l'assistante sociale du Centre de Santé une démarche consensuelle d'aide concrète aux familles vulnérables. Une recherche visant à mettre en place un travail en réseau plus systématisé avec ces différents partenaires est en cours.

Karin Levie¹, Alain Deccache², Florence Renard^{1,2}

¹Centre de Santé UCL

Clos Chapelle-aux-Champs 30 bte 39

1200 Bruxelles

BELGIQUE

²Ecole de Santé Publique – Unité d'Education pour la Santé –

Université Catholique de Louvain

Avenue Emmanuel Mounier 50-70

1200 Bruxelles

BELGIQUE

karin.levie@esp.ucl.ac.be

deccache@reso.ucl.ac.be

florence.renard@reso.ucl.ac.be

L'AUTISME ... AU FIL DES ANNEES SCOLAIRES

Devant les difficultés majeures d'accueil par l'école des enfants avec autisme, le projet « Caroline » a suscité des structures scolaires spécialisées mieux adaptées aux compétences et défis de ces enfants et a assuré la formation du personnel des écoles concernées, tant de l'enseignement fondamental que de l'enseignement secondaire. Il a mis au point des instruments et du matériel destiné aux différentes catégories de partenaires et mis l'accent sur l'évaluation formative des pratiques, de façon à assurer une amélioration constante de celles-ci. Il a également conclu par « quatorze recommandations pour un enseignement de qualité », devant assurer le soutien à ces classes via une collaboration avec les services pour enfants et adolescents relevant des Affaires sociales, la création d'un réseau de classes associées à l'Université. Il recommandait également de rapprocher l'enseignement spécialisé de l'enseignement ordinaire. Le projet est terminé depuis 1996. Qu'en est-il en 2002 ?

***Projet « Caroline » : Ghislain Magerotte, Monique Deprez, Marie-Hélène Bouchez,
le Comité d'Organisation et de Pilotage, les Equipes éducatives
et des Centres P.M.S. associées***

Ghislain Magerotte

*Université de Mons-Hainaut – Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation –
Département d'Orthopédagogie – Service Universitaire Spécialisé pour personnes
avec autisme*

Place du Parc 18

7000 Mons

BELGIQUE

Ghislain.Magerotte@umh.ac.be

COMMENT ASSURER LE DEVELOPPEMENT PRECOCE DU TRES JEUNE ENFANT PRESENTANT DE L'AUTISME ET UNE MEILLEURE QUALITE DE VIE DE LA FAMILLE

Si le diagnostic d'autisme a toujours été synonyme de pronostic très pessimiste, des progrès récents, tant des pratiques que des recherches, ont débouché sur une évolution plus favorable. Cette évolution découle des travaux scientifiques portant l'intervention précoce en autisme. La première étape concerne le dépistage de l'autisme chez les très jeunes enfants et le diagnostic qui en découle – à condition que le diagnostic débouche sur une intervention précoce. Et ce sera le deuxième point que nous envisagerons. Nous présenterons d'abord les caractéristiques d'une intervention précoce de qualité, faisant la synthèse des travaux les plus récents, et soulignerons les questions de pratique et de recherche encore à résoudre dans nos pays, en collaboration avec tous les partenaires – ceci dans la perspective de respect des droits des personnes et des familles à l'emploi des meilleures pratiques validées par la recherche, et aussi de la qualité de vie des familles et des jeunes enfants.

Ghislain Magerotte

*Université de Mons-Hainaut – Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation –
Département d'Orthopédagogie – Service Universitaire Spécialisé pour personnes
avec autisme*

Place du Parc 18

7000 Mons

BELGIQUE

Ghislain.Magerotte@umh.ac.be

ACCUEILLIR LES TOUT-PETITS. OSER LA QUALITE.

UN REFERENTIEL PSYCHOPEDAGOGIQUE

POUR DES MILIEUX D'ACCUEIL DE QUALITE

La démarche d'élaboration de ce référentiel, ancré dans la réalité de la Communauté française de Belgique, se fonde sur la croisée de différents regards, approches théoriques et expériences vécues, permettant de mieux comprendre et transformer la réalité de l'accueil des tout-petits dans des contextes aussi variés que la pouponnière, la crèche ou le domicile de la gardienne. Cette démarche, collective, se base sur une définition intersubjective et évolutive de la qualité. Elle s'appuie sur l'expression des divers points de vue de ceux qui ont contribué à l'ouvrage. Elle propose à ses destinataires, dans une perspective fédérative, une base pour la réflexion professionnelle et l'élaboration de projets éducatifs.

L'objectif des auteurs de cet ouvrage est de mettre à la disposition du lecteur, sans prétendre l'exhaustivité, un ensemble de savoirs jugés pertinents pour améliorer l'accueil de la petite enfance.

Membres du groupe de travail et de rédaction :

Bernadette Bauthier, Philippe Beague, Marie-Louise Carels, Gilberte Clymans, Marie-Cecile Collet-Meeusen, Catherine Daise, Jacqueline Delbart, Anne Dethier, Catherine Geleyn, Claire Ghysdael, Michèle Ladrière, Marie-Claire Moryoussef, Jacqueline Munten, Denis Penoy, Florence Pirard, Marie-Hélène Sauveur, Sandra Sciama, Hélène Seutin, Myriam Sommer, Dorothy Vandermeuse, Gilberte Vervier

Equipe d'animation

Nathalie Maréchal et Brigitte Marganne de l'A.S.B.L. Flexigroupe

Secrétariat des réunions

Anne-Sophie Lenoir

Coordination

Gentile Manni

*Université de Liège – Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education –
Service de Pédagogie générale, Education préscolaire et préprimaire*

Boulevard du Rectorat 5 – Bâtiment B32

Sart Tilman

4000 Liège

BELGIQUE

pedagen@ulg.ac.be

G.Manni@ulg.ac.be

PRESENTATION DU CERIS (CENTRE DE RECHERCHE ET D'INNOVATION EN SOCIOPELAGOGIE FAMILIALE ET SCOLAIRE) DE L'UNIVERSITÉ DE MONS-HAINAUT

Depuis les années 1970, le CERIS mène des recherches-actions visant la formation des parents à l'éducation des enfants. Son terrain d'action privilégié se situe au sein des quartiers particulièrement défavorisés sur les plans économique, social et culturel.

Dans une optique préventive, le CERIS mène depuis 1998, avec le soutien de la Région Wallonne, un projet d'implantation de Centres d'Education Familiale (CEF) dans neuf communes du Hainaut. La démarche est la suivante :

- 1. Le projet répond à une demande réelle.* C'est les intervenants locaux qui déterminent là où un rapprochement avec les familles est jugé nécessaire ;
- 2. Il vise à former des animateurs locaux.* Une formation est dispensée aux intervenants locaux, pour qu'ils puissent se familiariser avec le projet et le mener ensuite d'une manière autonome ;
- 3. La famille est mobilisée à des fins éducatives.* Les parents, même s'ils se sentent démunis, sont des partenaires à part entière, avec leurs propres ressources qu'il s'agit de valoriser ;
- 4. Evaluer le projet.* Le CERIS organise une fois par mois des rencontres de formation, destinées à la supervision du projet, à un échange d'expériences et à l'accompagnement des animateurs ;
- 5. Faire connaître les actions entreprises dans le champ de l'éducation familiale.* Des journées de formation sont organisées dans le cadre du CREAS (Centre de Ressource éducative pour l'Action sociale de l'Université de Mons-Hainaut) pour sensibiliser les professionnels du travail social à l'éducation familiale et aux réalisations menées dans le cadre des CEF. Ainsi, le projet se fait connaître et prend de l'ampleur.

Jean-Pierre Pourtois

Directeur du CERIS

UMH

Place du Parc 18

7000 Mons

BELGIQUE

Jean-Pierre.Pourtois@umh.ac.be

PROJET SOS TRAUMA ENFANTS

Lors de notre communication, nous nous proposons de faire partager notre expérience quant à la prise en charge d'enfants victimes d'événements potentiellement traumatisants.

Un service comme SOS Enfants – ULB prend en charge l'enfant, de tout âge et de toute condition, qui est victime d'une agression ou qui se trouve en grave danger de l'être (maltraitance physique, abus sexuels intra- et/ou extrafamiliaux, négligence, cruauté mentale). Ce service compétent et multidisciplinaire est offert tant en urgence qu'à moyen et à long terme.

La Communauté française, par son décret du 16 mars 1998, a confirmé son soutien à cette action en faveur des enfants victimes de maltraitance mais n'a pas retenu parmi les missions des équipes SOS Enfants, l'assistance aux enfants victimes et/ou témoins de drames violents (mort brutale et subite d'un des deux parents, agressions criminelles, accident grave, mutilations, attentats, enfants immigrés ayant vécu une guerre civile,...). Or, il nous semble que ces enfants doivent également être accompagnés et soutenus au même titre que les enfants victimes de mauvais traitements. Le Centre SOS Enfants ULB du CHU Saint-Pierre constitue un excellent point d'appui multidisciplinaire dans la prise en charge de telles problématiques et il estime de son devoir d'élargir son offre de services à de telles situations.

Depuis un peu plus de deux ans, quelques membres de l'équipe sont en réflexion sur ce thème car lorsque l'équipe est sollicitée, elle veut porter assistance à ces situations.

Nous développerons les aspects théoriques et cliniques des psychotraumatismes chez les enfants ainsi que les interventions et traitements adéquats permettant de les prendre en charge d'une manière la plus adéquate possible ainsi que leur famille proche.

Sandra Price*, Marc Gérard**

** Psychologue*

*** Pédopsychiatre*

Centre Hospitalier Universitaire Saint-Pierre

ASBL Centre confident multidisciplinaire des hôpitaux de l'ULB

SOS-Enfants

Rue Haute 322

1000 Bruxelles

BELGIQUE

sprice16@hotmail.com

FRANCE

ATELIER « ETRE PÈRE AUJOURD'HUI » **(ASSOCIATION LA POSE)**

L'association La Pose (Valenciennes, Nord, France) a proposé en 2000 une action innovante dans le champ de la parentalité intitulée « Etre père aujourd'hui ».

Cet atelier a réuni des pères en situation de précarité lors de séances qui alternent « groupe de paroles », séances de productions photographiques et rencontres avec des professionnels du champ socio-éducatif. Ils leur a permis de monter une exposition et de participer à des forums associatifs.

L'action a fait l'objet d'une recherche portant sur le dispositif et les représentations des acteurs : ces pères ont perçu l'atelier comme étant un lieu d'expression, d'échanges, d'analyse de leurs pratiques d'éducation avec des effets de réassurance et de requalification sociale et professionnelle (Asdih, Gez, Mackiewicz, 2001).

Le poster présente l'atelier du projet à sa réalisation.

Depuis

- Ouverture d'un local « FAMILLE.COM » (lieu d'écoute, de ressources)
- Deuxième « Atelier Pères » sous le thème de la santé à l'issue duquel un jeu « Ligne de vie » a été créé
- Formation de « parents-relais »

L'atelier a fait l'objet d'une recherche qui sera publiée sous le titre :

« Requalification paternelle : la part d'une association

Etude d'un Atelier Pères »

Carole Asdih

Maître de conférence IUFM Montpellier

Rue Croix de Figou 31

34190 Ganges

FRANCE

asdih@wanadoo.fr

Dorinne Gez

Doctorante Paris X

*Allée de Turenne 5/3
59650 Villeneuve d'Ascq
FRANCE
dgez@caramail.com*

Edith Godin
*Chargée de mission
Association La Pose
59600 Valenciennes
FRANCE*

Marie-Pierre Mackiewicz
*Maître de conférence IUFM Montpellier
Villa de l'Espérance 4
94120 Fontenay Sous Bois
FRANCE*

LE CENTRE D'ACCUEIL
DES VICTIMES D'ABUS SEXUELS
ET DES ENFANTS MALTRAITES (CAVASEM)

Le CAVASEM est un centre identifié au sein du CHU de Dijon, financé en multi-partenariat ce qui en fait un dispositif original en France. Il résulte de l'évolution de structures évoluant depuis 1993. Ces structures ont élaboré des outils de travail spécifiques et formalisé des collaborations avec les institutions extérieures (police, gendarmerie, justice). Le CAVASEM est composé de secrétaire, pédiatre, gynécologue, psychologue, assistante sociale et des référents de chaque spécialité. Le premier temps de la prise en charge est un entretien de la famille par le pédiatre et le psychologue permettant de replacer l'enfant dans son histoire et sa famille, retracer les faits et les premières suites judiciaires. Puis, l'enfant sera vu seul lui aussi par le pédiatre et le psychologue. Nous accordons une importance particulière à cet examen médical pédiatrique global, non pas dans la recherche éventuelle de preuve mais pour permettre à l'enfant de parler de son corps. Le psychologue reverra l'enfant postérieurement. La synthèse des dossiers est faite une fois par semaine avec les intervenants internes et externes. L'activité du CAVASEM comprend également des actions de prévention et de formations, le repérage des situations à risque et des pathologies du lien mère-enfant. Une étroite collaboration avec les services de PMI existe à l'intérieur même de l'hôpital.

Catherine François

Centre d'Accueil des Victimes d'Abus Sexuels et des Enfants Maltraités (CAVASEM)

du CHU de Dijon

Boulevard Maréchal de Lattre de Tassigny 10

BP 1542

21034 Dijon Cedex

FRANCE

CAVASEM@CHU-dijon.fr

cavas@chu-dijon.fr

DE L'ABSENTEISME A L'ALLIANCE THERAPEUTIQUE

Appréhender globalement les difficultés personnelles, socio-économiques et culturelles, trouver de nouveaux modes d'accueil sont nécessaires pour permettre aux familles présentant de graves difficultés psychosociales de (re)trouver confiance dans les professionnels. Il est difficile aux mères dépendantes à l'alcool d'assurer la régularité dans les soins. Les équipes soignantes et sociales doivent résoudre leur problèmes sociaux, participer à l'atténuation de leurs angoisses afin de les aider à acquérir des comportements adaptés. Des projets pour leurs enfants peuvent alors être impulsés avec leur accord : le suivi devient plus régulier et avec les nouvelles naissances, les soins sont mis en place de façon plus précoce. Un groupe informel parents-enfants avec la participation de bénévoles et de professionnels a permis de créer depuis plus de dix ans une dynamique d'entraide, un échange dans la transmission des savoir-faire ainsi que la reconnaissance des limites de chacun, familles et soignants. Les échanges ont renforcé l'ancrage des familles dans la vie sociale et leur fonction parentale. La création ultérieure d'une association Ecoute, Santé, Parents, Enfants, Respect (ESPER) en faveur de mères alcool-dépendantes, est le résultat de cet accompagnement, véritable maillon d'une chaîne qui valorise toutes les actions de solidarité.

Maurice Titran*, Brigitte Dumont*, Annick-Camille Dumaret**

** CAMSP de Roubaix*

Rue du Nouveau Monde 36 BP 359

59056 Roubaix Cedex

FRANCE

Maurice.Titran@ch-roubaix.fr

*** CERMES-Inserm U.502, Paris*

Boulevard de la Villette 182

75019 Paris

FRANCE

dumaret@ext.jussieu.fr

SOINS PRECOCES ET PRISE D'AUTONOMIE **DES FAMILLES : TENTATIVE D'EVALUATION**

Une recherche est en cours sur l'évaluation du travail de santé communautaire réalisé depuis plus de dix ans auprès de parents et enfants. Ces familles ont participé pendant plus d'un an à des activités de rencontres et d'échanges avec d'autres familles, des bénévoles et des professionnels du CAMSP de Roubaix. Cette période d'évaluation des compétences et d'estime réciproques a permis à des familles de sortir de leur isolement, de prendre des initiatives et de devenir à terme utilisateurs des structures habituelles (lieux de soins, haltes garderies, école...). L'étude porte sur 24 familles (rencontres avec les parents et enfants et les équipes sociales) plus de 5 ans après la fin de leur participation au groupe. Son objectif est d'analyser l'insertion sociale, la parentalité et les capacités d'adaptation des familles ainsi que l'évolution des enfants (niveau intellectuel et scolaire, comportements). Des résultats préliminaires sur 16 familles sont présentés, ils montrent l'impact de l'engagement des mères dans les activités de soins sur l'accession à l'autonomie dans la vie quotidienne ou sur l'amélioration des situations.

Maurice Titran, Annick-Camille Dumaret**, Brigitte Dumont**

** CAMSP de Roubaix*

Rue du Nouveau Monde 36 BP 359

59056 Roubaix Cedex

FRANCE

Maurice.Titran@ch-roubaix.fr

*** CERMES-Inserm U.502, Paris*

Boulevard de la Villette 182

75019 Paris

FRANCE

dumaret@ext.jussieu.fr

LUXEMBOURG

BENJAMIN-CLUB :
ÉDUCATION INTÉGRATIVE
DE LA PETITE ENFANCE

Ce programme a été initié sous forme de recherche-action en 1981, dans le cadre du Service de Guidance de l'Enfance qui dépend du département de l'Éducation différenciée du Ministère de l'Éducation nationale du Grand-Duché de Luxembourg.

L' **objectif premier** était la mise en oeuvre d'un projet-pilote devant développer le dépistage, la prise en charge (ré -) éducative et l'intégration précoce des enfants à besoins spéciaux (enfants handicapés, défavorisés, immigrants..).

Partant du manque de cadre institutionnalisé public, une **ONG** conventionnée avec le Ministère de l'Éducation Nationale fut créée pour permettre la réalisation sur le terrain : le "**Groupe d'Étude et d'Aide au Développement de l'Enfant / Benjamin-Club asbl**". Cette première démarche permettait également l'implication active des **parents** ou de toute personne / institution privée, de même que des conventions de support avec les **communes** ou communautés locales. Les bases de la création d'un **réseau national** pouvant fonctionner en faveur du développement et de l'éducation de la petite enfance plan national étaient ainsi posées.

Les **trois premières phases du projet (1981 - 1984 / 1984 - 1989/ 1990 - 1993)** consistaient à réaliser et à étudier dans un contexte expérimental les moyens nécessaires, ainsi que leur impact sur le développement des enfants. La région de Diekirch-Ettelbrück fut choisie pour une étude longitudinale centrée sur un échantillon de 50 enfants (présentant une sur-représentation d'enfants à besoins spéciaux), suivis depuis leur naissance jusqu'à l'entrée en école primaire. Au fil des années, cet échantillon continuait à faire partie d'une cohorte toujours croissante d'enfants atteignant en 1993 près de 350 enfants.

Parmi les **résultats majeurs** de cette phase il faut relever:

1. la **création d'un réseau régional de Benjamin-Clubs** (groupes d'éducation de la petite enfance: 8 mois à 4 ans) fonctionnant en **collaboration avec les parents, les communes et l'état ainsi que d'autres services privés ré-éducatifs et d'assistance sociale ;**

2. la **mise en oeuvre d'une démarche institutionnelle nouvelle** : consultations parentales, bilans de développement, visites à domiciles, brochures éducatives...;
3. l'étude follow-up a pu indiquer **un progrès développemental significatif** pour le groupe à problème, l'effet fut également bénéfique pour le groupe contrôle, mais à un moindre degré.
4. **l'implication active des parents.**

Les **deux dernière phases** du projet (**1994-1998 / 1998-2001**) peuvent être caractérisées par :

1. **l'élargissement sur le plan national** des moyens mis en oeuvre (situation actuelle: 600 enfants ; 12 Benjamin-Clubs dans 14 communes; collaboration de 150 parents);
2. **l'échec politique relatif** (le Ministère de l'Éducation Nationale ayant opté en 2001 pour une "éducation précoce" restreinte, à partir de 3 ans).

Nico Kneip

Docteur en psychologie, chargé de direction du projet

Education différenciée – Ministère Education Nationale

En collaboration avec le Benjamin-Club / Groupe d'Étude et d'Aide au Développement de l'Enfant (G.E.A.D.E.) ASBL"

Rue du Deich 4

BP 268

9003 Ettelbrück

LUXEMBOURG

benjamin-club@education.lu

MAROC

ASSOCIATION DE PROTECTION **DES ENFANTS DU DIVORCE**

Le divorce, c'est l'ultime solution choisie par un couple en difficulté.

L'ombre de la femme et de l'homme avec un sourire dessiné sur les lèvres de chacun, signifie la délivrance sans pour autant prendre en considération la victime, qui n'est que l'enfant naissant de cette union malheureuse. Les regards de cette victime ont plus que mille significations dont la toile de fond reste le noir, le malheur, la peur de l'avenir, les larmes, ... Les doigts dans la petite bouche bien dessinée sont le seul bonbon de l'affection qu'il lui reste après la déchirure familiale à un moment où l'union est souhaitable. Soudain, il se trouve comme une épave jetée en marge de la vie avec tous les dangers qui le guettent : drogue, délinquance sous toutes ses formes et autres. Le cartable entre ses petites mains innocentes traduit son désir de s'accrocher autant que possible afin de sauver son avenir incertain entouré d'aléas. Le regard obscur, triste, sans espoir, sans but, sans perspective, des larmes, des soupirs des regrets, la liste est longue.

Au bout du tunnel, se trouve une lueur d'espoir qui n'est que notre association : ASSOCIATION DE PROTECTION DES ENFANTS DU DIVORCE.

Naji Najat

Association de protection des enfants du divorce

AMAL 5 N°1691

El Massira C.Y.M.

Rabat

MAROC

K.kissayi@hotmail.com

QUEBEC

FONDATION DE LA VISITE

La Fondation de la Visite a pour mission **la prévention des abus et de la négligence à l'égard des enfants**. Par l'intermédiaire d'une intervenante non professionnelle, la Fondation de la Visite offre un service gratuit de visites à domicile et d'accompagnements à des familles de nouveau-nés en situation de pauvreté dans 5 arrondissements de Montréal au Québec. L'aidante non professionnelle, nommée mère-visiteuse, réside dans le même arrondissement que la famille visitée. Par une approche intimiste faite de souplesse, la mère-visiteuse écoute, informe, conseille sans juger et réfère, au besoin, à d'autres ressources les familles en difficulté. **Disponible 24 heures par jour et 7 jours par semaine** pour les urgences, la mère-visiteuse, en complémentarité avec les ressources professionnelles et communautaires réussit à : 1) Briser l'isolement des familles en stimulant l'utilisation du réseau formel et informel; 2) Favoriser la relation parent-enfant par le développement des connaissances, du sentiment de compétence du parent et le renforcement de son lien affectif avec l'enfant ; 3). Optimiser le maintien de l'enfant dans son milieu. Les résultats de l'intervention se traduisent par une nette amélioration des comportements et des relations parents-enfants. Les conditions de succès de l'intervention sont : 1) le caractère naturel et non menaçant de l'intervenante; 2) son attitude de non jugement; 3) sa disponibilité. Ces conditions sont maximisées par l'encadrement individuel et une formation continue et adaptée aux besoins des mères-visiteuses. L'évaluation formative et sommative du service permet la mesure des résultats obtenus et conséquemment des ajustements à apporter aux interventions.

Denise Landry*, Louise Garnier**

** Directrice générale et fondatrice*

*** Coordinatrice à l'intervention*

Fondation de la Visite

11 832 Bellevois

H1H 3G1

Montréal-Nord – Québec

CANADA

delavisite@sprint.ca

ENGAGEMENT DES PERES AUPRES
DES JEUNES ENFANTS ET MOBILISATION
DES COMMUNAUTES

Lorsqu'un groupe de partenaires, hommes et femmes, décident de travailler ensemble à promouvoir l'engagement paternel dans leur communauté, ils vivent une expérience unique et font œuvre de pionniers dans un domaine d'intervention encore peu développé. Dans la foulée du rapport *Un Québec fou de ses enfants*, ProSPère, un groupe québécois de recherche-action formé de chercheurs et d'intervenants, a mis à l'essai dans deux communautés vulnérables un modèle d'intervention sur la paternité. Ce modèle consiste à agir sur plusieurs fronts à la fois, dans les différentes sphères de la vie des pères de jeunes enfants et selon des stratégies diversifiées. Le poster fait état de : 1) la démarche d'action intersectorielle expérimentée dans les deux sites, depuis la mobilisation des partenaires jusqu'à la production de plans d'action annuels ; 2) la vision des partenaires sur l'engagement paternel et sur les solutions pour le favoriser ; 3) l'éventail des actions réalisées ; 4) les effets dans les sites à partir de ce qu'en disent les principaux acteurs; 5) les moyens mis en œuvre pour assurer le transfert de ces connaissances auprès des décideurs, des chercheurs, des intervenants et de la population.

Francine Ouellet, Gilles Forget

Chercheurs

Institut national de santé publique du Québec

et Direction de la santé publique de Montréal-Centre

1301 Rue Sherbrooke Est

Montréal – Québec

H2L 1M3

CANADA

fouellet@santepub-mtl.qc.ca

gforget@santepub-mtl.qc.ca

PERES EN MOUVEMENT / PRATIQUES EN CHANGEMENT.

UNE FORMATION POUR FAVORISER L'IMPLICATION

DES PERES DANS LA VIE DE LEURS ENFANTS

Les milieux scientifiques ont bien démontré que les pères jouent un rôle important dans le développement social, intellectuel et psychologique de leurs enfants. Les milieux d'intervention essaient pour leur part de s'ajuster au besoin des hommes d'élargir leur implication paternelle aux dimensions de l'affection et de la disponibilité. La communication porte sur la formation *Pères en mouvement / Pratiques en changement* qui offre aux intervenants québécois des pistes de réflexion et d'intervention pour valoriser le rôle du père et faire place à la paternité dans les services à la famille. On y présente le contenu et les moyens d'animation, les assises théoriques et pratiques sur lesquelles elle s'appuie de même que le contexte d'élaboration et de diffusion. Cette formation, qui connaît actuellement des suites intéressantes dans plusieurs régions du Québec, est un des moyens développés pour transférer les connaissances issues d'une recherche-action de mobilisation communautaire autour de l'engagement paternel.

Francine Ouellet, Gilles Forget

Chercheurs

Institut national de santé publique du Québec

et Direction de la santé publique de Montréal-Centre

1301 Rue Sherbrooke Est

Montréal – Québec

H2L 1M3

CANADA

fouellet@santepub-mtl.qc.ca

gforget@santepub-mtl.qc.ca

SUISSE

RESEAU DE PREVENTION COLLABORANT
AVEC LES INSTITUTIONS DE LA PETITE ENFANCE
A GENEVE-SUISSE

Quatre services de prévention collaborant avec les institutions de la petite enfance ont développé à Genève un partenariat dans le but de promouvoir une réponse adéquate aux besoins de tous les enfants accueillis.

Objectifs :

- Assurer un environnement physique et relationnel favorable aux enfants
- Promouvoir et protéger la santé des enfants
- Détecter et orienter précocement les troubles psycho-affectifs du jeune enfant
- Soutenir l'enfant, sa famille et les équipes éducatives pour un accueil adapté en cas de problèmes de santé ou de développement.

Moyens :

Recommandations et évaluation - observation et écoute - conseils et orientations.

Discussion des avantages et des contraintes rencontrés dans ce partenariat dont les pôles sont surveillance et soutien, et les mots clefs spécificité - complémentarité - respect, confidentialité - concertation - cohérence.

Nicole Pellaud

Pédiatre

Division petite enfance – Service de santé de la jeunesse

CP 3682

1211 Genève 3

SUISSE

nicole.pellaud@etat.ge.ch

PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE,
SOUTIEN A LA PARENTALITE,
UN OUTIL A EXPLORER : LA GUIDANCE INTERACTIVE
TRANSPOSEE AU TRAVAIL MEDICO-SOCIAL

Les professionnels médico-sociaux sont en constante recherche d'ajuster leurs interventions aux besoins croissants des familles en respectant les droits de l'enfant et de ses parents. Comment devenir "*révélateurs de compétences*" et "*tuteurs de résilience*", comment "*inscrire ces progrès des idées dans la pratique quotidienne, compléter la prévention des mauvais traitements envers les enfants par la promotion de la bienveillance à l'égard des enfants, des familles...*" ? (Gabel, Jésus, Manciaux).

Une perspective à explorer : la transposition de la Guidance interactive dans le champ de prévention; cette technique de thérapie brève d'aide à l'interaction vise au moyen de la vidéo à soutenir les parents dans leur compréhension des besoins de l'enfant, dans l'ajustement de leur réponse à ces derniers et dans le plaisir partagé.

Objectifs également pertinents en prévention en amont des consultations psychothérapeutiques, et technique qui, sur le modèle Marte Meo de Maria Aarts aux Pays-Bas, mérite d'être développée et évaluée par les partenaires médico-sociaux rencontrés par les familles (infirmières, pédiatres, travailleurs sociaux...).

Nicole Pellaud

Pédiatre

Division petite enfance – Service de santé de la jeunesse

CP 3682

1211 Genève 3

SUISSE

nicole.pellaud@etat.ge.ch

Editeur :
© Fonds Houtman (O.N.E.)
Avenue de la Toison d'Or 84-86
1060 Bruxelles