



Enfants atteints d'incapacités recevant des services des agences de protection à l'enfance du Manitoba¹

Pamela Gough et Don Fuchs

Les enfants atteints d'incapacités risquent davantage d'être victimes de mauvais traitements que les enfants sans incapacité. De plus, comme ces enfants sont particulièrement vulnérables, ils sont plus susceptibles que les autres enfants d'avoir besoin du soutien ou de la protection d'une agence de protection à l'enfance. L'étude *Enfants atteints d'incapacités recevant des services des agences de protection à l'enfance du Manitoba* a été menée dans le but de créer un profil des enfants vivant avec des incapacités qui recevaient des services de la part d'organismes de services aux enfants et aux familles du Manitoba. Le profil décrit 1 869 enfants vivant avec des incapacités qui recevaient des services le 1^{er} septembre 2004. L'étude pose un regard sur la nature de leurs incapacités et de leurs besoins en soins.

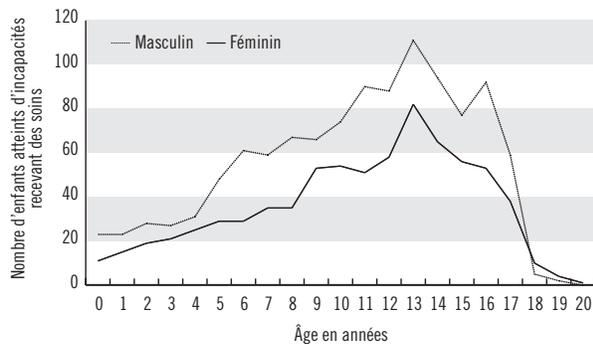
Les enfants atteints d'incapacités sont désignés comme étant des enfants dont la capacité de participer à des activités de la vie quotidienne propres à leur âge, est compromise par des restrictions dans un ou plusieurs secteurs de fonctionnement, et qui requièrent certaines adaptations afin de répondre à leurs besoins uniques. Cette définition désigne les enfants atteint d'une déficience intellectuelle, de maladies congénitales, avec des besoins médicaux complexes, des difficultés chroniques en santé psychologique ou mentale, des problèmes causés le trouble du spectre d'alcoolisation foetale, et/ou des troubles d'apprentissage, reconnaissant ainsi le rôle de facteurs personnels et environnementaux dans la santé. Cette étude se penche sur six principaux types d'incapacités : intellectuelle, mentale, physique, sensorielle et d'apprentissage.

Quel est le profil d'un enfant atteint d'incapacités dans le système de protection à l'enfance du Manitoba?

Trente-trois pour cent des enfants du Manitoba recevant des soins sont atteints d'une incapacité, tandis que 58 % de ces enfants sont atteints d'incapacités multiples. La déficience intellectuelle et les problèmes de santé mentale sont les plus fréquentes (75 % des enfants souffrent d'une déficience intellectuelle, 56 % de problèmes de santé mentale, 22 % d'une incapacité médicale, 18 % d'un handicap physique, 6 % de troubles d'apprentissage et 5 % d'une déficience sensorielle). Parmi les enfants atteints d'incapacités multiples, les cas réunissent le plus souvent une déficience intellectuelle et une mentale : 27,5 % des enfants sont atteints d'une déficience tant intellectuelle que mentale, et 96 % des enfants atteints d'incapacités souffrent d'une déficience mentale, d'une déficience intellectuelle, ou les deux. Parmi ceux atteints d'une déficience mentale, 84 % prennent des médicaments sur ordonnance.

Soixante pourcent de ces enfants sont des garçons et 40 %, des filles. Leur âge varie de 0 à 20 ans, avec un âge moyen de 10,5 ans (voir Figure 1). La proportion plus forte de garçons est constante dans toutes les cultures d'origine. Les enfants des Premières Nations comptent pour 69 % des enfants atteints d'incapacités, ce qui correspond à la représentation des enfants et des jeunes des Premières Nations dans le système de protection à l'enfance du Manitoba.

Figure 1 : Âge et sexe des enfants atteints d'incapacités et recevant des soins au Manitoba



Source: Fuchs, D., Burnside, L., Marchenski, S. & Mudry, A. (2005).

La plupart des enfants atteints d'incapacités ont commencé à recevoir des soins à la suite de situations en rapport avec les caractéristiques ou la conduite de leurs parents, ou de l'incapacité de leurs parents d'assumer un rôle parental, plutôt qu'à la suite des caractéristiques ou de la conduite de l'enfant. La majorité (69 %) sont des pupilles de l'État, bien que 13 % sont sous la responsabilité de l'État d'après un contrat de placement volontaire.

La toxicomanie prénatale est à l'origine d'une incapacité chez 34,3 % des enfants atteints d'incapacités; elle est aussi une cause présumée dans 17,3 % de cas additionnels. En incluant les problèmes soupçonnés par le trouble du spectre d'alcoolisation fœtale, les incapacités de plus de la moitié des enfants recevant des soins (51,5 %) résultent de la toxicomanie prénatale.

La majorité des enfants atteints d'incapacités et recevant des soins sont incapables d'apprendre à un rythme propre à leur âge (63 %), ou d'utiliser un langage propre à leur âge (55 %). La plupart de ces enfants sont incapables d'atteindre un niveau de fiabilité² propre à leur âge (76 %), une modulation affective (72 %), une interaction interpersonnelle (64 %) ou une conscience du risque (59 %). Un comportement agressif constitue un problème chez 43 % des enfants atteints d'incapacités. D'autres problèmes de comportement incluent un comportement sexuel inapproprié (15 %) et des conflits avec la loi (11 %).

Pour aider à leur fonctionnement, 25 % des enfants faisant l'objet de l'étude ont besoin d'assistance dans les activités de la vie quotidienne, et 42 % ont besoin d'un soutien médical. Le service adaptif le plus souvent constaté est les médicaments, lesquels sont fournis à 48 % des enfants. Plusieurs organismes et agences ont participé au soutien des enfants atteints d'incapacités. Le système d'éducation a été celui qui a le plus contribué,

en offrant un soutien additionnel à plus de 50 % des enfants atteints d'incapacités et recevant des soins. Les agences de services à l'enfance et à la famille occupent le deuxième rang parmi les dispensateurs de services, avec l'achat de services et d'appareils et accessoires fonctionnels supplémentaires pour 19 % des enfants atteints d'incapacités, le plus souvent pour des enfants atteints d'incapacités multiples. Les services de relève, la thérapie individuelle, le matériel technique de santé, les accessoires d'alimentation et les appareils et accessoires fonctionnels, tels que fauteuils roulants, tableaux de symboles et audiophones, constituent des exemples de ces services.

Quelles sont les implications pour les structures de financement et la distribution des services?

Le taux de 33 % d'incapacités chez les enfants recevant des soins au Manitoba est considérablement plus élevé que le taux d'incapacités pour le Manitoba en entier (14,2 %). Il est beaucoup plus élevé que le taux d'incapacités chez la population infantile générale du Canada, lequel varie entre 1,6 et 4 %.³ Le taux extrêmement élevé d'incapacités chez les enfants recevant des soins au Manitoba soulève plusieurs questions. En partie, il pourrait refléter l'augmentation du taux de mauvais traitements dont sont victimes les enfants atteints d'incapacités. Les enfants atteints d'incapacités ont été rapportés comme étant victimes de mauvais traitements à un taux trois fois plus élevé que les enfants sans incapacité.⁴ Le taux élevé d'incapacités chez les enfants recevant des soins peut aussi indiquer que les structures de financement et le manque de collaboration intersectorielle créent plusieurs barrières pour les familles vivant avec des enfants atteints d'incapacités, et que ces enfants sont introduits au système de protection à l'enfance à cause du manque de services dans d'autres secteurs de la santé et des services sociaux. Par exemple, les enfants autochtones atteints d'incapacités et vivant dans des réserves, peuvent ne pas recevoir les services appropriés. En effet, la responsabilité des personnes des Premières Nations dans les réserves relève de la juridiction fédérale, tandis que les services aux personnes atteintes d'incapacités sont fournis par la province.

Un enfant sur trois dans le système de protection de l'enfance du Manitoba est atteint d'au moins une incapacité, tandis que la majorité des enfants sont atteints de deux incapacités ou plus. En conséquence, les travailleurs sociaux doivent être conscients des différents types d'incapacités ainsi que des services qui leur sont disponibles. De plus, ils doivent bien comprendre les agents stressants additionnels auxquels font face les familles s'occupant d'un enfant

vivant avec une incapacité, particulièrement lorsque l'évidence indique que plusieurs de ces enfants nécessitent une surveillance de leur comportement. Les enfants atteints d'incapacités et qui reçoivent des soins ont des besoins uniques qui requièrent des adaptations, un soutien personnel et des services spéciaux. Pour permettre aux parents d'accueil et aux autres dispensateurs de soins directs de répondre à ces besoins, les agences de protection à l'enfance devraient leur offrir un soutien familial culturellement approprié de même que des programmes de formation, ayant pour but de renforcer leur compréhension de l'incapacité de l'enfant qu'ils accueillent et de la façon dont l'enfant en est affecté. Ceci pourrait inclure, par exemple, des renseignements sur les adaptations nécessaires aux enfants atteints d'incapacités multiples et des stratégies pour aider les enfants ayant à composer avec les aspects du comportement des incapacités, tels qu'un retard dans le fonctionnement dans un ou plusieurs secteurs, un manque d'habileté à prévoir les conséquences et à apprendre des expériences passées, et un mauvais contrôle des impulsions. Un placement de qualité pouvant adéquatement répondre aux besoins uniques de ces enfants est crucial et le soutien aux familles d'accueil, y compris les dispensateurs services de relève, est essentiel, afin de prévenir l'épuisement et de promouvoir un développement optimal chez les enfants atteints d'incapacités.

Des protocoles clairement définis devraient être développés, ayant pour but d'accroître la collaboration entre les professionnels de la protection à l'enfance et les professionnels spécialistes des incapacités. Les professionnels en protection de l'enfance doivent être mieux informés des ressources et des services disponibles pour les enfants atteints d'incapacités, ce qui leur permettra de faire les recommandations appropriées. Le rôle de la toxicomanie prénatale indique clairement un besoin pour des programmes de prévention pour l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, ainsi que des services pour les enfants atteints d'incapacités reliées aux problèmes causés par le trouble du spectre d'alcoolisation fœtale.

- 1 Ce feuillet d'information est tiré du rapport : Fuchs, D., Burnside, L., Marchenski, S & Mudry, A. (2005). *Children with disabilities receiving services from child welfare agencies in Manitoba*. Toronto, ON: Centre d'excellence pour la protection de l'enfance.
- 2 Le terme *fiabilité* désigne la capacité propre à l'âge d'adhérer à une structure et aux attentes dans un environnement familial et/ou scolaire.
- 3 Statistiques Canada. (2002). *A profile of disability in Canada*, 2001. Ottawa, ON: Auteur.
- 4 Sullivan, P.M. & Knutson, J.F. (2000). Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. *Child Abuse and Neglect*, 24, 1257-1274.

Les feuillets du CEPB sont produits et distribués par le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants afin de rendre accessible la recherche canadienne en protection de l'enfance.

Référence suggérée: Gough, P. and Fuchs, D. (2006). Enfants atteints d'incapacités recevant des services des agences de protection à l'enfance du Manitoba. Feuillet d'information CEPB #32F. Toronto, ON: Faculty of Social Work, University of Toronto.

Le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants (CEPB) est l'un des Centres d'excellence pour le bien-être des enfants financés par Santé Canada. Le CEPB est également financé par les Instituts de recherche en santé du Canada et par Bell Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement la politique officielle des bailleurs de fonds du CEPB.



Ce feuillet d'information peut être téléchargé à :
www.cecw-cepb.ca/fr/infosheets

