Problèmes comportementaux auxquels sont confrontés les parents d'enfants de 12 ans et moins

Programme d'apprentissage en petit groupe basé sur la pratique Vol. 28 (3), février 2020

INTRODUCTION

Les difficultés d'ordre parental sont des problèmes courants que les cliniciens peuvent observer directement, ou au sujet desquels ils sont interrogés, durant les consultations en soins primaires. Il peut être difficile de savoir quels conseils offrir car les données probantes sont rares et les meilleures leçons sont tirées de l'expérience. Tout le monde n'a pas la même philosophie en matière d'éducation des enfants; par ailleurs, il faut tenir compte des tempéraments individuels, des différences culturelles et des situations familiales. En outre, les normes sociétales ont changé du fait de l'utilisation généralisée des médias numériques. Les appareils électroniques ou les « écrans » font maintenant partie de la vie de la plupart des ménages, et les parents ou les éducateurs doivent contrôler le temps passé devant les écrans et faire face à d'éventuels problèmes de sécurité liés à l'utilisation d'Internet.

OBJECTIFS

Ce module permettra aux cliniciens :

- de fournir aux parents et aux éducateurs de l'information prospective reposant sur des principes favorisant les pratiques parentales positives;
- de fournir aux parents et aux éducateurs des conseils en matière de comportements difficiles chez les enfants (p. ex, crises de colère, temps excessif passé devant un écran, problèmes de relations avec les camarades);
- de recommander des ressources de soutien aux parents ou aux éducateurs.

TABLE DES MATIÈRES

Renseignements généraux 2
Commentaires des histoires de cas 13
Collaborateurs et déclarations 15
Références bibliographiques 17
Annexes 18

HISTOIRES DE CAS

Cas numéro 1 : Olivier, âgé de 12 ans

La mère d'Olivier, June, amène Olivier vous consulter pour qu'il reçoive les vaccins qu'il n'a pas pu recevoir à l'école. Lorsque vous l'interrogez sur la santé et le bien-être d'Olivier, June mentionne qu'il éprouve souvent des difficultés à se réveiller le matin et à arriver à l'école à l'heure. Elle a entendu dire que c'est normal pour un enfant de son âge, mais elle se demande comment elle pourrait l'aider à résoudre ce problème qui est une source de stress et de conflits chaque matin avant d'arriver à l'école. Olivier est par ailleurs en bonne santé.

Quelles autres questions pourriez-vous poser à Olivier et à sa mère?

Deuxième partie

Olivier vous indique qu'il suit des cours d'éducation physique trois fois par semaine et qu'il promène le chien de la famille pendant dix minutes en soirée, mais qu'il ne participe à aucune activité parascolaire ou sportive. Son alimentation semble équilibrée et convenable. On ne lui connaît aucun problème d'ordre familial, scolaire ou social. Il se met au lit vers 21 heures et a du mal à s'endormir (cela peut prendre jusqu'à deux heures). Il est difficile de le lever du lit à 7 heures du matin car il est extrêmement fatigué au réveil, si bien qu'il est souvent en retard à l'école. Il ne présente pas de symptômes somatiques, d'inquiétudes excessives ou d'humeur morose, il ne refuse pas d'aller à l'école et sa mère ne pense pas qu'il soit déprimé.

June admet qu'Olivier passe six heures ou plus par jour devant un écran, qu'il s'agisse de la console de jeux vidéo, de l'ordinateur, du téléphone intelligent ou de la télévision. On lui a donné un téléphone parce qu'il fait seul le long trajet de retour après l'école. Sa mère affirme qu'elle et son époux essaient de fixer des limites, mais qu'il va chez ses amis après l'école pour jouer et qu'il glisse souvent en douce son téléphone dans sa chambre le soir. La télévision est souvent allumée le soir et il est fréquent que la famille

regarde un film « pour se détendre » avant de se coucher. Olivier joue également à des jeux vidéo interactifs en ligne avec ses amis. La surveillance du temps passé devant les écrans est un combat incessant à la maison et June admet qu'elle s'épuise à faire respecter les limites imposées.

Quels conseils donneriez-vous à Olivier et à sa mère?

Cas numéro 2 : Charles, âgé de 6 ans

Charles accompagne son père, Christian, chez le médecin pour le rendez-vous de sa petite sœur, Cassandra. Au cours de cette visite, vous voyez Charles retirer les brochures de leurs présentoirs dans la salle d'attente, bien que son père lui ait demandé de ne pas le faire. Vous vous souvenez de l'exaspération de sa mère face au comportement de Charles avec son frère et sa soeur dans la salle d'attente lors du dernier passage de la famille au cabinet. Christian soupire profondément lorsque vous lui demandez comment va Charles et commence à vous en parler avec les larmes aux yeux. Il vous explique que Charles semble toujours faire le contraire de ce qu'on lui demande ou qu'il refuse catégoriquement de faire ce qu'on lui dit. Il a toujours eu ce que ses parents appellent un « caractère fougueux ». Il se dispute beaucoup avec son frère et sa soeur (frère aîné de 8 ans, sœur cadette de 4 ans), et passe souvent aux mains. Autrement, il a toujours été en bonne santé. Les parents de Charles se sentent exaspérés et dépassés.

Que voulez-vous savoir d'autre au sujet de Charles et de sa famille?

Deuxième partie

Christian pense que les comportements difficiles de Charles ont commencé il y a environ six mois, mais qu'il a toujours été moins commode que son frère et sa soeur. Christian signale que ces comportements se manifestent souvent lorsque la routine familiale est perturbée ou qu'il faut passer d'une activité à une autre. Christian admet que sa femme et lui sont généralement très contrariés à l'égard de Charles et qu'ils réagissent à ses comportements en élevant la voix. Les enseignants de Charles n'ont pas fait état de problèmes de comportement à l'école. Il joue au tee-ball et, d'après ses parents, ni les entraîneurs ni les autres enfants ne se sont plaints de son comportement. Il a quelques amis à l'école avec lesquels il paraît bien s'entendre. Christian affirme qu'il n'y a pas eu de perte importante ou de changements notables dans la famille. D'après lui, la famille subit le stress normal d'un ménage à l'emploi du temps chargé et dans lequel les deux parents travaillent. Charles ne présente pas de symptômes somatiques, il ne refuse pas d'aller à l'école, il n'éprouve pas de difficulté à se séparer de ses parents, et n'est pas sujet à des craintes ou à inquiétudes excessives. Ses parents essaient de limiter le temps total passé devant un écran à une heure par jour.

Quels conseils donneriez-vous à son père?

Cas numéro 3 : Madeline, âgée de 9 ans

Madeline est amenée à votre cabinet par sa mère Sarah qui a besoin de conseils car sa fille refuse d'aller à l'école. Par ailleurs, Madeline se porte bien. Elle rentre de l'école en larmes depuis quelques semaines et refuse maintenant d'aller à l'école. Elle est amie avec trois autres filles à l'école. Madeline raconte qu'une amie (Anna) a demandé aux deux autres de l'ignorer, et que ses amies la fuient dans la cour de récréation. Quand elles sont seules, Anna dit aussi à Madeline que personne ne l'aime et qu'elle doit se faire de nouvelles amies. Anna a également raconté aux deux autres amies des histoires fausses à propos de Madeline (elle leur a dit, par exemple, que Madeline avait dit des méchancetés à leur sujet).

Que souhaiteriez-vous savoir de plus?

Quels conseils donneriez-vous à Madeline et à sa mère?

Quels conseils donneriez-vous à la famille si Madeline était plus âgée et victime d'une cyberintimidation?

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. Les relations interpersonnelles, en particulier avec les parents et les éducateurs, sont essentielles au bon développement des enfants. Les difficultés rencontrées pendant la petite enfance accentuent le risque de problèmes physiques, mentaux et comportementaux à long terme, mais l'intervention d'adultes bienveillants peut changer le cours des choses. Dans les familles où les facteurs de stress sont multiples (p. ex., maltraitance, négligence, séparation/divorce des parents ou exposition à la violence), la résilience peut être renforcée en favorisant une bonne relation parentale, en veillant à la bonne santé de la mère et en faisant comprendre aux parents ou aux éducateurs à quel point il est important de prendre soin de soi et de maintenir une routine familiale stable[1,2].

2. D'après les résultats d'une méta-analyse, les interactions parents-enfants étaient meilleures et le recours à des activités stimulantes sur le plan cognitif plus fréquent lorsque les consultations en soins primaires comprenaient des discussions axées sur l'amélioration des interactions parents-enfants, de l'information concernant le développement et la distribution de livres illustrés[3]. Les cliniciens peuvent renforcer la relation parent-enfant par les moyens suivants :
   - Miser sur les atouts de la famille.
   - Aider à élaborer des solutions permettant de modifier les comportements inadaptés.
   - Sensibiliser aux stratégies parentales positives.
   - Fournir aux parents ou aux éducateurs des ressources concernant les pratiques parentales positives[4].

COLLABORATION AVEC LES PARENTS ET LES ÉDUCATEURS

3. Il est important de donner l'exemple en matière de communication interpersonnelle lorsque l'on intervient auprès de parents ou d'éducateurs pour traiter les problèmes de comportement de leurs enfants. Les discussions concernant le rôle de parent peuvent susciter des sentiments de vulnérabilité ou de culpabilité, une attitude défensive et de l'anxiété. Voici quelques conseils proposés par la Société canadienne de pédiatrie (SCP)[4] :
   - Faites preuve d'ouverture, de prévisibilité, de gentillesse et de curiosité.
   - Ne portez pas de jugement.
   - Informez-vous des sentiments éprouvés.
   - Essayez de recadrer les échanges négatifs (« Je me demande s'il y a une façon plus utile de réfléchir à ce comportement? »).
   - Renseignez-vous sur les formes de soutien que peuvent obtenir les parents et éducateurs (p. ex., amis, famille ou communauté religieuse) et discutez-en.
   - Utilisez la technique d'entrevue motivationnelle (voir le module du Programme d'apprentissage en PGBP intitulé « Entrevue motivationnelle » https://members.fmpe.org).

4. Les comportements habituels varient en fonction de l'âge. En comprenant le lien entre le développement et le comportement de l'enfant, les parents et les éducateurs sauront mieux reconnaître les comportements qui requièrent une autre stratégie parentale et ceux qui relèvent du développement normal de leur enfant. Par exemple, certains comportements désobéissants, perturbateurs ou agressifs sont normaux chez les enfants de 2 à 5 ans[4]. L'annexe 1 présente un résumé des comportements et des tâches développementales caractéristiques de différents âges.

ÉVALUATION

5. Les visites périodiques pendant l'enfance sont l'occasion de poser des questions de développement[5]. Les problèmes de comportement de l'enfant peuvent se manifester dans les interactions parents-enfants dans la salle d'attente ou d'examen. Les parents/éducateurs peuvent aussi faire part au clinicien de préoccupations ou de questions précises concernant le comportement de leur enfant[6].

6. Les questions liées aux préoccupations parentales sont un moyen direct d'évaluer les problèmes de comportement. Voici quelques éléments à prendre en compte pour évaluer la dynamique des relations familiales :
   - Routines du coucher, des repas, des matins, du nombre d'heures de sommeil.
   - Stress : Est-il arrivé quelque chose de stressant au parent, à l'enfant ou à la famille depuis la dernière visite?
   - Facteurs de protection parentale : éducateur assidu, routines saines, lecture, utilisation des ressources communautaires, équilibre entre vie professionnelle et vie privée, limite du temps

CONSEILS POUR LA PRATIQUE

Les cinq grands principes pour soutenir les parents/éducateurs de la Société canadienne de pédiatrie[4]

1. Aider les parents/éducateurs à cultiver **des relations aimantes et réceptives** avec leurs enfants, c'est-à-dire « riches en interactions, prévisibles, sensibles aux émotions et stables[4] ».
2. Reconnaître que tous les **comportements sont motivés par des raisons sous-jacentes,** positives ou négatives. De nombreux comportements difficiles peuvent être gérés dans un contexte de relation parent-enfant stable, d'environnement familial aimant et attentif et d'encadrement réfléchi par les parents/éducateurs.
3. **Renforcer les facteurs de protection** au sein des familles afin d'atténuer les effets des expériences négatives de la petite enfance. Commencer tôt, dès la première des visites périodiques de l'enfance, en notant comment un enfant réagit face à ses parents ou éducateurs (et inversement), et renforcer les comportements attentifs et réceptifs.
4. Savoir reconnaître **et respecter les différences culturelles**.
5. **Tenez-vous au courant** des publications concernant les pratiques parentales, les sites Web crédibles et les livres destinés aux parents et aux éducateurs (annexe 3 : Ressources sur l'éducation des enfants).

Tableau 1. Outils de dépistage des troubles du comportement chez les enfants en soins primaires*

Affection	Caractéristiques	Liens vers des outils de dépistage et information concernant les évaluations
TDAH	• Les symptômes doivent se manifester dans plusieurs contextes et entraver les activités quotidiennes. **REMARQUE :** L'évaluation exige une approche globale tenant compte d'un vaste éventail de diagnostics; des affections psychiatriques ou neuro-développementales sont souvent concomitantes.	Outils et ressources cliniques : https://www.cps.ca/fr/tools-outils SCP — évaluation https://www.cps.ca/fr/documents/position/tdah-etiologie-le-diagnostic-et-la-comorbidite
Anxiété	• Symptômes somatiques inexpliqués persistants. • Changements comportementaux inexpliqués. • Absences scolaires ou évitement scolaire persistants.	Voir le module du Programme d'apprentissage en PGBP sur l'anxiété chez les enfants et les adolescents (mai 2018) disponible au https://members.fmpe.org
Trouble du spectre de l'autisme	• Symptômes évocateurs comprenant les crises de colère, l'agressivité, le mécontentement face à des changements mineurs. • Difficultés liées au langage et à la communication, aux interactions sociales, aux comportements répétitifs ou stéréotypés.	Voir le module du Programme d'apprentissage en PGBP sur le trouble du spectre de l'autisme chez les enfants (août 2018) disponible au https://members.fmpe.org
Dépression	• Les symptômes comprennent les troubles somatiques, l'agitation psychomotrice, le refus d'aller à l'école.	Outils pour le dépistage de la SCP https://www.cps.ca/fr/tools-outils
Trouble d'opposition avec provocation	• L'enfant se comporte de manière dangereuse. • Il agit de manière agressive pour obtenir ce qu'il veut. • Il a des crises de colère fréquentes et intenses (p. ex., tous les jours, durant plus de 5 minutes). Il se dispute avec les figures d'autorité et a une attitude provocatrice. • Il se montre vindicatif. • Il accuse les autres de ses erreurs.	RECHERCHE DES CAS : Liste de contrôle des symptômes chez les enfants d'âge préscolaire (1,5-5 ans) http://disabilitymeasures.org/PPSC/ ÉVALUATION DIAGNOSTIQUE : inventaire du comportement de l'enfant d'Eyberg (2-16 ans) https://www.parinc.com/Products/Pkey/97 (Cette ressource n'est pas gratuite – voir la source 3 pour plus d'information sur le diagnostic)

* Si l'on soupçonne des troubles d'apprentissage, un test psychoéducatif est nécessaire et peut être demandé par l'école. SCP : Société canadienne de pédiatrie

Sources : **1)** Canadian Paediatric Society. Mental health screening. https://www.cps.ca/en/tools-outils/mental-health-screening-tools-and-rating-scales; **2)** Charach A, McLennan JD, Belanger SA, Nixon MK. Screening for disruptive behaviour problems in preschool children in primary health care settings. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;26:172-8. **3)** Oppositional defiant disorder basics—see section on diagnostic symptoms. https://childmind.org/guide/oppositional-defiant-disorder/

PRISE EN CHARGE

PERSPECTIVE THÉORIQUE

La section sur la prise en charge du présent module s'inspire largement de l'énoncé de position de la Société canadienne de pédiatrie.

L'importance des relations : comment les cliniciens peuvent soutenir des pratiques parentales positives pendant la petite enfance[4].

La présente rubrique est fondée sur les théories suivantes :

- la théorie de l'apprentissage : changement de comportement par observation et imitation, réduction du comportement problématique par le renforcement d'un autre comportement et le non-renforcement du comportement indésirable;

ET

- la théorie de l'attachement : les enfants ont besoin d'une relation de soins sûre qui leur permette de se séparer, d'explorer, de se retrouver et de chercher du réconfort; l'accent est mis sur le lien d'attachement.

passé devant un écran en famille, parents prenant soin d'eux-mêmes.
- Observation des interactions parents-enfants : liens affectifs, réactivité.
- Dépistage de la dépression ou de la consommation de substances psychoactives chez le(s) parent(s) en fonction des indications cliniques.

Remarque : Le relevé postnatal Rourke (0-5 ans) comporte une section consacrée à l'évaluation des problèmes comportementaux/familiaux et une liste de ressources (http://www.rourkebabyrecord.ca/pdf/RBR%202017%20French%20National%20-%20Black%20170929.pdf). Une version française équivalente est disponible au https://enseignement.chusj.org/fr/Formation-continue/ABCdaire.

7. Au cours de l'examen physique, soyez attentif aux ecchymoses, brûlures, marques de coupures ou autres blessures ou comportements pouvant faire suspecter de mauvais traitements ou de la négligence, lesquels nécessiteront une évaluation plus approfondie et une éventuelle orientation vers les services de protection de l'enfance.

8. L'évaluation peut soulever des préoccupations qui nécessitent plus que des conseils parentaux :
   - Par exemple, la pauvreté est un facteur de stress majeur dans de nombreuses familles. L'outil *Child Poverty Tool* (https://cep.health/clinical-products/poverty-a-clinical-tool-for-primary-care-providers/) propose des questions de dépistage et une liste de ressources qui peuvent être utiles aux parents ou aux éducateurs.
   - Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), l'anxiété, l'autisme, les difficultés d'apprentissage et le trouble d'opposition avec provocation peuvent constituer d'autres problèmes sous-jacents. Nous ne traiterons pas de ces problèmes dans le cadre du présent module. Le tableau 1 présente des renseignements sommaires et des outils permettant de dépister ces troubles sous-jacents.

Stratégies parentales positives

9. Les pratiques parentales positives peuvent favoriser la résilience, la santé émotionnelle et le comportement adaptatif des enfants. Des relations saines avec les parents et les éducateurs ouvrent également la voie à de bons rapports avec les personnes qui ne font pas partie de la famille[7,8]. L'objectif des pratiques parentales positives est d'aider les enfants à développer leur indépendance, leurs capacités de communication, leurs aptitudes prosociales et de régulation émotionnelle, et à assumer la responsabilité de leur conduite[4].
   - Il est bon d'apprendre aux parents et aux éducateurs que la discipline positive consiste à apprendre aux enfants à se comporter de manière appropriée plutôt qu'à punir les comportements inappropriés.
   - Les châtiments corporels ou les actes humiliants ne sont ni efficaces ni bénéfiques[9,10]. Il faut faire savoir aux parents et aux éducateurs que les méthodes disciplinaires laissant place à la violence ou à la colère ne sont pas bonnes pour la santé et le bien-être des parents et des enfants.

10. Les principes généraux sur lesquels reposent les pratiques parentales positives peuvent être appliqués à différents problèmes de comportement (p. ex., sommeil, crises de larmes, temps passé devant un écran, crises de colère). Les grands principes sont les suivants[4,6] :
    - Rester attentif et présent pendant les interactions difficiles (à moins que les parents ne puissent pas rester calmes et aient besoin de se retirer (consulter la rubrique sur les débordements émotionnels).
    - Créer un lien et réorienter (des exemples se trouvent au tableau 2).
    - Renforcer les bons comportements : « Faites-leur une remarque quand ils se comportent bien ».
    - Privilégier les « temps forts » aux « temps morts » (mise au coin) : Les temps forts sont particulièrement propices au renforcement des bons comportements.

Tableau 2. Moyens de réorienter et de favoriser les temps forts[4,6]

RÉORIENTER	STRATÉGIES VISANT À FAVORISER LES TEMPS FORTS
E mployer moins de mots. **A** ccepter les émotions (p. ex. : « Bon, tu es en colère contre ton frère. Voyons s'il y a d'autres façons d'exprimer ça »). **D** écrire la situation, sans faire la morale (p. ex., s'il s'agit de ranger les chaussures : « Je vois des chaussures à la porte d'entrée »). **A** ssocier l'enfant à la discipline (p. ex : « Que pourrais-tu faire la prochaine fois que tu te mets en colère? »). **R** eformuler un « non » en un « oui » assorti de conditions (p. ex : « Bien sûr, tu peux passer plus de temps avec Mamie. Peut-être en fin de semaine? »). **I** nsister sur les aspects positifs (p. ex : remarquer que l'enfant se comporte bien et le souligner). **A** border les problèmes de discipline de manière créative (recourir au jeu et être espiègle – tableau 3). **F** ournir des outils et des stratégies de prise en charge (p. ex., lorsque vous vous sentez contrarié, parlez de ce que vous pensez et de ce que vous faites pour contrôler vos réactions).	• Être disponible pour ses enfants (connaître leurs champs d'intérêt, faire des activités en tête-à-tête avec eux, engager la conversation). • Lire à haute voix aux enfants : la lecture à haute voix peut renforcer les liens entre les parents et les enfants et favoriser le développement socio-émotionnel[11-13]. • Faire comprendre aux enfants que le parent est à l'écoute. • Réagir de manière à ce que l'enfant puisse entendre (atténuer les réactions fortes, le parent doit exprimer son opinion sans dénigrer celle de l'enfant, et se concentrer sur les sentiments de l'enfant plutôt que sur les siens). • Tenir compte du fait que les enfants apprennent en imitant (c'est en observant leurs parents ou leurs éducateurs qu'ils apprennent à gérer la colère, à résoudre les problèmes, à faire face aux sentiments difficiles). • Les parents et les éducateurs trouveront des conseils sur les moyens de créer et de maintenir de bons rapports avec leurs enfants sur le site suivant : https://www.apa.org/helpcenter/communication-parents (vous devrez peut-être copier et coller le lien).

Remarque : Les exemples sont tirés d'un dépliant que les parents peuvent accrocher à leur réfrigérateur (https://www.drdansiegel.com/pdf/Refrigerator%20Sheet--NDD.pdf)

- Cultiver de bons rapports entre parents et enfants (temps forts) (des exemples se trouvent au tableau 2).
- En cas de comportements difficiles, appliquer un modèle de discipline positive afin de corriger des comportements ou des modes d'interaction précis.

Établir un modèle de discipline positive

11. Être attentif aux contextes dans lesquels s'inscrit un comportement : quels sont les événements qui précèdent le comportement problématique et comment les parents ou les éducateurs réagissent-ils à ce comportement? Les parents ou les éducateurs peuvent involontairement renforcer certains comportements (consulter la rubrique sur les débordements émotionnels).

12. On peut également se servir de la stratégie « Prédispositions, Comportement, Récompenses » (PCR) pour modifier les comportements en suscitant et en renforçant des comportements plus appropriés. Le tableau 3 présente des exemples de la manière dont la stratégie PCR peut être mise à profit dans un modèle de discipline positive.

Gérer les débordements émotionnels

13. Crises de colère : Elles surviennent souvent lorsqu'un enfant essaie d'éviter quelque chose ou d'obtenir quelque chose qu'il désire[15,16]. Pendant ce type de crise, l'enfant a un certain contrôle sur lui-même et il est probable qu'il se calme si personne n'y prête attention. La clé pour gérer les crises de colère :
    - Ne pas donner à l'enfant ce qu'il veut pendant la crise car cela ne fait que renforcer le comportement.
    - Ne pas essayer de le raisonner.
    - Adopter un comportement calme. Si le parent se sent en colère ou a du mal à rester calme, il devra peut-être faire une pause, se calmer et se retirer.
    - Il est important d'attendre que l'enfant soit calme pour résoudre le problème et lui enseigner des aptitudes.
    - Accorder beaucoup d'attention au comportement approprié, par exemple lorsque l'enfant fait un effort pour se calmer, obtempère ou propose un compromis.

14. Crises totales : Ce comportement se produit lorsqu'un enfant est incapable de gérer des émotions négatives et qu'il perd le contrôle[15]. Cela peut ressembler à une crise de colère, mais la principale différence est qu'en cas de crise totale, l'enfant est incapable de se calmer, sauf s'il est apaisé par un parent ou qu'il s'épuise. L'enfant a souvent besoin d'aide pour apprendre à s'apaiser et à gérer ses émotions négatives. La clé pour gérer les crises totales :

- L'enfant a besoin d'être rassuré, réconforté et installé dans un endroit sûr, à l'abri de la surstimulation.
- Utiliser des techniques apaisantes, comme la respiration profonde.
- Une fois l'enfant calmé, le parent ou l'éducateur doit reconnaître ses sentiments plutôt que de les rejeter, et discuter et mettre en pratique d'autres moyens de faire face aux situations pénibles.
- Voir https://www.parentingscience.com/emotion-coaching.html pour plus de conseils.

Remarque : Pour connaître les moyens de gérer les crises chez les enfants atteints d'un trouble du spectre autistique, consultez les ressources fournies dans le module du Programme d'apprentissage en PGBP sur les troubles du spectre de l'autisme chez les enfants (2018), à l'adresse suivante : https://members.fmpe.org.

15. Comprendre le mécanisme des crises de colère peut donner une idée des moyens de les prévenir ou de les atténuer[6,16]. Les objectifs sont les suivants :
    - Éliminer ou modifier les déclencheurs de crises de

Tableau 3. Recours à la stratégie « Prédispositions, Comportement, Récompense » (PCR) en vue de favoriser les comportements appropriés[14]

PCR	MÉTHODES DE MISE EN ŒUVRE	NOTES
PRÉDISPOSITIONS : Préparer un terrain propice au comportement souhaité	• Consignes • Ton de voix calme ou enjoué • Gestes démontrant du soutien • Proposition de choix lorsque c'est possible • Avertissements (p. ex. : « Dans cinq minutes, je vais te demander d'éteindre la télévision et de te préparer à te coucher »)	**Éviter :** • Commentaires acerbes • Réflexions continuelles • Menaces • Recours à l'autorité • Les contacts physiques punitifs → ne favorisent pas l'obéissance et les comportements prosociaux

COMPORTEMENT :
 	
Créer/obtenir le comportement souhaité
	• Dites simplement à l'enfant ce que vous aimeriez qu'il fasse :
	  ◦ « S'il te plaît, brosse-toi les dents. »
	  ◦ « Quand tu te fâches contre ta sœur, je veux que tu t'éloignes d'elle. »
	• Commencer par de petites étapes, et à mesure que celles-ci sont assimilées et reproduites régulièrement, formuler une plus grande demande (p. ex. : « S'il te plaît, brosse-toi les dents ET mets ton pyjama »).
	• Effectuer des mises en situation si le comportement souhaitable est peu fréquent.
	  ◦ « Voyons si tu peux rester calme et n'utiliser que des mots quand je te dis non. Je vais dire non, rappelle-toi, c'est juste pour faire semblant – et tu restes calme, d'accord? »
	• Trouver des moyens créatifs de mettre en pratique les comportements (p. ex., à table, demander aux enfants de parler gentiment ou d'éviter les écrans, avec une récompense à la clé pour toute la famille)
		• Éviter d'expliquer les raisons (en général, une meilleure compréhension n'a pas d'effet sur les comportements)
		• Traiter les mises en situation comme un jeu; il est possible d'inverser les rôles avec l'enfant (p. ex. : « Tu es le parent et je serai l'enfant… Je vais voir combien de temps je peux rester calme quand tu me dis non »).
		• Jouer à des jeux qui favorisent la régulation et le développement de compétences prosociales (consulter le site suivant : https://www.parentingscience.com/social-skills-activities.html)

RÉCOMPENSE : Récompenser ou féliciter l'enfant pour lui apprendre à reproduire le comportement souhaitable	• Câlins • Bisous • Tape sur l'épaule • Éloge verbal • Privilèges adaptés à l'âge (p. ex., aller au lit 15 minutes plus tard, choisir le menu du dîner)	• Récompense après les mises en situation (celles-ci sont temporaires et cesseront lorsque l'enfant adoptera le comportement souhaité) • Les récompenses doivent être immédiates • N'ajoutez pas de note négative (p. ex. : « Merci de t'être brossé les dents dès que je te l'ai demandé. Pourquoi ne peux-tu pas le faire à chaque fois? »)

Remarque : Voici un article destiné aux parents et aux éducateurs, expliquant l'utilisation de la stratégie PCR en vue de modifier le comportement des enfants : https://slate.com/human-interest/2008/04/how-to-really-change-your-kid-s-behavior.html

Tableau 4. Exemple de prévention des crises émotionnelles par la modification des déclencheurs[16,17]

DÉCLENCHEURS	MODIFICATIONS POSSIBLES
Moments de transition (p. ex., l'heure du coucher, l'heure d'arrêter de jouer, l'heure de quitter la maison le matin)	• Donner de nombreux avertissements • Créer des routines de transition • Annoncer (indiquer les délais et expliquer ce qui va se passer) • Dans le cas des jeunes enfants, faire la transition en chanson • Attirer leur attention (contact visuel, s'asseoir à côté d'eux) • Utiliser des récompenses (p. ex., autocollants, éloges, collations santé)

colère (des exemples sont présentés au tableau 4).
- Veiller à ce que les attentes concernant le comportement de l'enfant soient adaptées à son développement (annexe 1).
- Aider les enfants à désapprendre la réaction de crise de colère et à apprendre à mieux réagir.

Recourir aux temps morts (mise au coin)

16. La plupart des programmes parentaux fondés sur des données probantes recommandent l'utilisation **judicieuse** des temps morts, notamment lorsque les méthodes parentales positives n'ont pas réussi à renforcer le comportement souhaité chez les enfants de trois ans et plus[4]. Cette stratégie est censée être temporaire et autolimitative (c'est-à-dire qu'une utilisation efficace entraîne une diminution des comportements problématiques)[18-20].

17. *À quel moment il faut recourir aux temps morts :*
    - Le comportement compromet la sécurité (p. ex., l'enfant frappe les autres).
    - Le renforcement par l'éducateur est inefficace car d'autres facteurs de renforcement sont présents (p. ex., d'autres enfants qui se moquent du comportement de l'enfant concerné)[19].

18. Il est essentiel de savoir comment recourir aux temps morts de manière efficace et sûre, d'autant plus que les conseils des médias et de l'entourage en matière de pratiques parentales peuvent être trompeurs[18,21]. S'ils sont appliqués de manière inappropriée, ils peuvent prendre un caractère autoritaire, amener les enfants à trop se concentrer sur leur mauvais comportement, les stigmatiser, nuire à la relation parent-enfant, et être inefficaces avec certains enfants[18,21].
    Remarque : Les temps morts sont sans effet lorsque les comportements échappent au contrôle de l'enfant (p. ex., peur, panique, anxiété, tristesse, souffrance ne s'accompagnant pas de problèmes de comportement)[18-20]. Il est important de faire la distinction entre les comportements d'attachement (p. ex., besoin de l'enfant de se sentir proche de la personne qui s'occupe de lui et d'être réconforté, souffrance liée à un accident) et les comportements inappropriés (p. ex., agressivité envers autrui)[18-20].

19. *Comment instaurer un temps mort :* Les paramètres d'un temps mort dont l'efficacité est étayée par des données probantes sont les suivants[21] :
    - Le ***lieu*** (p. ex., chaise, pièce) ne doit pas favoriser le renforcement à la manière de l'environnement du temps fort : les parents ne doivent pas accorder leur attention à l'enfant; ils ne doivent pas lui parler ou le regarder; l'enfant ne doit pas disposer de stimuli gratifiants tels que des jouets, des appareils électroniques ou des jeux.
    - La ***durée*** de l'arrêt devrait être de cinq minutes **au plus** (les périodes plus longues n'ont pas pour effet d'atténuer plus efficacement les comportements inappropriés).
    - ***L'absence d'avertissement ou un bref avertissement*** avant un temps mort est plus efficace que des avertissements répétés pour ce qui est d'atténuer les comportements.
    - ***La constance est essentielle :*** Il faut instaurer un temps mort chaque fois que le comportement particulier visé se produit; il est important que l'enfant sache bien à l'avance quels types de comportements donneront lieu à un temps mort.

À l'intention des parents/éducateurs[18,20] :

- Avant de gérer un conflit ou d'instaurer un temps mort, il convient d'enseigner à l'enfant : 1) les règles de base des temps morts; 2) les aptitudes qui lui permettront de contrôler ses émotions et ses comportements.
- Les temps morts ne doivent pas être appliqués de manière aléatoire, mais viser spécifiquement un comportement précis.
- Lorsqu'ils instaurent un temps mort, les parents et les éducateurs doivent adopter une attitude de calme, de proximité et de non-hostilité; le temps mort ne doit pas être porteur d'un signal d'abandon, d'isolement et de rejet de la part des parents.
- Les parents et les éducateurs doivent bien faire comprendre que c'est le comportement qui est inapproprié et non l'enfant (p. ex., ne pas appeler l'enfant « vilain » ou la chaise réservée au temps mort « la chaise du vilain »).
- Il est inutile de demander à l'enfant de réfléchir à son comportement pendant un temps mort.
- Une fois le temps mort écoulé, reporter l'attention sur l'enfant et le féliciter pour son bon comportement.

QUAND FAUT-IL ENVISAGER UNE CONSULTATION OU UNE ORIENTATION?

20. Les problèmes comportementaux peuvent souvent être pris en charge à l'aide de stratégies et de conseils sur l'éducation des enfants. Cependant, une consultation peut être nécessaire si[22] :
    - Les crises de colère graves ou les agressions se produisent quotidiennement, ont causé des dommages ou des blessures à d'autres personnes et ont persisté plus de six mois.
    - Les problèmes de comportement se produisent dans plus d'un contexte (domicile familial, école, autres activités).
    - Le comportement nuit à la vie de l'enfant (p. ex., difficulté à se faire des amis, résultats scolaires).
    - Les pratiques parentales sont sévères, dures ou inconstantes; il y a des divergences entre les parents ou les éducateurs (c.-à-d. que les parents ne sont pas « sur la même longueur d'ondes » en matière d'éducation des enfants).
    - Les parents ou les éducateurs ont des tendances antisociales, des problèmes de santé mentale, des problèmes de toxicomanie, des problèmes conjugaux ou sont violents.
    - Il existe des troubles sous-jacents de développement neurologique, d'apprentissage ou de santé mentale.

21. Une étude Cochrane de 2016 a montré que les programmes parentaux fondés sur des données probantes ont conduit à une amélioration moyenne importante des problèmes émotionnels et comportementaux des enfants (5 études comparatives randomisées, n = 280; [preuves de faible niveau]) et à une légère amélioration des troubles d'extériorisation des enfants (p. ex., agressivité physique ou verbale, violation des règles); 8 études comparatives randomisées, n = 989; [preuves de niveau modéré])[23]. Les critères d'évaluation étaient des échelles complétées par les parents.
    - Les trois programmes suivants figuraient au nombre des programmes analysés : « Incredible Years Basic Parenting Program », « Triple P-Positive Parenting Program » et « Stop Think Ask Respond (STAR) » (l'annexe 3 décrit comment accéder à ces programmes en ligne ou localement).

UTILISATION DES MÉDIAS NUMÉRIQUES

22. Le terme « écrans » désigne les téléphones intelligents, les tablettes, les télévisions, les jeux vidéo, les ordinateurs ou la technologie portable. Les données concernant l'utilisation des écrans sont difficiles à résumer. La plupart des recherches menées à ce jour concernent le temps passé devant un écran de télévision, alors que l'utilisation des écrans par les enfants se généralise rapidement et englobe les médias sociaux, les devoirs, les jeux et la communication à l'aide d'appareils mobiles. Une revue systématique de 2019 d'articles de synthèse (n = 12) réalisée par le *Royal College of Paediatrics and Child Health* (RCPCH) du Royaume-Uni a montré que (sans qu'il y ait forcément un lien de causalité) :
    - Les enfants qui utilisent plus souvent les écrans ont une alimentation moins saine, consomment plus de calories et sont plus susceptibles d'être obèses.
    - Les enfants qui passaient plus de temps devant un écran (plus de deux heures par jour, en particulier) présentaient davantage de symptômes de dépression.
    - Les associations entre les longues durées d'utilisation des écrans et les mauvais résultats scolaires, les problèmes de sommeil et la mauvaise forme physique reposent sur des données de plus faible qualité. L'insuffisance des preuves est davantage liée à l'absence de publications qu'à la faiblesse des associations[24].
    - Il n'existe pas de preuves **tangibles** concernant l'effet bénéfique du temps passé devant un écran sur la santé ou le bien-être [preuves de faible niveau][25].

23. Les besoins des enfants en matière de développement, d'activité physique et de sommeil varient selon l'âge, et les familles doivent en tenir compte lorsqu'elles prennent des décisions concernant l'utilisation des écrans. Le site Web « Soins de nos enfants » indique la quantité de sommeil (voir https://www.caringforkids.cps.ca/handouts/healthy_sleep_for_your_baby_and_child) et d'activité physique (https://www.caringforkids.cps.ca/handouts/physical_activity) dont les enfants ont besoin à différents âges. L'établissement de règles en matière d'utilisation des médias (annexe 2) est utile pour fixer les limites en matière d'utilisation des écrans dans la famille. Le RCPCH recommande aux familles de répondre à ces questions en vue de gérer l'utilisation des écrans[25] :
    1. Est-ce que vous contrôlez le temps passé devant les écrans dans votre foyer?
        - Cela concerne aussi bien les enfants que les adultes →, qui doivent réfléchir à leur propre utilisation des médias
    2. L'utilisation des écrans perturbe-t-elle les activités de votre famille?
        - Privilégiez les interactions en face à face (celles-ci sont essentielles au développement des compétences linguistiques des jeunes enfants, entre autres).
    3. L'utilisation des écrans nuit-elle au sommeil?
        - Protégez votre sommeil et évitez les écrans pendant au moins une heure avant l'heure de coucher prévue.
        - Évitez les écrans dans la chambre à coucher.

4. Êtes-vous en mesure de contrôler le grignotage pendant que vous passez du temps devant un écran?
    - En éliminant ou en limitant le grignotage pendant l'utilisation d'un écran, vous éviterez de manger distraitement, ce qui peut contribuer à une surconsommation alimentaire.

24. Bien que les preuves concernant les seuils de durées à ne pas dépasser devant un écran soient de faible qualité, la Société canadienne de pédiatrie (SCP) a formulé certaines recommandations à cet égard (annexe 2)[26].

DIFFICULTÉS LIÉES AUX RELATIONS AVEC LES CAMARADES

25. Le comportement difficile d'un enfant peut être lié à des problèmes de relations avec ses camarades. Les difficultés peuvent aller de conflits et rivalités temporaires à l'intimidation pure et simple. Les parents et les éducateurs peuvent aider les enfants à nouer et à maintenir des relations saines (tableau 5). En ce qui concerne les enfants plus âgés, il est utile de savoir ce qui caractérise une relation saine et de fixer de justes limites dans le choix des amis (voir https://needhelpnow.ca/app/fr/emotional_support-seeking_support) :
    - Passer plus de bons moments que de mauvais dans la relation amicale.
    - Être prêt à faire des compromis de temps à autre.
    - Se sentir à l'aise et être capable d'être soi-même.
    - Faire face aux conflits en discutant franchement.
    - Être capable de dire non quand on se sent mal à l'aise dans une situation donnée.
    - Reconnaître que ses propres sentiments et besoins ne sont pas plus ou moins importants que ceux de l'autre personne.

Tableau 5. Conseils pour les parents et les éducateurs : Aider son enfant sur le plan relationnel

ÂGE	RELATIONS EN GÉNÉRAL	INTIMIDATION
Généralités	• Les relations saines au sein de la famille ouvrent la voie à des relations saines dans la vie. • Donner l'exemple (communication respectueuse, savoir reconnaître qu'on a fait une erreur).	• L'intimidation n'est pas inoffensive
Enfants d'âge préscolaire	• Faire l'éloge des comportements respectueux et attentionnés. • Aider son enfant à nouer des liens avec des enfants bienveillants et amicaux (p. ex., organiser des rencontres entre votre enfant et un ami, et rester à l'écoute). • Apprendre à son enfant à partager et à résoudre les conflits de manière appropriée.	• Fixer des limites en matière de comportement blessant • Mettre en œuvre les conséquences prévues
Enfants plus âgés	• Apprendre à son enfant à s'affirmer sans être agressif. • Aider l'enfant à acquérir des compétences sociales (p. ex., il faut sans doute apprendre à un enfant timide à ne pas avoir peur des interactions, et à un enfant hyperactif à ralentir ses pensées ou ses paroles). • Encourager l'enfant à être ouvert aux autres. • Inscrire l'enfant à des activités scolaires et parascolaires. • Connaître les amis de son enfant. • Établir des liens avec d'autres parents ou éducateurs. • Tirer parti des forces des enfants pour les aider à se sentir bien dans leur peau. • Souligner et pratiquer les comportements inclusifs et respectueux, notamment en matière d'écoute et de gestion des conflits. • Aider l'enfant à reconnaître les caractéristiques d'une bonne amitié (Renseignements généraux, point 25). • Créer un espace sûr pour que l'enfant puisse parler avec son parent de ses relations avec ses pairs (p. ex., à l'heure du coucher, durant les trajets en voiture).	• Inciter l'enfant à s'éloigner et à prévenir un adulte s'il est victime d'intimidation. • Apprendre aux enfants à se défendre eux-mêmes (p. ex., s'entraîner à répéter des formules comme « ARRÊTE! » sur un ton assuré). • Inciter l'enfant à passer du temps avec des amis compréhensifs. • Prendre la défense de son enfant (signaler les actes d'intimidation à d'autres adultes tels que les enseignants et les entraîneurs). • Établir des directives, des limites et des conséquences en cas de comportement inacceptable ou agressif.

Sources : https://www.prevnet.ca, https://www.stopbullying.gov/ and https://www.healthychildren.org/English/family-life/work-play/Pages/What-Parents-Can-Do-to-Support-Friendships.aspx (voir l'annexe 3 pour les codes QR).

Tableau 6. Mesures de lutte contre l'intimidation en soins primaires[7,30,31]

ENFANTS VICTIMES D'INTIMIDATION	ENFANTS QUI PRATIQUENT L'INTIMIDATION
• Soutenir l'enfant : Lui faire savoir qu'il n'est pas responsable de ce qui lui arrive et qu'il ne mérite pas d'être traité de cette façon. • S'efforcer de dissiper tout sentiment de culpabilité lié à la divulgation en déclarant que ce témoignage peut contribuer à mettre un terme à l'intimidation, non seulement pour la victime mais aussi pour les autres. • Aider l'enfant à reconnaître des alliés potentiels à l'école ou au sein de la collectivité : des personnes qu'il connaît et en qui il a confiance; aider à établir un réseau d'empathie autour de l'enfant. • Enseigner et donner l'exemple de relations saines. • Conseiller aux parents ou aux éducateurs de tirer parti des atouts de l'enfant en lui proposant des activités qu'il apprécie et en augmentant le nombre de ses cercles de camarades. • Inciter les parents et les éducateurs à signaler les actes d'intimidation à d'autres adultes présents dans la vie de l'enfant (p. ex., enseignants, entraîneurs). • Aider les parents et les éducateurs à savoir réagir, à favoriser la résilience de leur enfant et à établir des relations de soutien saines. • Rechercher les signes de dépression et d'anxiété [preuves de très faible niveau – opinion d'experts]. Voir https://www.prevnet.ca/bullying/parents	• Faire comprendre que le comportement n'est pas acceptable. • Déterminer s'ils ont été intimidés ou maltraités et s'il s'agit d'un comportement appris. • Aider l'enfant à comprendre qu'il est important d'avoir des rapports sains avec les autres et d'user de façon positive de ses qualités de leadership. • Inciter les parents et les éducateurs à définir des règles et des attentes claires, dont les manquements seront assortis de conséquences justes mais invariables. Conseiller aux parents de mettre en place des conséquences à visée éducative plutôt que punitive. • Inciter les parents à reconnaître et à favoriser les comportements appropriés. • Dépister les comorbidités psychiatriques (p. ex., dépression, toxicomanie) [preuves de très faible niveau – opinion d'experts]. Voir https://www.prevnet.ca/bullying/educators/helping-students-who-bully

26. L'intimidation est définie comme un comportement agressif importun qui suppose un déséquilibre des rapports de force (p. ex., la force physique, la connaissance de renseignements gênants ou la popularité) et la récidive[27]. L'intimidation peut se produire en personne ou dans le cyberespace (consulter la rubrique sur la cyberintimidation), de manière directe ou indirecte[28] :
    - humiliation ou intimidation directe → de la personne devant un public (p. ex., agression physique, menaces, insultes).
    - Comportement de manipulation relationnelle indirecte → qui porte atteinte à la réputation sociale de la personne ou la discrédite aux yeux des autres (p. ex., diffusion de rumeurs, trahison, exclusion du groupe).

27. Être victime d'intimidation est une expérience négative de l'enfance qui peut avoir des effets à long terme; il est important de renforcer les facteurs de protection et de favoriser la résilience (Renseignements généraux, point 1). Une étude longitudinale a permis d'établir un lien entre le fait d'avoir un bon ami et la réduction des effets négatifs de l'intimidation[29]. Les enfants qui se livrent à des actes d'intimidation risquent également de subir des effets négatifs à long terme tels que les comportements agressifs et antisociaux, la consommation accrue de substances nocives, la criminalité et les problèmes relationnels[30].
    - En soins primaires, les enfants victimes d'intimidation peuvent présenter des problèmes d'absentéisme scolaire et de multiples troubles somatiques, comportementaux ou psychiatriques (p. ex., insomnie, énurésie, anxiété, dépression, maux de tête, douleurs abdominales, troubles de l'alimentation, problèmes de peau, douleurs localisées aux extrémités, automutilation ou pensées suicidaires)[30].
    - Exemples de questions à poser :
        - Est-ce que tu te sens en sécurité à l'école?
        - Comment est-ce que tu t'entends avec les enseignants et les autres élèves?
        - Il arrive que les enfants se fassent embêter à l'école – Est-ce que ça t'arrive parfois?

    Consulter le tableau 5 pour savoir comment les parents et les éducateurs peuvent aider leur enfant sur le plan relationnel. Le tableau 6 fournit des recommandations concernant la prise en charge des cas d'intimidation en soins primaires.

Cyberintimidation

REMARQUE :
Voir l'annexe 2 pour les recommandations en matière d'utilisation des écrans chez les enfants d'âge scolaire. Ces recommandations comprennent des pratiques favorisant la sécurité en ligne.

28. La cyberintimidation est un « préjudice intentionnel et répété infligé au moyen d'ordinateurs, de téléphones portables ou d'autres appareils électroniques[32] ». Elle comprend l'envoi de photos ou de messages humiliants ou menaçants pour la victime à un tiers, ou leur publication sur une tribune publique. Les études font état de taux variables de cyberintimidation au Canada : de 14 à 50 % des étudiants au secondaire ont déclaré avoir été victimes d'au moins un épisode de cyberintimidation[32].

29. Les recherches sur la cyberintimidation sont récentes et il n'existe pas de consensus en ce qui concerne les moyens de la prévenir ou de la combattre[32]. Une stratégie courante consiste à expliquer aux jeunes, aux parents, aux éducateurs et au personnel scolaire ce qu'est la cyberintimidation et comment éviter d'en être victime[32]. La plupart des interventions préventives s'effectuent en milieu scolaire et consistent à sensibiliser les élèves à la cyberintimidation, à renforcer leurs capacités d'adaptation, à leur apprendre à faire preuve d'empathie, à développer leurs aptitudes sociales et aptitude à communiquer et à les initier au civisme numérique. Un volet de sensibilisation des parents a été intégré à certains programmes, ce qui s'est avéré efficace dans la réduction des cas de cyberintimidation[33].

30. Les parents et les éducateurs peuvent s'informer des moyens de protéger leurs enfants en consultant des sites Web, des fiches de conseils et d'autres ressources en ligne. Toutefois, certains sites servent à vendre des produits dont l'utilisation n'est pas fondée sur des recherches. Vous trouverez à l'annexe 3 une liste de ressources fournies par des agences gouvernementales et des groupes de défense d'intérêts dont les recommandations sont fondées sur des recherches scientifiques.

31. Quelques conseils visant à prévenir la cyberintimidation (https://habilomedias.ca/ressources-p%C3%A9dagogiques [34]).
    - Garder à l'esprit que certains enfants hésitent à parler de leurs problèmes de cyberintimidation à un parent par crainte de perdre l'accès à leur appareil[32]. Les parents et les éducateurs doivent rassurer les enfants en précisant qu'ils ne leur retireront pas l'accès à Internet ou leurs appareils, et les inciter à signaler les actes de cyberintimidation dont ils sont victimes.
    - Encourager les enfants à discuter de ce qu'ils regardent en ligne, y compris de leurs relations virtuelles.
    - Installer les ordinateurs dans un espace commun.
    - Recharger tous les téléphones portables et les tablettes la nuit dans une autre pièce que la chambre à coucher.
    - Créer des comptes de courriel et de clavardage avec ses enfants et leur expliquer que tout ce qu'ils envoient peut être sauvegardé et diffusé par leur destinataire.
    - Presque tous les réseaux sociaux exigent que les utilisateurs soient âgés de 13 ans ou plus, mais de nombreux enfants commencent à les utiliser plus tôt. Les parents et les éducateurs doivent s'informer des avantages et des inconvénients des applications de réseaux sociaux et discuter ouvertement avec leurs enfants de leurs activités en ligne. Des conseils et des outils sont disponibles à l'adresse suivante : http://cyberbullying.primus.ca/how-kids-use-tech/when-your-tween-becomes-social-online/.
        - Garder à l'esprit que les enfants peuvent avoir plusieurs comptes. Il est possible que les parents ou les éducateurs ne connaissent qu'un seul de leurs comptes. Il est donc essentiel de favoriser les discussions ouvertes et constructives. Revoir les règles familiales en matière d'utilisation des médias est l'occasion d'aborder la question de la sécurité en ligne et les principes du civisme numérique.

32. Voici quelques exemples de pratiques garantissant la sécurité sur Internet :
    - Ne pas divulguer les mots de passe à nul autre qu'un adulte de confiance.
    - Ne communiquer l'adresse du domicile ou de l'école, les numéros de téléphone portable et les adresses de courriel qu'aux personnes que l'enfant connaît et auxquelles il fait confiance.
    - Ne jamais afficher de renseignements personnels ou de photos inappropriées dans un salon de clavardage ou sur les réseaux sociaux.
    - Ne jamais publier, envoyer par courriel ou transférer des photos de soi-même ou de quelqu'un d'autre nu (voir https://needhelpnow.ca/app/fr/index pour de l'aide sur la façon de retirer une photo ou une vidéo à caractère sexuel d'Internet, et obtenir des ressources pour faire face à la cyberintimidation).

33. Si un enfant est victime d'intimidation ou de cyberintimidation, les parents ou les éducateurs doivent[35] :
    - Rester calme et aider leur enfant en :
        - l'écoutant
        - lui offrant leur soutien et en prenant sa défense
        - reconnaissant la validité de ses sentiments
        - examinant avec lui les ressources disponibles.
    - Signaler les incidents de cyberintimidation auprès du personnel scolaire et du fournisseur d'accès à Internet.
    - Conserver les courriels, l'historique des

discussions dans les salons de clavardage, les messages affichés sur le Web, les messages publiés dans les médias sociaux ou les messages téléphoniques susceptibles d'être transmis au fournisseur d'accès à Internet et à la police.

- S'informer des répercussions juridiques de la cyberintimidation; selon le cas, il peut s'agir d'une infraction de droit civil ou de droit pénal. Voir https://www.prevnet.ca/bullying/cyber-bullying/legal-consequences.

POINTS CLÉS

- Discuter avec les parents ou les éducateurs des moyens d'améliorer les interactions parents-enfants, et leur fournir de l'information sur le développement de l'enfant (annexe 1).
- Fournir des conseils en matière de pratiques parentales positives en encourageant les parents et les éducateurs à passer du temps avec leurs enfants et à établir des liens avec eux, à renforcer les comportements appropriés, à leur faire la lecture, à donner l'exemple en matière de comportements et de communication souhaitables et à recourir judicieusement à des temps morts de courte durée (cinq minutes) (vous trouverez à l'adresse suivante un document utile à remettre aux parents pour qu'ils le collent sur le réfrigérateur : https://www.drdansiegel.com/pdf/Refrigerator%20Sheet--NDD.pdf).
- Pour contrôler le temps passé devant les écrans, il est recommandé aux parents et aux éducateurs d'établir des règles familiales en matière d'utilisation des médias adaptées à l'âge des enfants, lesquelles accordent la priorité à l'activité physique, au sommeil et au temps passé en famille, et qui interdisent l'utilisation des écrans au moins une heure avant le coucher. Vous en trouverez un exemple à l'adresse : https://www.healthychildren.org/English/media/Pages/default.aspx.
- Aider les enfants victimes d'intimidation ou de cyberintimidation : Leur expliquer qu'ils ne sont pas fautifs, rechercher des sources de soutien à l'école et dans la collectivité, et inciter les parents et les éducateurs à signaler les actes d'intimidation au personnel scolaire.
- Le guide de la cyberintimidation à l'intention des parents (https://mediasmarts.ca/sites/mediasmarts/files/tip-sheet/tipsheet_guide_cyberbullying.pdf) est un outil qui permet de favoriser la sécurité sur Internet, et qui peut être utile aux parents et aux éducateurs dont l'enfant est victime de cyberintimidation.

COMMENTAIRES DES HISTOIRES DE CAS

Cas numéro 1 : Olivier, âgé de 12 ans

Quels conseils donneriez-vous à Olivier et à sa mère?

Il serait important de s'informer des habitudes de sommeil d'Olivier (c.-à-d., heure à laquelle il se couche, activités ou alimentation juste avant le coucher, difficultés à s'endormir ou tendance à se réveiller la nuit, ou faire des cauchemars, etc.). Vous pourriez vous renseigner sur son niveau d'activité, son alimentation, ses résultats scolaires et ses activités parascolaires (Renseignements généraux, point 6). Vous pourriez également chercher à savoir s'il se passe quelque chose dans la famille, avec ses amis ou à l'école de nature à causer des perturbations (p. ex., séparation/divorce, décès d'un grand-parent, intimidation à l'école) (Renseignements généraux, point 6). Vous pourriez également vérifier s'il souffre d'anxiété ou de dépression (Renseignements généraux, point 8). Il serait important de savoir combien de temps il passe devant les écrans (incluant téléphone, tablettes, ordinateur, télévision et jeux vidéo), en particulier en début de soirée et juste avant de se coucher, et s'il a accès à des appareils numériques dans sa chambre (Renseignements généraux, point 23).

Deuxième partie

Quels conseils donneriez-vous à Olivier et à sa mère?

Vous pourriez expliquer les effets que l'utilisation des écrans et du manque d'activité physique peuvent avoir sur la durée et la qualité du sommeil ainsi que sur le sentiment général de bien-être d'une personne, entre autres effets possibles sur la santé (Renseignements généraux, point 22). Vous pourriez suggérer à June de réfléchir aux habitudes d'utilisation des écrans en famille et l'inviter à élaborer des règles en matière d'utilisation des médias pour la famille (https://www.healthychildren.org/English/media/Pages/default.aspx). Ce plan peut concerner les moyens d'utiliser judicieusement les écrans et d'intégrer des activités d'un autre type à leurs habitudes familiales (annexe 2). S'ils veulent réussir à modifier le comportement de leurs enfants, il est essentiel que les parents donnent l'exemple des comportements souhaités (Renseignements généraux, point 23, annexe 2).

June disposera de quelques outils pratiques si vous lui offrez des conseils sur les principes généraux des pratiques parentales positives (p. ex., renforcer le comportement souhaité, tenir compte du contexte du comportement [stratégie PCR]) (Renseignements généraux, points 10-12). Vous pourriez convenir du fait que plus les enfants grandissent, moins les parents ont de contrôle. Vous pourriez l'inciter à discuter avec Olivier des limites raisonnables de l'utilisation des écrans et des moyens de faire plus d'activités axées sur la santé et le bien-être. La

Société canadienne de pédiatrie recommande d'éteindre les écrans d'ordinateur ou de télévision 60 minutes avant l'heure du coucher et de garder les écrans hors de la chambre à coucher (annexe 2). L'annexe 3 fournit un lien vers une liste de conseils visant à encadrer l'utilisation de la technologie par les enfants. June pourrait faire une remarque lorsqu'Olivier respecte les règles familiales établies en matière d'utilisation des médias ou qu'il fait plus d'activités saines, et pratiquer le renforcement positif (Renseignements généraux, point 10).

Vous pourriez également leur expliquer qu'Olivier aura besoin de plus de sommeil lorsqu'il entrera dans l'adolescence. La mise en place de routines saines peut l'aider à s'y préparer. Vous pourriez discuter des précautions liées à l'utilisation sûre d'Internet et des médias sociaux, en particulier si Olivier joue en ligne avec des personnes qu'il ne connaît pas (Renseignements généraux, points 31, 32, annexe 2).

Cas numéro 2 : Charles, âgé de 6 ans

Que voulez-vous savoir d'autre au sujet de Charles et de sa famille?

Vous pourriez commencer par examiner le contexte dans lequel se produisent les comportements difficiles de Charles (c.-à-d., moment, événements précédents, contexte situationnel) (Renseignements généraux, point 11). Quand ces « comportements difficiles » ont-ils commencé? Comment ses parents réagissent-ils lorsqu'il se comporte de cette façon? Vous pourriez vous enquérir de son comportement dans d'autres contextes (p. ex., à l'école, durant les activités de groupe). Quel genre de relations a-t-il avec ses camarades? Qu'est-ce qu'il aime faire? Quelles sortes d'activités font-ils en famille? Y a-t-il des sources de stress dans la famille ou à l'école (p. ex., conflit parental, décès d'un grand-parent ou autre perte, problèmes avec les camarades) (Renseignements généraux, point 6)? Vous pourriez également vérifier s'il souffre d'anxiété (voir le module de mai 2018 sur l'anxiété chez les enfants et les adolescents*), d'autisme (voir le module d'août 2018 sur les troubles du spectre de l'autisme chez les enfants*), de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, de trouble oppositionnel avec provocation, de difficultés d'apprentissage et/ou de dépression si ses parents signalent ce type de problèmes à l'école et dans d'autres contextes sociaux (Renseignements généraux, point 8, tableau 1).

* Offert en ligne à l'adresse : https://members.fmpe.org.

Deuxième partie

Quels conseils donneriez-vous à son père?

Il serait bon de se montrer sensible au stress auquel sont soumis les parents de Charles qui s'efforcent de s'occuper d'une famille tout en travaillant. Vous pourriez les aider à élaborer une stratégie parentale positive axée sur le renforcement des relations, la compréhension du contexte entourant les comportements et la maîtrise de leurs propres réactions (Renseignements généraux, points 9-12). Vous pourriez donner aux parents de Charles des conseils en matière de pratiques parentales positives (Renseignements généraux, points 10-15). Voici les plus importants :

- Répondre plutôt que réagir (« être curieux, pas furieux »).
- Envisager la stratégie « Prédispositions, Comportements, Récompenses » – Renseignements généraux, point 12, tableau 3).
- Savoir quand un débordement émotionnel est provoqué par l'anxiété ou lié à un besoin d'attachement (ce qui nécessite du réconfort et de la proximité), et quand la crise de colère d'un enfant ne doit pas donner lieu à un renforcement (Renseignements généraux, points 13, 14).
- Renforcer le comportement souhaité (remarquer qu'ils se comportent bien).
- Utiliser des stratégies visant à créer des liens afin de modifier les comportements (créer des liens, puis réorienter – Renseignements généraux, point 10).

Vous pourriez inciter les parents de Charles à mettre au point des stratégies leur permettant de maîtriser leurs réactions et leurs émotions lorsqu'ils sont contrariés (p. ex., techniques de respiration, compter jusqu'à 10, reconnaître que Charles a peut-être du mal à contrôler ses émotions plutôt que d'essayer délibérément de les contrecarrer, et prendre régulièrement soin de soi) (Renseignements généraux, point 13).

La clé des pratiques parentales positives est de s'appuyer sur les forces relationnelles de la famille. Faire la lecture à un enfant à haute voix aide à créer de bonnes relations parents-enfants et présente de nombreux autres avantages (Renseignements généraux, point 10, tableau 2). Vous pourriez recommander de prendre le temps de lire régulièrement à Charles.

Vous pourriez également remettre aux parents des documents utiles qui les aideront à élaborer leur stratégie parentale (annexe 3).

Cas numéro 3 : Madeline, âgée de 9 ans

Que souhaiteriez-vous savoir de plus?

Vous pourriez les interroger sur son développement et ses antécédents médicaux. Vous pourriez analyser la situation familiale et demander s'il existe d'autres facteurs de stress tels qu'une séparation ou un décès (Renseignements généraux, point 6). Vous pourriez vous enquérir de ses habitudes de sommeil, de son anxiété et de son humeur. Vous pourriez aussi lui demander comment elle se débrouille à l'école et si elle a des activités parascolaires.

Quels conseils donneriez-vous à Madeline et à sa mère?

Vous pourriez conseiller à la famille de Madeline d'informer l'école de la situation (tableau 5). Vous devriez inciter Madeline à informer son enseignant(e), et bien lui expliquer la différence entre « rapporter » et « se confier » : on « rapporte » quand on essaie d'embarrasser quelqu'un, mais on « se confie » quand on veut aider quelqu'un à s'en sortir. Vous pourriez compatir à la douleur de Madeline et la rassurer en précisant qu'elle n'a rien fait pour provoquer cette situation (tableau 6). Vous pourriez expliquer à Madeline qu'elle n'a rien à se reprocher et qu'il y a d'autres personnes avec lesquelles elle peut être amie. Vous pourriez expliquer à Madeline en quoi consistent les amitiés saines et l'inciter à rechercher ces qualités-là dans ses futures amitiés (Renseignements généraux, point 25). Elle ne peut pas changer le comportement de ces filles, mais elle pourrait essayer de modifier sa manière de réagir. Vous pourriez demander à Madeline s'il y a d'autres amies avec lesquelles elle pourrait jouer. Si elle fait des activités hors de l'école, elle pourrait essayer de cultiver des amitiés dans ce cadre-là (tableaux 5 et 6).

Quels conseils donneriez-vous à la famille si Madeline était plus âgée et victime d'une cyberintimidation?

Bien qu'il y ait peu d'interventions visant les comportements d'intimidation ou de cyberintimidation, vous pourriez donner quelques conseils aux parents de Madeline (Renseignements généraux, points 31-33; tableau 5).

- Les adolescents sont souvent réticents à demander de l'aide car ils ont peur de se faire retirer leurs appareils. Le fait que Madeline parle à sa famille de ses problèmes de cyberintimidation est un bon signe. Il serait important de ne pas lui retirer ses appareils car elle se gardera de prévenir ses parents si cela se reproduit.
- Dans certains cas, la cyberintimidation constitue du harcèlement et a des répercussions juridiques. Selon le type de cyberintimidation dont il s'agit, vous pourriez suggérer à ses parents d'en informer leur fournisseur d'accès à Internet (Renseignements généraux, point 33). S'il est question de photos, AidezMoiSVP.ca (https://needhelpnow.ca/app/fr/index) peut aider les victimes à retirer des photos et des vidéos d'Internet.
- Le soutien de la famille est important pour ce qui est de réduire les risques de harcèlement et de cyberintimidation et de renforcer la résilience et la confiance en soi des enfants.
- La stratégie suivante peut être utile : Écouter; Offrir son soutien/prendre la défense de l'enfant; Reconnaître la validité de ses sentiments; Examiner avec lui les ressources disponibles (Renseignements généraux, point 33).
- Vous pourriez fournir des ressources aux parents de Madeline (annexe 3), notamment :
  - Une page d'information de Sécurité publique Canada https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/2015-r038/index-fr.aspx
  - Sites Web canadiens sur l'intimidation (https://www.prevnet.ca; AidezMoiSVP.ca et http://cyberbullying.primus.ca/).

Nous apprécions toujours vos commentaires. Si vous souhaitez nous faire parvenir de la rétroaction au sujet de ce module, le lien suivant vous amène directement au formulaire du sondage électronique :
http://members.fmpe.org/modulefeedback

Auteure : **Maria Hubinette, M.D., CCMF, MMEd, FCMF**
Médecin de famille
Vancouver, Colombie-Britannique

Réviseurs : **Jean Clinton, M.D., FRCPC**
Psychiatre
Hamilton, Ontario

Carl Cummings, M.D., FRCPC
Pédiatre
Côte Saint-Luc, Québec

Rédactrice médicale en chef :
Kathleen Lafferty,M.D., CCMF, FCMF
Médecin de famille
Corner Brook, Terre-Neuve

Rédactrice médicale/coordonnatrice, Développement des modules : **Angela Eady, maîtrise en études légales, maîtrise en travail social**
Hamilton, Ontario

L'équipe de rédaction du module de la Fondation aimerait remercier Elisabeth Gold (Halifax, Nouvelle-Écosse) et Sameena Khan (Calgary, Alberta), qui ont participé à la table ronde initiale de ce module. De plus, la Fondation remercie les groupes-pilotes PGBP facilités par Jeff Patterson (Goose Bay, Nouvelle-Écosse), Jeff Pocock (Sooke, Colombie-Britannique) et Beatriz Sainz (Fredericton, Nouveau-Brunswick) qui ont testé ce module de formation et proposé des améliorations.

Divulgation des conflits d'intérêts :

Maria Hubinette, Jean Clinton, Carl Cummings, Kathleen Lafferty et Angela Eady n'en ont déclaré aucun.

Même si le plus grand soin a été apporté à la préparation des informations contenues dans ce module, le Programme ne peut en garantir la pertinence dans des cas cliniques particuliers ou chez certains patients. Les médecins et les autres professionnels de la santé doivent utiliser leur propre jugement clinique, fondé sur les circonstances

particulières de chaque cas, pour décider de la prise en charge et du traitement de leur patient.

Quiconque utilise ces renseignements, le fait à ses risques, et ne peut tenir pour responsable la Fondation pour l'éducation médicale continue ni le Programme d'apprentissage en petit groupe basé sur la pratique d'aucun incident ou dommage qui pourrait découler de cet usage.

Les ressources sur le Web citées dans ce module étaient toujours actives en février 2020

Vous pouvez accéder en ligne à ce module et à ses annexes. Rendez-vous au : https://members.fmpe.org/

Ce programme est le résultat d'une collaboration entre :

La Fondation pour l'éducation médicale continue

McMaster University

NIVEAUX DE PREUVES

Niveau de preuves	Type de preuves incluses
Élevé	• Revues systématiques/méta-analyses qui incluent une grande variété d'études bien conçues (peu de limitations/de risque de biais, directement applicable à la population ciblée); l'évaluation du sommaire a un intervalle de confiance restreint. • Études comparatives randomisées d'envergure et bien conçues. Les conclusions de l'étude ont peu de chances d'être grandement modifiées par l'information révélée lors de futures études.
Modéré	• Revues systématiques/méta-analyses d'études comportant plus de limitations/de risques de biais (études comparatives randomisées moins bien conçues, cohortes, études de cas-témoins), ou lorsque l'évaluation du sommaire a un intervalle de confiance large. • Études comparatives randomisées bien conçues, mais de taille modérée ou unique. • Études comparatives bien conçues et cohérentes, mais non randomisées • Études d'envergure de cohortes. Les conclusions de l'étude pourraient changer en fonction de l'information provenant de futures études.
Faible	• Petites études comparatives randomisées avec risque élevé de biais. • Études comparatives ou de cohortes comportant des limites/risques de biais importants ou dont les variations des résultats entre les études sont significatives. Les preuves provenant d'études bien conçues dans les populations représentatives manquent ou sont insuffisantes.
Très faible	• Opinion d'experts • Rapports de cas individuel ou de séries de cas

Sources :

1) Scottish Intercollegiate Guidelines Network-(SIGN) www.sign.ac.uk/assets/sign50_2011.pdf

2) U.S. Preventive Services Task Force Grade Definitions. May 2008. http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/grades.htm

3) Balshem H, Helfand M, Schunemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J et al. GRADE guidelines:3. Ratingthe quality of evidence. J Clin Epidemiol 2011;64(4):401-406.

© La Fondation pour l'éducation médicale continue

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Traub F, Boynton-Jarrett R. Modifiable resilience factors to childhood adversity for clinical pediatric practice. *Pediatrics.* 2017;139. PM:28557726.
2. Collishaw S, Pickles A, Messer J, Rutter M, Shearer C, Maughan B. Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: evidence from a community sample. *Child Abuse Negl.* 2007;31:211-29. PM:17399786.
3. Shah R, Kennedy S, Clark MD, Bauer SC, Schwartz A. Primary care-based interventions to promote positive parenting behaviors: a meta-analysis. *Pediatrics.* 2016;137. PM:27244800.
4. Williams RB, A; Clinton, J; Canadian Paediatric Society Early Years Task Force,. *Relationships matter: how clinicians can support positive parenting in the early years.* Ottawa, ON: Canadian Paediatric Society; 2019.
5. Li P, Rourke L, Leduc D, Arulthas S, Rezk K, Rourke J. Rourke Baby Record 2017: Clinical update for preventive care of children up to 5 years of age. *Can Fam Physician.* 2019;65:183-91. PM:30867174.
6. Kavan MG, Saxena SK, Rafiq N. General parenting strategies: practical suggestions for common child behavior issues. *Am Fam Physician.* 2018;97:642-8. PM:29763275.
7. Pepler DC, W. *Binoculars on bullying: a new solution to protect and connect children.* Toronto: Voices for Children and PREVNet; 2007.
8. Pepler DC, W. *Healthy development depends on healthy relationships.* Toronto: PrevNet and York University; 2012.
9. Gershoff ET, Goodman GS, Miller-Perrin CL, Holden GW, Jackson Y, Kazdin AE. The strength of the causal evidence against physical punishment of children and its implications for parents, psychologists, and policymakers. *Am Psychol.* 2018;73:626-38. PM:29999352.
10. Sege RD, Siegel BS. Effective discipline to raise healthy children. *Pediatrics.* 2018;142. PM:30397164.
11. High PC, Klass P. Literacy promotion: an essential component of primary care pediatric practice. *Pediatrics.* 2014;134:404-9. PM:24962987.
12. Mendelsohn AL, Cates CB, Weisleder A, et al. Reading aloud, play, and social-emotional development. *Pediatrics.* 2018;141. PM:29632254.
13. Xie QW, Chan CHY, Ji Q, Chan CLW. Psychosocial effects of parent-child book reading interventions: a meta-analysis. *Pediatrics.* 2018;141. PM:29588337.
14. Kazdin AE. Implementation and evaluation of treatments for children and adolescents with conduct problems: Findings, challenges, and future directions. *Psychother Res.* 2018;28:3-17. PM:27449266.
15. Miller C. Why do kids have tantrums and meltdowns: understanding them is the first step to reducing them. Child Mind Institute. https://childmind.org/article/why-do-kids-have-tantrums-and-meltdowns/.
16. Miller C. How to handle tantrums and meltdowns. Child Mind Institute. https://childmind.org/article/how-to-handle-tantrums-and-meltdowns/.
17. Martinelli K. How can we help kids with transitions? Child Mind Institute. https://childmind.org/article/how-can-we-help-kids-with-transitions/.
18. Morawska A, Sanders M. Parental use of time out revisited: A useful or harmful parenting strategy? *Journal of Child and Family Studies.* 2011;20:1-8.
19. Quetsch LW, NM; Herschell, AD; McNeil, CB. Weighing in on the time-out controversy. An empirical perspective. *Clin Psychol.* 2015;68:4-15.
20. Dadds MR, Tully LA. What is it to discipline a child: What should it be? A reanalysis of time-out from the perspective of child mental health, attachment, and trauma. *Am Psychol.* 2019;74:794-808. PM:30802080.
21. Corralejo SM, Jensen SA, Greathouse AD, Ward LE. Parameters of time-out: research update and comparison to parenting programs, books, and online recommendations. *Behav Ther.* 2018;49:99-112. PM:29405925.
22. Scott S, Bailey C. Managing disruptive behaviour disorders in children. *Practitioner.* 2013;257:19-21, 3. PM:23808127.
23. Barlow J, Bergman H, Kornor H, Wei Y, Bennett C. Group-based parent training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in young children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;10.1002/14651858.CD003680.pub3:CD003680. PM:27478983.
24. Stiglic N, Viner RM. Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ Open.* 2019;9:e023191. PM:30606703.
25. Viner RD, M; Firth A. *The health impacts of screen time: a guide for clinicians and parents.* Leeds, UK: Royal College of Paediatrics and Child Health; 2019.
26. Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world. *Paediatr Child Health.* 2017;22:461-77. PM:29601064.
27. Menesini E, Salmivalli C. Bullying in schools: the state of knowledge and effective interventions. *Psychol Health Med.* 2017;22:240-53. PM:28114811.
28. Juvonen J, Graham S. Bullying in schools: the power of bullies and the plight of victims. *Annu Rev Psychol.* 2014;65:159-85. PM:23937767.
29. Hodges EV, Boivin M, Vitaro F, Bukowski WM. The power of friendship: protection against an escalating cycle of peer victimization. *Dev Psychol.* 1999;35:94-101. PM:9923467.
30. Stephens MM, Cook-Fasano HT, Sibbaluca K. Childhood bullying: implications for physicians. *Am Fam Physician.* 2018;97:187-92. PM:29431974.
31. American Academy of Pediatrics. The Resilience Project. Bullying and cyberbullying. https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/resilience/Pages/Bullying-and-Cyberbullying.aspx Accessed May 16, 2019.
32. Espelage DL, Hong JS. Cyberbullying prevention and intervention efforts: current knowledge and future directions. *Can J Psychiatry.* 2017;62:374-80. PM:28562094.
33. Hutson E, Kelly S, Militello LK. Systematic review of cyberbullying interventions for youth and parents with implications for evidence-based practice. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2018;15:72-9. PM:28859246.
34. Hinduja SPJ. *Cyberbullying: identification, prevention, & response.* Cyberbullying Research Center; 2018.
35. Public Safety Canada. Info sheet: cyberbullying. 2018. https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/2015-r038/index-en.aspx

ANNEXE 1. Stades de développement et comportement de l'enfant

ÂGE	COMPORTEMENT HABITUEL	CONSEILS AUX PARENTS ET AUX ÉDUCATEURS
NOURRISSON < 1 an	• Pleure pour faire connaître ses besoins. • Pleure fréquemment durant les trois ou quatre premiers mois de vie. • Apprend en explorant le monde par le toucher, le goût, l'odorat, la vue et l'ouïe (s'intéresse à tout). • Cherche à être proche de la personne le plus souvent présente	• Aider le bébé à apprendre à se calmer lui-même (le réconforter lorsqu'il est malade, blessé ou contrarié). • Placer le bébé dans un endroit sûr lorsqu'il commence à toucher des objets qu'il ne devrait pas manipuler, ou le distraire avec des jouets. • Ne pas recourir à des stratégies comme le « temps mort » ou les sanctions. • Interagir avec le bébé : répondre à ses signaux, être attentif, établir un contact visuel. • Établir des routines et s'y tenir.
TOUT-PETIT 1-2 ans	• Teste les limites à mesure qu'il commence à affirmer son indépendance. • Apprend à dire « non » (et « à moi »). • Trop jeune pour se rappeler des règles. • A peur (souvent lorsqu'il est séparé de la personne qui s'occupe de lui) mais peut être réconforté. • A de la difficulté à partager (peut frapper, pousser et agripper pour garder ses jouets).	• Créer un espace sûr dans lequel l'enfant puisse explorer ce qui l'entoure. • Accorder de l'attention aux enfants lorsqu'ils se comportent bien. • Continuer à réorienter la situation lorsque c'est nécessaire. • Jouer avec l'enfant et lui apprendre à partager ou à attendre son tour. • Lire des histoires et regarder des images qui décrivent des émotions et en parler. • Réconforter l'enfant lorsqu'il est contrarié, malade ou blessé. • Permettre à l'enfant de jouer avec des enfants du même âge.
PETIT 2-3 ans	• Devient plus indépendant. • Exprime sa contrariété lorsque l'éducateur lui impose des limites. • Se montre possessif et a de la difficulté à partager (peut frapper, pousser et agripper pour garder ses jouets). • Éprouve des sentiments forts mais a du mal à les exprimer. • Est facilement distrait. • Joue à côté des autres enfants (jeu parallèle) plutôt qu'avec eux.	• Proposer des choix lorsque c'est possible • Accorder une attention positive aux bons comportements. • Utiliser une approche de communication positive et ne faire qu'une seule demande à la fois. • Apprendre aux enfants des manières acceptables de montrer qu'ils sont contrariés. • Prévoir un moment privilégié pour faire la lecture à l'enfant. • Respecter les routines. • Se concentrer sur la coopération et non sur le contrôle.
ENFANT D'ÂGE PRÉSCOLAIRE 3-5 ans	• Généralement plus apte à accepter des limites mais ne prend pas toujours de bonnes décisions. • Pose beaucoup de questions. • Essaie de dire aux autres enfants ce qu'ils doivent faire. • Dénonce parfois les autres. • Essaie de plaire et veut se sentir important.	• Donner l'exemple du comportement souhaité. • Remarquer que l'enfant se comporte bien. • Écouter activement l'enfant. • Choisir les batailles à mener (se demander : « Est-ce vraiment important? »). • Continuer de faire la lecture à l'enfant. • Les longs sermons sont inefficaces. • Établir des règles claires et constantes. • L'approbation et les éloges incitent l'enfant à bien se comporter.
PHASE INTERMÉDIAIRE DE L'ENFANCE 6-11 ans	• Se montre plus indépendant vis-à-vis de sa famille. • Veut être aimé et accepté par ses amis (peut subir une plus grande pression de la part de ses pairs, surtout entre 9 et 11 ans). • Pendant cette période, développe rapidement ses capacités physiques, sociales et mentales. • La confiance en soi est essentielle et s'acquiert par le biais des amis, des travaux scolaires et du sport. • Les changements liés à la puberté peuvent apparaître à la fin de la phase intermédiaire de l'enfance, en particulier chez les filles.	• Manifester de l'affection et reconnaître les réalisations de l'enfant. • Féliciter l'enfant pour son bon comportement et continuer d'utiliser des méthodes de discipline positive pour guider et protéger l'enfant plutôt que le punir. • Parler avec l'enfant (de l'école, de ses amis, de ses réussites, de ses difficultés, du respect des autres). • Aider l'enfant à se faire des amis, et rencontrer la famille de ses amis. • Faire des choses avec l'enfant en famille (jouer à des jeux, lire, participer à des activités communautaires).
DÉBUT DE L'ADOLESCENCE 12 ans ou plus	• Se préoccupe davantage de son image corporelle, de son apparence et de ses vêtements. • Est plus sujet aux sautes d'humeur et aux émotions vives. • S'intéresse davantage à ses pairs et subit leur influence. • Peut prendre ses distances avec ses parents/éducateurs (peut sembler grossier, coléreux ou querelleur). • Peut être stressé par des travaux scolaires plus difficiles. • Recherche de nouvelles expériences et peut adopter un comportement plus risqué.	• Être honnête et direct lorsqu'il s'agit d'aborder des sujets tels que la drogue, l'alcool, le tabac et les relations sexuelles. • Apprendre à connaître les amis de son enfant et les inviter à la maison. • Aider l'enfant à faire de bons choix tout en l'encourageant à prendre ses propres décisions. • Respecter les opinions de l'enfant et reconnaître la validité de ses pensées et de ses sentiments; il est important que l'enfant se sente écouté. • Définir clairement les objectifs et les attentes, mais permettre à l'enfant de donner son avis sur la manière d'atteindre les objectifs. • Rester calme et donner l'exemple d'une communication positive. • Éviter de se disputer, d'être sur la défensive, de faire la morale, de harceler, d'être sarcastique ou de prendre les choses trop à cœur. • Garder à l'esprit que la vie privée devient plus importante pour les adolescents, mais que la surveillance est toujours importante : rester discret, privilégier la confiance et rester proche de l'enfant.

Sources utilisées pour cette annexe (des conseils plus détaillés pour les parents/éducateurs sont offerts grâce aux liens suivants) :

1) Soins de nos enfants. Une discipline positive pour les jeunes enfants. https://www.caringforkids.cps.ca/handouts/positive-discipline-for-young-children;

2) Healthy Families BC. Parenting. https://www.healthyfamiliesbc.ca/parenting;

3) Centers for Disease Control and Prevention. Child development. https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/index.html

© La Fondation pour l'éducation médicale continue, www.fmpe.org

ANNEXE 2. Avantages et risques liés à l'utilisation des écrans par les enfants et recommandations en la matière

ÂGE (ANS)	AVANTAGES POSSIBLES	RISQUES POSSIBLES	RECOMMANDATIONS
< 2 ans	• **Avantages limités sur le plan** éducatif. • **Les interactions en personne** avec les parents et les éducateurs sont plus efficaces que les enregistrements vidéo pour ce qui est de transmettre des aptitudes de résolution de problèmes.		• L'utilisation des écrans **est déconseillée**.
2-5 ans	• **Communication** avec de la famille éloignée (p. ex. par Skype ou Facetime). • Les enfants d'âge préscolaire peuvent apprendre **à lire, à écrire et à compter et acquérir des aptitudes** prosociales grâce à des émissions télévisées et à des applications de grande qualité (p.ex. chaîne PBS, Télé-Québec).	• La plupart des applications commerciales ont une **faible valeur éducative**. • **La conception des jeux** renforce l'utilisation prolongée → et **nuit** à l'interaction sociale avec les parents ou les éducateurs. • Comportement **de plus en plus sédentaire**. • **La durée** passée devant un écran est associée à des problèmes de **sommeil**. • **La présence** d'un appareil électronique dans la chambre à coucher est associée à un manque de sommeil (↓ de la mélatonine).	• **Limiter** la durée habituelle d'utilisation des écrans à **moins d'une heure par jour**. • **Éviter les écrans au moins une heure avant le coucher.** • Passer régulièrement **du temps loin des écrans**, → notamment pour les repas en famille et la lecture partagée. • **Être présent** et **attentif** lorsque les enfants utilisent les écrans. • **Donner l'exemple** d'une utilisation saine des écrans.
Enfants d'âge scolaire (jusqu'à 12 ans)	• **Communication** avec les amis/la famille éloignés. • Facilite la **collaboration** à des projets. • Peut aider l'enfant à nouer et à entretenir des **amitiés** variées. • Peut stimuler **l'apprentissage et le questionnement**. • **Rapprochement entre camarades** chez les enfants qui peuvent se sentir exclus ou stigmatisés (p. ex., enfants souffrant d'obésité, de maladie mentale, etc.).	• Exposition à **la désinformation, à des actes d'hostilité ou de cyberintimidation.** • Comportement de plus en plus sédentaire. • **Troubles du sommeil**. • **Exposition accrue à des comportements à risque** (p. ex., alcool, tabac, sexe) pouvant amener à les considérer comme normaux et désirables. • **Risques en matière de vie privée et de sécurité en ligne**. • Augmentation du **fonctionnement multitâche**, ce qui peut nuire à l'apprentissage et à la capacité de résoudre les problèmes.	**GÉRER** • **Fixer des limites en accord** avec l'enfant. • Établir des règles pour l'utilisation des médias et réévaluer régulièrement ces **règles** https://www.healthychildren.org/English/media/Pages/default.aspx. • Être **présent et attentif** lorsque les enfants utilisent les écrans. • **Décourager le fonctionnement multitâche.** • Se renseigner sur **les contrôles parentaux et les paramètres de confidentialité** (http://mediasmarts.ca/sites/mediasmarts/files/tip-sheet/tipsheet_parental_controls_0.pdf). • **Obtenir les mots de passe et les identifiants de connexion** des enfants pour les appareils et les comptes de médias sociaux. • Discuter **ouvertement** de ce que l'enfant fait en ligne et des personnes avec qui il communique. • **Discuter avec l'enfant** des comportements acceptables et inacceptables en ligne. **METTRE L'ACCENT SUR CE QUI COMPTE** • Faire passer les habitudes quotidiennes avant l'utilisation des écrans **afin de ne pas déranger les activités physiques**, le sommeil ou le temps passé en famille. • **Privilégier l'utilisation éducative, active ou sociale**, plutôt que passive ou non sociale, des écrans. • Aider l'enfant à choisir **un contenu adapté à son stade de développement** et à reconnaître les contenus et les comportements inappropriés. **DONNER L'EXEMPLE** • **Donner l'exemple** d'une utilisation saine des écrans (notamment en passant du temps loin des écrans). • **Éviter les écrans** au moins **une heure avant le coucher**. • S'assurer que les **écrans sont éteints** lorsqu'ils ne sont pas utilisés, y compris le téléviseur en arrière-plan. **SURVEILLER** • Surveiller **les signes d'une utilisation problématique**.

Remarque : Les écrans comprennent les téléphones intelligents, les tablettes, la télévision, les jeux vidéo, les ordinateurs ou la technologie portable.

Sources : 1) Reid Chassiakos Y, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C. Children and adolescents and digital media. Pediatrics. 2016;138:e1-e18; **2)** Hale L, Guan S. Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review. Sleep Medicine Reviews.2015;21:50-8; **3)** Cheung CH, Bedford R, Saez De Urabain IR, Karmiloff-Smith A, Smith TJ. Daily touchscreen use in infants and toddlers is associated with reduced sleep and delayed sleep onset. Sci Rep. 2017;7:46104; **4)** Ponti M. Digital media: promoting healthy screen use in school-aged children and adolescents. Énoncé de position de la Société canadienne de pédiatrie. 2019. https://www.cps.ca/fr/documents/position/les-medias-numeriques; **5)** Les médias numériques : la promotion d'une saine utilisation des écrans chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents. Paediatr Child Health. 2017;22:461-77.

© La Fondation pour l'éducation médicale continue, www.fmpe.org

ANNEXE 3. Ressources sur l'éducation des enfants

NOM	DESCRIPTION
GÉNÉRALITÉS SUR L'ÉDUCATION DES ENFANTS	
Site Soins de nos enfants de **LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE** https://www.soinsdenosenfants.cps.ca/ Section sur le comportement et les parents https://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/behaviour-index	Section sur l'éducation des enfants renfermant des renseignements en fonction de l'âge sur le bien-être émotionnel, le comportement, les pratiques parentales positives et l'utilisation des médias.
HEALTHY FAMILIES BC Section sur la grossesse et les parents https://www.healthyfamiliesbc.ca/parenting	Site d'information sur la santé pour les familles. La section sur l'éducation des enfants comprend les étapes du développement de l'enfant, l'éducation des enfants à différents âges et l'intimidation.
Information multilingue de Familles Canada pour les parents https://familiescanada.ca/multilingual-nobodys-perfect-page/	Fiches-conseils pour guider le comportement des enfants grâce à des pratiques parentales positives. **Les ressources sont offertes dans les langues suivantes :** • Arabe • Chinois • Espagnol • Tagalog • Tamoul • Ourdou • Vietnamien • Farsi • Hindi • Portugais • Punjab • Russe • Somali
RELATIONS	
PREVNET https://www.prevnet.ca/	Réseau national canadien de chercheurs et d'organismes de premier plan œuvrant pour la promotion des relations et la prévention de la violence. Information sur les signes, les types, les faits et les solutions, accompagnée de conseils pour les enfants, les adolescents et les parents/éducateurs
HEALTHY CHILDREN https://www.healthychildren.org/English/family-life/work-play/Pages/What-Parents-Can-Do-to-Support-Friendships.aspx	Site de l'*American Academy of Pediatrics Healthy Children* : Ce que les parents/éducateurs peuvent faire pour soutenir les amitiés des enfants.

© La Fondation pour l'éducation médicale continue, www.fmpe.org
février 2020

ANNEXE 3. Ressources sur l'éducation des enfants (suite)

NOM	DESCRIPTION
SÉCURITÉ SUR INTERNET ET CYBERINTIMIDATION (voir aussi le site Web https://www.soinsdenosenfants.cps.ca/)	
FICHE DE RENSEIGNEMENTS : CYBERINTIMIDATION DE **SÉCURITÉ PUBLIQUE CANADA** https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/2015-r038/index-fr.aspx	Fournit de l'information sur la manière de gérer la cyberintimidation, y compris des conseils pour les parents.
PREVNET : RESSOURCES SUR LA CYBERINTIMIDATION À L'INTENTION DES PARENTS/ÉDUCATEURS http://cyberbullying.primus.ca/cyberbullying-resources/	Liste de ressources sur la cyberintimidation dont l'exactitude a été vérifiée. Comprennent les sections suivantes : information générale, parents/éducateurs et cyberintimidation, et questions juridiques. La plupart des ressources sont canadiennes.
PREVNET HOW KIDS USE TECH http://cyberbullying.primus.ca/how-kids-use-tech/	Conseils à l'intention des parents/éducateurs sur la façon de guider l'enfant qui utilise une technologie, selon le stade du développement de l'enfant.
AIDEZMOISVP.CA https://AidezMoiSVP.ca	Site Centre canadien pour la protection de l'enfance. Propose des mesures pratiques pour faire face à la cyberintimidation, à l'aliénation et au harcèlement. Comprend de l'information sur la manière de supprimer des vidéos/images à caractère sexuel en ligne. À l'intention des adolescents et de leurs parents/éducateurs/des adultes de leur réseau de soutien.
COURS PARENTAUX FONDÉS SUR DES DONNÉES PROBANTES	
EVERYDAY PARENTING: THE ABCS OF CHILD REARING http://alankazdin.com/everyday-parenting-the-abcs-of-child-rearing/	Cours en ligne GRATUIT du Yale Parenting Center. Vidéos de formation et démonstrations de stratégies parentales. Se concentre sur la création d'un environnement stimulant, et fournit des instructions étape par étape visant à améliorer l'efficacité des efforts de modifications comportementales.
TRIPLE P PARENTING www.triplep-parenting.ca	Fournit quelques conseils en ligne sur les pratiques parentales positives. Propose des programmes dans tout le pays. Le site Web propose une carte permettant à l'utilisateur de trouver un professionnel selon son emplacement.
STAR www.starparent.com	Cours en ligne (payants).

© La Fondation pour l'éducation médicale continue, www.fmpe.org