

« L'épanouissement du jeune enfant avec des besoins particuliers : entre les mains de sa famille et de sa communauté »

12 février 2019

Léanne Génier-Bédard, PhD
Désirée Duguay, MHK

Avis de non-responsabilité

- ▶ *L'information qui se trouve dans cette présentation est fournie exclusivement à titre d'information et à des fins éducatives.*
- ▶ *Les liens à d'autres sites sont offerts à titre de référence pour vous aider à trouver d'autres ressources Internet susceptibles de vous intéresser. Il est important de noter que les ressources Internet ne peuvent jamais remplacer les conseils d'un professionnel de la santé qualifié.*
- ▶ *Nous n'assumons aucune responsabilité quant à la précision ou à la pertinence de l'information contenue dans d'autres sites ou n'endossons aucunement les points de vue exprimés dans d'autres sites.*

Interdit de photocopier

2

Horaire

- ▶ **INTRODUCTION: Louise – activité brise-glace (15 min.)**
- ▶ Qui s'intéressent à la petite enfance?
- ▶ 3 points à discuter avec votre partenaire :
 - le milieu dans lequel vous travaillez,
 - Le type de travail que vous effectuez avec l'enfant et/ou la famille (direct ou indirect),
 - Ce qui importe le plus dans votre travail (dépistage, évaluation complète, consultation, intervention)
 - Partage général
- ▶ Les éclairages théoriques de la petite enfance
- ▶ Les jalons de développement typique à 6 mois, 12 mois et 18 mois
- ▶ **PAUSE-COLLATION DU MATIN (10h-10h30)**
- ▶ D'autres aspects développementaux et facteurs déterminants importants
- ▶ Les influences culturelles et linguistiques
- ▶ Lorsque le développement est atypique
- ▶ **DÎNER (12h30-13h45)**
- ▶ Les interventions proposées par diagnostic
 - ▶ **PAUSE (14h45-15h15)**
 - ▶ Les ressources suggérées

Interdit de photocopier

3

Qui s'intéresse à la petite enfance?

Travail social, organismes d'aide familiale
 Parents, familles
 Educatrices de la petite enfance
 Infirmières en santé publique
 Professionnels de la santé
 Gouvernements
 Institutions académiques
 Institutions financières
 Consultantes variées - programmes subventionnés

Interdit de photocopier

Éclairage théorique

Le développement de l'enfant peut être considéré comme un **objet pluriel** susceptible d'être décrit grâce aux éclairages théoriques des différents domaines scientifiques. Les croyances fondamentales du développement humain proviennent, entre autres, de **théories psychanalytiques, maturationnistes, béhavioristes et interactionnistes.**

Interdit de photocopier

Psychanalytique (Freud, Jong, Erikson)

Croyances fondamentales du développement humain

- L'être humain n'est pas rationnel, mais dominé par ses émotions et ses impulsions (son attachement)
- Le développement est un processus continu de compromis entre ses besoins individuels et les attentes sociales
- Les apprentissages sont le résultat... d'impulsions qui amènent l'enfant à agir sur son environnement afin d'y trouver une satisfaction.
- Le rythme des enseignements est déterminé par... l'enfant.
- Le rôle du personnel éducateur est celui d'être un guide thérapeutique.
- La signification donnée par le personnel éducateur des erreurs commises par un enfant
- Signe de conflit entre les pulsions et les attentes sociales.
- La réponse du personnel éducateur aux erreurs commises
- Fournir à l'enfant des stratégies pour faire face à ses difficultés.
- Les croyances actuelles sont influencées par... la valeur du jeu.
- la reconnaissance de l'expression créative et la signification des sentiments de l'enfant.
- l'acceptation que l'enfant est un être unique.
- l'importance du climat dans le groupe.

Interdit de photocopier

M. Lalonde-Graton (2003). *Fondements et pratiques de l'éducation à la petite enfance* (p. 17-18). Presses de l'Université du Québec.

Maturationnisme (A. L. Gessell)

Croyances fondamentales du développement humain

Le développement physique, social, affectif et intellectuel de l'être humain est déterminé génétiquement dès la naissance.

Le développement résulte de facteurs biologiques internes dans un environnement chaleureux et soutenant.

Les apprentissages sont le résultat... de la maturation.

Le rythme des enseignements est déterminé par... l'enfant.

Le rôle du personnel éducateur est celui d'être maternant (nurture).

La signification donnée par le personnel éducateur des erreurs commises par un enfant Signe que l'enfant n'est pas prêt à apprendre un tel contenu et à développer des habiletés qui s'y rattachent.

La réponse du personnel éducateur aux erreurs commises Ne pas donner d'informations nouvelles tant que l'enfant n'aura pas vieilli.

Les croyances actuelles sont influencées par... la valeur du jeu.

la reconnaissance de l'unicité de la période de la petite enfance.

l'accent sur la normalité.

l'importance de relier les enseignements aux habiletés actuelles.

Interdit de photocopier

Béhavioriste – Pavlov, Skinner, Watson

Croyances fondamentales du développement humain

À la naissance, l'être humain est un organisme vide. L'être humain est passif et ne répond qu'à des pressions extérieures.

Le développement est totalement déterminé par les expériences avec l'environnement.

Les apprentissages sont le résultat... de changements quantitatifs dans l'organisme.

Le rythme des enseignements est déterminé par... le personnel éducateur.

Le rôle du personnel éducateur est celui d'être pourvoyeur de connaissances.

La signification donnée par le personnel éducateur des erreurs commises par un enfant Signe d'un enseignement insuffisant, inadéquat.

La réponse du personnel éducateur aux erreurs commises Subdiviser la tâche et permettre à l'enfant de la retravailler.

Les croyances actuelles sont influencées par... la valeur des activités dirigées par le personnel éducateur.

la reconnaissance de la possibilité de modifier le cours du développement de l'enfant.

l'accent sur la tâche dans le cadre d'un enseignement individuel.

l'importance de la technique d'enseignement visant à modeler, à fournir du renforcement positif et des punitions et à dresser.

Interdit de photocopier

Interactionnisme – constructivisme: Piaget*, Vygotsky

Croyances fondamentales du développement humain

L'être joue un rôle actif dans la détermination de son développement.

Le développement se produit comme résultat des Interactions (caractéristiques humaines inhérentes) et l'environnement (expérience).

Les apprentissages sont le résultat... de changements qualitatifs dans l'organisme.

Le rythme des enseignements est déterminé par... l'enfant et le personnel éducateur.

Le rôle du personnel éducateur est celui d'être stimulateur et ressource.

La signification donnée par le personnel éducateur des erreurs commises par un enfant Signe de la pensée et de la capacité de raisonnement actuelles de l'enfant.

La réponse du personnel éducateur aux erreurs commises Offrir la possibilité d'aller plus loin dans son expérience ou modifier les concepts ou habiletés incomplets ou inexacts.

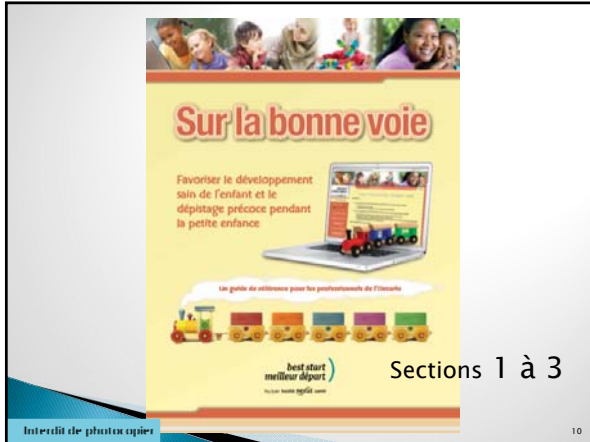
Les croyances actuelles sont influencées par... la valeur du jeu et la croyance que l'enfant apprend en expérimentant.

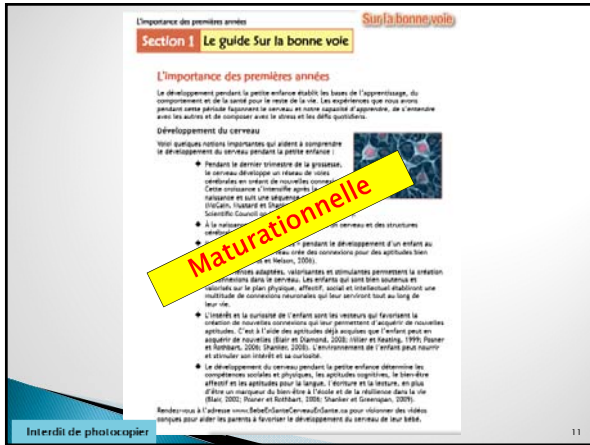
la reconnaissance de la capacité de l'enfant à construire ses propres connaissances.

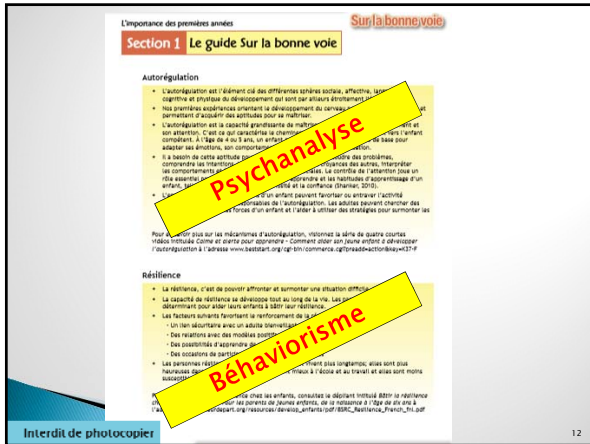
la nature intégrée de l'apprentissage (développement global).

un équilibre entre les activités initiées par l'enfant et celles initiées par le personnel éducateur.

Interdit de photocopier







2014

Interactionnisme

Comment apprend-on?
Pédagogie de l'Ontario pour la petite enfance

Document ressource sur l'apprentissage par les relations à l'intention des personnes qui travaillent avec les jeunes enfants et leurs familles

Interdit de photocopier 13

« Sur la bonne voie »

Le guide offre :

- Des renseignements sur les facteurs qui influencent le développement d'un enfant
- Toutes les étapes de développement sain d'un enfant, divisées par sphères et tranches d'âge
- La liste des indices d'un développement atypique
- Des renseignements sur le jeu, qui est la principale façon dont un enfant apprend et renforce ses aptitudes
- Des renseignements sur la sécurité et le bien-être des enfants, y compris des conseils pour reconnaître les signes de maltraitance et de négligence
- Des questions et réponses de professionnels, ainsi que des ressources pour aider les personnes qui prennent soin d'enfants
- La liste des services locaux et leurs coordonnées.

Interdit de photocopier 14

Si l'enfant est un objet pluriel, on s'intéresse entre autres à son développement....

Ressource: https://www.beststart.org/OnTrack_English/pdf/FR_OnTrack.pdf (accédée le 28 septembre 2018)

Interdit de photocopier 15

Les domaines à surveiller...

**Toutes les sphères
sont intimement liées!!**

Interdit de photocopier 16

Les réflexes: sont-ils importants?

Le réflexe est « une réaction innée et spontanée à une forme de stimulation donnée».

On dit qu'un bébé est presque totalement vulnérable à la naissance. Il possède néanmoins certaines habiletés et de bons réflexes qui l'aident à survivre.

Le bébé naît avec toute une panoplie de réflexes essentiels à sa survie et à son développement (Berk, 2008).
L'âge où disparaissent ces réflexes varie d'un enfant à l'autre.

Cela dit, si les réflexes ne disparaissent pas à l'intérieur d'une certaine période de temps normal, l'enfant présente peut-être des troubles neurologiques (Comley et Mousmanis, 2007).

Le tableau sur le prochain diapo donne un aperçu des réflexes chez le nouveau-né.

Sur la bonne voie, p. 59

Interdit de photocopier 17


Réflexe	Stimulation	Réaction	Moment de la disparition	Fonction
Cignement des yeux	Placer une lumière vive devant les yeux ou taper des mains près de la tête	Le bébé ferme tout de suite les paupières	Permanent	Protège le bébé contre les stimulations trop fortes
Points cardinaux	Effleurer la joue près du coin de la bouche du bébé	Le bébé tourne sa tête vers la source de la stimulation	Après trois semaines, le mouvement devient volontaire	Aide le bébé à trouver le sein
Succion	Placer le bout d'un doigt dans la bouche du bébé	Le bébé suce le doigt d'une façon rythmique	Après quatre mois, le mouvement de succion devient volontaire	Facilite l'allaitement
Hatation	Placer le bébé sur le ventre dans un bassin d'eau (non recommandé)	Le bébé rame et donne des coups de pieds comme s'il nageait	Entre quatre et six mois	Aide le bébé à survivre s'il tombait à l'eau

Sur la bonne voie, p. 59

Interdit de photocopier 18

Réflexe	Stimulation	Réaction	Moment de la disparition	Fonction
Moro	Tenir le bébé sur le dos à l'horizontale et laisser la tête tomber doucement ou, encore, produire un bruit soudain et fort contre la surface où est placé l'enfant.	Le bébé courbe son dos, étend ses membres puis supérieurs en les ramenant sur son corps dans un mouvement d'étreinte	À six mois	Dans l'histoire de l'évolution humaine, peut avoir aidé le bébé à rester agrippé à sa mère
Préhension	Placer un doigt dans la main du bébé en appuyant contre sa paume	Le bébé agrippe spontanément le doigt	Entre 3 et 4 mois	Prépare le bébé au mouvement de préhension sans l'aide de quelqu'un
Phénomène de Magnus	Tourner la tête du bébé sur un côté pendant qu'il est réveillé et couché sur le dos	Le bébé est couché dans la position « d'écriture », un bras en extension devant les yeux du côté où est tournée la tête et l'autre bras est en flexion	À quatre mois	Peut préparer le bébé au mouvement d'atteindre et de pincer des objets tout seul
Marche automatique	Tenir le bébé par les aisselles et laisser ses pieds nus toucher une surface plane	Le bébé lève son pied puis l'autre comme s'il marchait	À deux mois chez les enfants qui prennent du poids rapidement; perdure chez les enfants plus maigres	Prépare le bébé à marcher seul
Babinski	Effleurer la plante des pieds du bébé dans le sens des orteils jusqu'au talon	Le bébé ouvre ses orteils en éventail puis les replie dans un mouvement d'adduction du pied	Entre huit et douze mois	Inconnue

Sur la bonne voie, p. 60



Interdit de photocopier

Les jalons de développement à 6 mois

Sociale

- Rechercher le regard de l'autre
- Aimer jouer avec d'autres
- Intéresser aux reflets dans un miroir
- Limiter plus efficacement les expressions faciales puis répéter l'imitation après un laps de temps allant jusqu'à une journée
- Étudier le visage de la personne qui en prend soin

Affective

- Exprimer ses émotions (p. ex. : lacer ses doigts)
- Exprimer son plaisir et son mécontentement
- Reconnaître l'humeur selon le timbre de voix


Langagière

- Se tourner la tête et regarder dans la direction d'un bruit nouveau
- Réagir quand on prononce son nom
- Sembler répondre à certains mots (p. ex. : papa, bébé, bébé)
- Reconnaître et préférer la voix de la personne qui en prend soin
- Écouter et regarder la personne qui en prend soin quand elle lui parle
- Sourire et rire en réaction aux sourires et aux rires de la personne qui en prend soin
- Émettre des sons quand la personne qui en prend soin lui parle
- Exprimer, par des sons, son plaisir et son mécontentement (p. ex. : pousser des cris aigus d'excitation et grogner de colère)
- Limiter les vocalisements et autres bruits (p. ex. : « ah, ah, ba »)
- Gazouiller à l'aide d'une multitude de sons
- Gazouiller en émettant une série de consonnes émettre des sons comme « ga, gu, da, ba » (accorder des voyelles et des aller des syllabes)

Cognitive

- Trouver des objets partiellement cachés
- Tendre le bras pour atteindre un objet dans son champ de vision
- Explorer avec ses mains et sa bouche
- Réagir au jeu du « crouzet »
- Passer plus de temps à étudier les jouets et à essayer de comprendre quoi en faire


Sur la bonne voie, p. 65



Interdit de photocopier

Maturité	
<p>Globale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Passer du dos sur le côté • Rester assis à l'aide d'un soutien (p. ex. : oreillers) • Soutenir le poids de son corps sur ses jambes quand on le tient en position debout (il est important de toujours tenir l'enfant par les aisselles) • Se redresser en appuyant sur ses mains quand il est sur le ventre 	<p>Fine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser ses mains pour atteindre, agripper, taper et écaïbouser • Porter sa main ou un jouet à la bouche • Secouer des objets • Chercher à saisir un objet ou quelque chose d'une seule main • Saisir les objets avec tous les doigts de la main (sauf que d'utiliser seulement le pouce et l'index) • Retenir les jouets ou les objets dans ses mains • Flatter ou tirer les cheveux ou les lunettes ou flatter le visage ou tirer sur le visage d'une autre personne
Perception (sensorielle)	
<p>Auditive</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réagir aux paroles d'une personne en s'arrêtant de jouer et en restant silencieux • Se tourner la tête d'un côté ou de l'autre pour trouver la source d'un bruit • S'écarter quand il entend un bruit, particulièrement la voix d'une personne • Faire la distinction entre les multiples jouets • Déterminer plus efficacement la provenance d'un bruit • Se rendre compte des séries de syllabes qu'il vit dans son langage 	<p>Visuelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se tourner la tête d'un côté à l'autre pour suivre un jouet • Porter le regard d'un objet à un autre • Préférer des motifs plus complexes (p. ex. : un échiquier) • Développer une excellente perception des contours avant l'âge de quatre mois • Avoir une vision 20/20 avant l'âge de six mois (capacité de voir les objets clairement) • Suivre des yeux de plus en plus facilement les objets (s'ils s'agit de choses fixes, être capable de suivre facilement les objets en mouvement à des vitesses différentes ou avec une trajectoire compliquée)
<p>Toucher</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorer presque tous les objets avec sa bouche • Aimer se faire toucher (p. ex. : se faire prendre, se faire câliner et se faire chausseuler) 	<p>Goût et odorat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préférer un goût sué à l'eau plate • Changer facilement ses goûts selon son expérience

Sur la bonne voie, p. 66



Interdit de photocopier

Nutrition/alimentation

Nutrition	Habiletés à se nourrir
<ul style="list-style-type: none"> Voir - À l'âge de deux mois - Commencer à manger des aliments riches en fer comme les céréales pour enfants ou la viande en purée qui sont enrichis 	<ul style="list-style-type: none"> Montrer des signes qu'il est prêt pour les aliments solides Se tenir la tête quand on le tient en position assise Perdre le réflexe de protrusion qui le pousse à recracher les aliments solides Montrer de l'intérêt dans les aliments que mangent les autres

Sur la bonne voie

Interdit de photocopier Sur la bonne voie, p. 67

... jalons typiques à 12 mois...

Sociale	Affective
<ul style="list-style-type: none"> Se montrer gêné ou anxieux en présence d'inconnus Pleurer quand la personne qui en prend soin s'éloigne; angoisse de séparation Avoir peur parfois dans certaines situations Jouer à imiter les autres Montrer sa préférence particulière pour certaines personnes et certains jouets Préférer sa mère ou la personne qui en prend normalement soin à toute autre personne Étreindre les bras ou les jambes pour aider quand on l'habille Tester la réaction parentale à ses gestes pendant qu'on le nourrit ou pendant le jeu Répéter des sons ou des gestes pour capter l'attention Jouer à des jeux avec la personne qui en prend soin (p. ex. : « coucou », « dodo, l'enfant do ») Montrer ses jouets à la personne qui en prend soin 	<ul style="list-style-type: none"> Employer des expressions faciales, des gestes et une multitude de sons ou de mots pour faire connaître ses besoins ou pour protester Montrer un bon nombre de sentiments, comme l'affection, la colère, la joie et la peur Maîtriser ses sentiments en s'éloignant (p. ex. : en rampant) de certaines situations Rechercher le réconfort (p. ex. : en tendant les bras pour se faire prendre quand il est bouleversé ou fâché)

Sur la bonne voie

Interdit de photocopier Sur la bonne voie, p. 69

Langagière	Cognitive
<ul style="list-style-type: none"> Porter de plus en plus d'attention aux paroles Regarder la personne qui l'appelle par son nom Comprendre de simples demandes ou questions (p. ex. : « où est le ballon? », « va chercher tes souliers ») Utiliser de petits gestes, comme faire « non » de la tête et faire signe de la main pour dire « bye-bye » Combiner certains sons comme pour dire quelque chose (p. ex. : « ba-da-ga-bu-di ») Attendre son tour pour faire des sons avec quelqu'un d'autre Utiliser des exclamations comme « ah-ah » Employer plus de trois mots dont « papa » et « maman », même si la prononciation n'est pas tout à fait juste S'intéresser à de petits livres d'images 	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser divers moyens pour découvrir les objets (p. ex. : les secouer, les entrechoquer, les lancer, les laisser tomber) Réagir à la musique Regarder la bonne image quand on nomme ce que représente une image Imiter des gestes Commencer à utiliser les objets correctement (p. ex. : boire d'une tasse, se brosser les cheveux avec une brosse, composer un numéro sur le téléphone, écouter au récepteur) Commencer à explorer la notion de cause à effet
Globale	Motricité
<ul style="list-style-type: none"> Se mouvoir tout seul de la position couchée à la position assise Ramper ou se traîner sur les fesses plus facilement Ramper sur ses mains et genoux en soutenant son corps Se mouvoir de la position assise à la position pour ramper ou à la position couchée (sur le ventre) S'agripper à un meuble pour se lever Marcher en tenant les mains d'une personne ou un meuble Se tenir debout tout seul quelques instants Faire deux ou trois pas tout seul Commencer à monter les escaliers ou sur les meubles 	<ul style="list-style-type: none"> Placer des objets dans un contenant Sortir des objets d'un contenant (p. ex. : des blocs) Délaissier des objets de son propre chef Ramasser des objets en utilisant le bout de son pouce et de son index Pousser les jouets Enlever ses chaussettes

Sur la bonne voie

Interdit de photocopier Sur la bonne voie, p. 70

Perception (sensorielle)

Auditive	Visuelle
<ul style="list-style-type: none"> Reconnaître la mélodie même si la tonalité est différente Se tourner et trouver la source du bruit « Filtrer » les sons qui ne sont pas employés dans sa langue maternelle Reconnaître les segments de phrase nécessaires pour comprendre la signification, y compris certains mots et sons qui lui sont familiers dans la séquence des sons et des mots 	<ul style="list-style-type: none"> Préférer les motifs et les motifs en mouvement Reconnaître un objet familier même si on lui montre un dessin incomplet de l'objet Regarder par la fenêtre et reconnaître les gens Reconnaître les images ou les personnes apparaissant sur une photographie Jouer à cache-cache
Toucher	Goût et odorat
<ul style="list-style-type: none"> Explorer diverses textures avec ses mains et parfois avec sa bouche 	<ul style="list-style-type: none"> Vouloir essayer diverses saveurs Montrer s'il aime ou n'aime pas certaines saveurs et odeurs

Nutrition/alimentation

Nutrition	Habiletés à se nourrir
<ul style="list-style-type: none"> Consommer un complément d'aliments riches en fer Prendre des morceaux de la nourriture de table, en petites boîtes Peut boire du lait à 3,25 % M. G. 	<ul style="list-style-type: none"> Manger à des heures fixes Manger environ trois repas et deux collations Se nourrir seul à l'aide de ses doigts pour manger certains aliments Tenir, croquer et mâcher un biscuit dur Mouvoir sa langue d'un côté à l'autre aussi bien que de haut en bas

Interdit de photocopier Sur la bonne voie, p. 71

Les jalons de développement typique à 18 mois (p. 77-78)

<ul style="list-style-type: none"> Se joindre aux jeux des adultes qu'il connaît, de ses frères et sœurs et de ses amis Se reconnaître dans le miroir Regarder la personne qui parle ou avec qui il joue Pointer un objet du doigt pour le montrer à la personne qui en prend soin Suivre des directives simples Utiliser des gestes familiers (p. ex., saluer avec la main) Jouer à des jeux symboliques (p. ex., faire semblant de donner à boire à son toutou, utiliser un bol en guise de chapeau) Commencer à choisir des jouets destinés à son sexe 	<ul style="list-style-type: none"> Montrer de l'affection envers les personnes, les animaux et les jouets Commencer à se rendre compte que les réactions émotives peuvent différer d'une personne à l'autre; montrer les premiers signes d'empathie Se laisser réconforter quand il est bouleversé
Langagière	Cognitive
<ul style="list-style-type: none"> Ajouter constamment des mots à son vocabulaire Prononcer au moins 20 mots, plus ou moins clairement Aimer se faire lire une histoire et regarder un livre simple avec la personne qui en prend soin Pointer du doigt les objets familiers lorsqu'on lui demande Suivre les directives quand on dit - sur -, - dessous - (p. ex., - mets la tasse sur la table -) Utiliser divers gestes familiers (p. ex., saluer avec la main, pousser et donner un objet, s'étirer vers le haut) Faire au moins quatre sons de consonnes différentes (p. ex., b, n, s, h, g, w) Pointer du doigt au moins trois parties du corps quand on lui demande (p. ex., - Où est ton nez? -) 	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser les objets comme outils Imiter les gestes dans des milieux différents (p. ex., répéter à la maison un comportement qu'il a appris à la garderie ou à la télévision) Montrer qu'il se rappelle des gens, des lieux, des objets et des gestes Répartir les objets en catégories (p. ex., les mêmes couleurs ou les mêmes formes) Pouvoir identifier une photo dans un livre (p. ex., - Montre-moi le bébé -.) Jouer à des jeux symboliques (p. ex., nourrir un toutou) Toujours choisir la plus grosse pile (entre deux) de ses aliments favoris (p. ex., la plus grosse pile de raisins ou de morceaux de fruits)

Interdit de photocopier 26

	Motricité	
	Globale	Fine
	<ul style="list-style-type: none"> Marcher quelques marches en tenant la main de la personne qui en prend soin Marcher seul Trotter, se pavaner S'accroupir pour ramasser un jouet et se relever sans tomber Pousser ou tirer un jouet ou un objet tout en avançant Criquer sur les meubles, essayer de sortir de son lit d'enfant Marcher quelques pas de reculs sans aide Donner un coup de pied à un ballon 	<ul style="list-style-type: none"> Manipuler les petits objets avec une meilleure coordination Empiler deux ou trois blocs Tourner les pages d'un livre, une à la fois Faire des traits verticaux avec un crayon Retourner un contenant pour en vider le contenu Retirer quelques pièces de vêtement seul Quadrer les tirées

Perception (sensorielle)

Auditive	Visuelle
<ul style="list-style-type: none"> Mélanger à la musique en jouant de dessus, de se balancer, de taper des mains ou d'émettre des sons Chercher la source du bruit dans toutes les directions 	<ul style="list-style-type: none"> Tenir les objets près de ses yeux pour les inspecter Savoir des yeux les objets qui se déplacent, d'en dessous de la tête jusqu'aux pieds Pointer vers les objets ou les gens en utilisant un mot qui signifie « regarde » ou « vois »

Nutrition/Alimentation

Nutrition	Habiletés à se nourrir
<ul style="list-style-type: none"> Effectuer facilement la transition vers les aliments et les repas de la famille Continuer à être allaité ou boire du lait entier au repas ou à l'heure du coucher Continuer à consommer de trois à quatre repas avec qu'une ou deux collations par jour 	<ul style="list-style-type: none"> Tenir, mordre et mâcher des craquelins ou d'autres aliments croquants Bien utiliser une cuillère; se nourrir à l'aide d'une cuillère en renversant peu de nourriture Avancer sans que de la nourriture ou de la salive tombe de la bouche; l'enfant en garde peut être lors de la mastication

Interdit de photocopier 27

Qu'en est-il du sommeil?

- Le sommeil est vital, mais trop souvent une fonction oubliée du développement de l'enfant
- Voici un aperçu général de la quantité de sommeil dont les enfants ont besoins sur une période de 24 heures

Nourissons (de 4 à 12 mois)	De 12 à 16 heures par jour
Tout-petits (de 1 à 2 ans)	De 11 à 14 heures
Enfants (de 3 à 5 ans)	De 10 à 13 heures
Enfants (de 6 ans à 12 ans)	De 9 à 12 heures
Adolescents (de 13 à 18 ans)	De 8 à 10 heures



Soins de nos enfants, 2017. Sur la bonne voie, 2015 28

Interdit de photocopier

Quelques problèmes de sommeil courant

- Le manque de sommeil:** Certains enfants ne dorment pas assez. Si votre enfant est difficile, irritable ou a de la difficulté à rester endormi pendant la nuit, c'est peut-être parce qu'il ne fait pas une sieste assez longue ou qu'il se couche trop tard.
- Les problèmes de séparation :** Votre enfant peut trouver difficile de se détendre et de s'endormir s'il est perturbé par votre absence. Un câlin très long avant le coucher, un objet de transition comme une couverture ou un animal en peluche ou le fait de laisser la porte ouverte au moment du coucher peuvent l'aider.
- Les cauchemars :** La plupart des enfants font des cauchemars à un moment ou à un autre. Les cauchemars peuvent se produire après un événement physique ou émotif stressant ou peuvent être causés par la fièvre. Votre enfant peut vous appeler pour se faire reconforter. Parlez-lui calmement, faites-lui des câlins et rassurez-le.

Soins de nos enfants, 2017 29

Interdit de photocopier

Quand devrais-je consulter mon médecin?

- Les ronflements bruyants :**
 - Si votre enfant ronfle bruyamment sur une base régulière, il a peut-être un problème.
- Le somnambulisme :**
 - Le somnambulisme, c'est quand un enfant se réveille partiellement pendant la nuit, mais pas complètement. Il peut s'asseoir dans son lit et répéter certains mouvements, comme se frotter les yeux. Il peut sortir du lit et marcher dans sa chambre. En général, si vous parlez à votre enfant, il ne vous répondra pas. Guidez-le doucement dans son lit, sans le réveiller. Si le problème persiste, communiquez avec votre médecin.
- Les terreurs nocturnes :**
 - Elles sont différentes des cauchemars. Les enfants qui ont des terreurs nocturnes crient sans pouvoir se contrôler, peuvent respirer rapidement et semblent être éveillés. Si vous les réveillez, ils peuvent être confus et avoir besoin d'une plus longue période pour se calmer et se rendormir. Les terreurs nocturnes se produisent surtout entre l'âge de 4 et 12 ans, mais elles peuvent se manifester dès l'âge de 18 mois. La plupart des enfants finissent par s'en débarrasser seuls en grandissant, mais si elles persistent, parlez-en à votre médecin.

Soins de nos enfants, 2017 30

Interdit de photocopier

L'attachement



- ▶ L'attachement représente le lien émotionnel entre l'enfant et le parent
- ▶ Il est une route à deux sens : du parent à l'enfant et l'enfant au parent (bidirectionnelle)
- ▶ Il s'agit du système de comportements que l'enfant utilise afin de se rapprocher au parent et de demeurer près
- ▶ En général, l'enfant cherche à prendre contact avec le parent lorsqu'il est effrayé, bouleversé, fatigué ou malade, etc.

Interdit de photocopier

SickKids, 2009 31

L'attachement (suite)

- ▶ L'attachement comporte deux composantes:
 - Le besoin de protection et de réconfort du nourrisson et la prestation de soins appropriés et en temps opportun par le pourvoyeur de soins en réponse à ces besoins
- ▶ La recherche indique que le sentiment de sécurité d'un enfant est tout aussi important pour *son bien-être social et affectif* qu'une sécurité réelle l'est pour son bien-être physique
- ▶ Il existe quatre grands profils d'attachement:
 - Sécurisant, insécurisant de type évitant, ambivalent et désorganisé.

Interdit de photocopier

SickKids, 2010 32

Le développement de l'attachement

De la naissance à l'âge de trois mois

- ▶ Fasciné par les visages humains et affiche cette préférence presque dès la naissance
- ▶ S'amuse à regarder votre visage et celui de ses autres gardiens
- ▶ Aime être teniez, le touchiez et le nourrissez et il aime votre odeur unique
- ▶ Par l'entremise de ces expériences et interactions uniques, il commencera à emmagasiner des souvenirs sur l'apparence, l'odeur et le toucher

Interdit de photocopier

SickKids, 2009 33

Le développement de l'attachement (suite)

Trois à six mois

- › Cherche à interagir au parent primaire et autres gardiens
- › Tente de maintenir des interactions
- › Oriente graduellement au parent primaire et vers autres personnes que l'enfant connaît
- › Tourne la tête en direction d'une voix qu'il connaît
- › Quatre ou cinq mois: pourrait être moins réceptif envers les étrangers et réserve ses sourires pour le soignant primaire
- › L'enfant pourrait être plus facilement calmer par le parent que par un étrange

Interdit de photocopier

SickKids, 2009

34

Le développement de l'attachement (suite)

Sept à douze mois

- › Démonstre beaucoup d'intérêt envers le parent primaire
- › Commence à connaître quant les parents sont absent
- › Commence à réagir de façon différent envers les étrangers et n'aime pas se faire prendre par d'autres personnes
- › L'enfant accueille le parent d'une façon particulière lorsque il est approché par un parent
- › Atteint un autre jalon durant cette période: l'enfant utilisera certains comportements pour atteindre un but précis
- › 12 mois: l'enfant commence à s'amuser en explorant son environnement (sachant que le parent est proche)

Interdit de photocopier

SickKids, 2009

35

L'attachement



Est-ce que **l'enfant** montre un modèle d'attachement sécurisant envers la personne qui en prend soin?

Est-ce que **la personne qui prend soin de l'enfant** est disponible et réceptive à ses signes afin de l'aider à développer un lien d'attachement sécurisant?

Sur le plan **collectivité**: Existe-t-il **des programmes** favorisant la création de liens entre l'enfant et les parents?

Sur le plan **société**: Est-ce que les personnes qui prennent soin de l'enfant reçoivent un soutien financier et des outils pour établir un attachement sécurisant avec leurs enfants?

Interdit de photocopier

36

Le temps d'écran

- ▶ Selon vous, est-ce que les appareils électroniques peuvent influencer le développement de l'enfant?
- ▶ 2 minutes: à discuter avec votre partenaire.
- ▶ 2 minutes: échanges avec le groupe.
- ▶ https://www.youtube.com/watch?v=U4b_croZnjQ&t=101s (4:36)

Interdit de photocopier

37

Le temps d'écran

Lignes directrices SCPE (Société canadienne de physiologie de l'exercice) :

- ▶ Impact sur l'attachement
- ▶ Impact sur l'attention, sur la cognition
- ▶ Impact sur le contact visuel
- ▶ Impact sur l'interaction verbale
- ▶ Impact sur le mouvement

Interdit de photocopier

38

Le jeu

Sara Smilansky (1968) est renommée pour avoir défini quatre stades de jeu. Ces stades reflètent le développement cognitif des enfants. Ils consistent en ce qui suit :

1. Jeu fonctionnel (aussi appelé jeu pratique)
2. Jeu de construction - l'enfant crée ou assemble une structure ou un objet
3. Jeu de rôles ou symbolique
4. Jeu formel - avec des règles

Parten (1932) 6 catégories de participation sociale dans le jeu

1. Comportement passif - l'enfant ne fait aucune activité
2. Jeu solitaire - l'enfant joue seul (il n'y a aucun autre enfant dans un rayon d'un mètre (trois pieds))
3. Comportement observateur - l'enfant observe les autres jouer, mais ne va pas jouer avec eux
4. Jeu parallèle - les enfants jouent les uns près des autres, mais ne se parlent pas
5. Jeu associatif - les enfants se parlent en jouant, mais ils essaient peu d'organiser le jeu
6. Jeu coopératif ou plus organisé - chaque enfant assume un rôle actif pour planifier et structurer le jeu en collaborant avec l'autre



Interdit de photocopier

Sur la bonne voie, p. 95-96

39

Considérations culturelles

Facteurs de stress pour les nouveaux arrivants:

- ▶ Les gens émigrent au Canada pour des raisons différentes. Certains cherchent un meilleur avenir pour leur famille. D'autres quittent leur pays natal pour fuir une persécution ou une guerre.
- ▶ Il peut être très stressant de quitter sa patrie pour s'établir dans un nouveau pays où, bien souvent, on parle une langue différente et suit des coutumes différentes.
- ▶ Même si cette transition majeure peut au départ être stimulante, toutes les familles de nouveaux arrivants vivent un « stress acculturatif »

Interdit de photocopier

Sur la bonne voie, 2015, 40

Considérations culturelles

▶ Les nouveaux arrivants sont aux prises avec de multiples facteurs de stress qui ont une incidence sur le développement de leurs enfants, qu'ils soient nés avant ou après leur arrivée au Canada.

- ▶ Voici des exemples.
 - Chômage et sous-emploi
 - Pauvreté
 - Exclusion sociale, isolement
 - Racisme, discrimination
 - Défis liés à la langue et à la scolarité, p. ex. attendre pour suivre des cours de français, devoir se recycler ou refaire sa formation
 - Défis liés à l'accès aux services à cause de la langue, des coûts, du mode de transport, de la stigmatisation sociale, des croyances, du manque de connaissances sur les services et de ce qui est offert
 - Manque de services adaptés à leur culture
 - Attentes altérées à l'égard des femmes, p. ex. devoir perpétuer le rôle traditionnel, tenir de nouveaux rôles et prendre soin de la famille sans l'aide de la famille élargie

Interdit de photocopier

Sur la bonne voie, p. 29



Grandir dans un nouveau pays : Un guide pour les parents nouveaux arrivants



▶ <https://bit.ly/2FPsEBj>

Interdit de photocopier

42

Considérations linguistiques

- Type de bilinguisme
- L'exogamie
- Contexte majoritaire vs. Contexte minoritaire
- La règle 60/40
- Lien avec un retard de langage? (voir les mythes et faits...)

Interdit de photocopier

43

Combien de langues parlez-vous?

À discuter avec votre partenaire pour 2 minutes....

- Quand les avez-vous apprises?
- Avec qui les avez-vous utilisées?
- Avez-vous « désappris » une langue? Pourquoi?
- D'après vous, quelle langue est la plus facile à apprendre?

Interdit de photocopier

44

Type de bilinguisme

Types de bilinguisme

- **Simultané** – L'apprentissage de 2 langues en même temps avant l'âge de 1 an (ou jusqu'à 3 ans)
- **Successif (Séquentiel)** – L'apprentissage d'une deuxième langue (L2) après l'âge de 3 ans

4 types d'interlocuteurs bilingues

- Simultané provenant d'une groupe linguistique majoritaire
- Simultané provenant d'une groupe linguistique minoritaire
- Séquentiel provenant d'une groupe linguistique majoritaire
- Séquentiel provenant d'une groupe linguistique minoritaire

Source: Genessee, Paradis & Crago, 2004

Interdit de photocopier

45

Type de bilinguisme

- ▶ **Bilinguisme additif**: « l'addition d'une langue seconde, sans que cela n'occasionne de pertes sur le plan de la langue maternelle » (Pilote, A., et Magnan, M-O, 2008, p. 57).
- ▶ **Bilinguisme soustractif** « se manifeste au détriment d'une certaine maîtrise de la langue maternelle. Il tend à prédominer dans les milieux où la langue minoritaire est dévalorisée, mésestimée non seulement par le groupe dominant, mais aussi par les locuteurs qui ont intégré la valeur négative de leur propre langue. Ces milieux peuvent être familiaux, sociétaux et/ou institutionnels » (Couëtoux-Jungman, F., et coll., 2010, p.299).
- ▶ Des recherches montrent que trois milieux de vie peuvent assurer le développement *d'un bilinguisme et d'un biculturalisme additifs équilibrés en milieu francophone minoritaire*. Ces milieux de vie sont **la famille, l'école et le milieu social et institutionnel**. (Allard, R. et coll., 2005, p. 28).

Interdit de photocopier

46

L'exogamie

Dans la *Revue Générale du Droit, de la Législation et de la Jurisprudence en France et à l'Etranger, 1924-25*, on décrit l'exogamie comme étant le mariage hors du groupe auquel on appartient. L'endogamie est le mariage dans le groupe.

En autres mots: mariages mixtes ou interlinguistiques

Cet élément semble mettre en jeu le bilinguisme familial de l'enfant, en raison de la forte croissance de l'exogamie, surtout chez les jeunes couples en âge d'avoir des enfants;

Ceci contribue à une faible transmission du français comme langue maternelle aux enfants.

Génier-Bédard, L., 2018

Interdit de photocopier

47

Pratiques linguistiques des enfants issus de familles francophones vivant dans un environnement linguistique minoritaire

Utilisation prédominante de l'anglais

- L'utilisation de l'anglais est généralement prédominante dans les activités personnelles, parascolaires ou de loisir des enfants de la minorité francophone.
- L'utilisation de l'anglais est largement répandue dans quatre des cinq activités à l'étude. Elle est largement dominante lors de la navigation sur Internet et de l'écoute de la télévision par les enfants : il existe plusieurs situations où l'utilisation de l'anglais dans ces activités est supérieure à 90 %.
- Les enfants utilisent plus souvent l'anglais que le français dans leurs activités sportives et non sportives organisées. L'utilisation de l'anglais y est toutefois moins dominante que pour la télévision et l'Internet.

Lavoie, E., et Houle, R., 17 déc. 2015.

Interdit de photocopier

48

Contexte majoritaire vs. minoritaire

- ▶ Dans l'ensemble du Canada, plus de 43 % de la population ayant une langue maternelle autre que le français ou l'anglais a déclaré parler l'anglais le plus souvent à la maison en 2011.
- ▶ De même, à l'extérieur du Québec, 43 % de la population ayant le français comme seule langue maternelle a déclaré parler l'anglais le plus souvent à la maison.

Interdit de photocopier

49

Le plus fort l'emporte!



Interdit de photocopier

50

La règle 60/40: Suivi d'exposition langagière préscolaire

- ▶ <http://www.theparlepodcast.com/agrave-imprimer.html>

Du site web *Botte-Boot.com* de la Dre. Chantal Mayer-Crittenden, Orthophoniste et professeure-chercheure de l'École d'orthophonie de l'Université Laurierntienne, Sudbury, Ontario

Interdit de photocopier

51

Mythe ou fait?

MYTHE : Pour les enfants, apprendre à parler deux langues est plus difficile qu'apprendre une langue.

FAIT : Les enfants sont capables d'apprendre deux langues simultanément sans exigence particulière. Le cerveau de l'enfant n'additionne pas une langue sur une autre avec une limite sur le montant d'information langagière, mais fonctionne d'une manière beaucoup plus complexe et peut facilement gérer deux langues au même temps.

MYTHE : Les enfants qui apprennent deux langues commencent à parler plus tard que ceux qui apprennent seulement une.

FAIT : Les enfants qui entendent deux langues devront commencer à parler et combiner les mots au même temps que les enfants qui apprennent une seule langue : les premiers mots entre 12 et 14 mois et ils commencent à combiner les mots (ex. : 'jus papa', 'bloc maman') entre 18 et 21 mois. Si l'enfant ne combine pas deux mots à 21 mois, c'est prudent de faire une référence en orthophonie.

MYTHE : Mélanger les deux langues (ex. le 'français') est un signe que l'enfant ne maîtrise ni le français ni l'anglais et doit être arrêté tout de suite.

FAIT : Mélanger deux langues (ex. 'car bleu') est un comportement tout à fait normal pour les personnes bilingues, enfants et adultes. Ce n'est pas à corriger, ni une indication que l'enfant est 'mêlé' dans son apprentissage langagier.

Puisé du document « *Le bilinguisme: les mythes et les faits* » du Nova Scotia Hearing and Speech Centres

Interdit de photocopier

52

Mythe ou fait?

MYTHE : Apprendre deux langues peut être difficile pour un enfant avec des troubles de langage ou de sons.

FAIT : Apprendre à parler deux langues n'est pas plus difficile qu'apprendre une, qu'ils aient des troubles de communication ou non. Au contraire, être bilingue peut AIDER les enfants ayant des troubles de communication en leur fournissant des ressources de toute une autre langue pour faciliter la communication.

MYTHE : Si j'enlève une langue dans les apprentissages de mon enfant, cela va aider ses troubles langagiers.

FAIT : Si l'enfant a des troubles de communication dans une langue, il/elle aurait des troubles dans les deux. Enlever une langue ne changerait pas les habiletés langagières de l'enfant. Enlever une langue peut entraîner :

1. Limiter l'enfant à seulement une langue pour communiquer, lorsqu'auparavant l'enfant pouvait utiliser les deux.
2. Une réduction de la qualité et de la capacité de l'enfant à communiquer avec sa communauté, sa famille et ses amis.
3. Ce qui peut nuire à l'estime de soi et l'attachement avec sa famille.
4. Avoir un impact sur l'identité de soi de l'enfant par rapport à sa famille (qui est bilingue lorsqu'il ne le serait pas), sa communauté et sa culture.
5. Diminuer les opportunités d'emplois et d'éducation.
6. Réduire la fréquence des modèles du langage

Interdit de photocopier

53

... la petite enfance est complexe!



Figure 1. Théorie des systèmes écologiques de Bronfenbrenner (dans Berk et Roberts, 2009, p. 29)

Interdit de photocopier

54

Principaux déterminants de la santé selon Santé Canada (2001) pendant la petite enfance

- Revenu et situation sociale
- Emploi
- Niveau de scolarité
- Environnements physiques
- Sexe
- Développement sain pendant l'enfance
- Habitudes en matière de santé et capacité d'adaptation
- Services de santé
- Patrimoine biologique et génétique
- Réseaux de soutien social
- Culture
- Environnements sociaux

Facteurs environnementaux relatifs à l'enfant, à la famille, à la collectivité et à la société

Facteurs biologiques relatifs à l'enfant, à la famille, à la collectivité et à la société

Facteurs interpersonnels relatifs à l'enfant, à la famille, à la collectivité et à la société

Sur la bonne voie, p.17-26

Interdit de photocopier

Quels outils utilisez-vous?

ALBERTA INFANT MOTOR SCALE Record Booklet

ASQ-3 Ages & Stages Questionnaires THIRD EDITION

Edinburgh Postnatal Depression Scale

Language Use Inventory

Interdit de photocopier

NutriSTEP Nutrition Screening for Toddlers and Preschooler

NDD'S Nipissing District Developmental Screen

Receptive-Expressive Emergent Language Test REEL 3

Appendix C: Parkyn Postpartum Screening Tool

Rourke Baby Record Evidence-based infant/child health maintenance guide

Battelle Developmental Inventory 2nd edition

Interdit de photocopier

Chaque outil s'attarde, à sa façon, au dépistage des différentes sphères de développement de l'enfant, selon son éclairage théorique...



Interdit de photocopier

58

....MAIS



Interdit de photocopier


59

**DRAPEAUX ROUGES
À MON DÉVELOPPEMENT**



Interdit de photocopier

60



... ET VOUS? QUE FAITES-VOUS?


- ▶ **Tournez-vous vers la personne derrière vous et parlez d'expériences antécédentes?**
 - **Un cas particulier ou +**
 - **Votre démarche que vous suivez (p. ex: outils de dépistage, etc.)?**
 - **Les partenariats établis ou à établir?**
 - **Ce qui peut vous aider davantage... (5 minutes)**

Interdit de photocopier 61

Développement atypique – Bébés

Âge : de deux à quatre semaines

- ▶ Ne tète pas de façon efficace et se nourrit lentement
- ▶ Ne cligne pas des yeux devant une lumière vive
- ▶ Ne se concentre pas sur un objet qui bouge lentement de gauche à droite devant lui
- ▶ Ne bouge que rarement les bras et les jambes (raideur)
- ▶ Semble avoir les membres excessivement mous
- ▶ Sa mâchoire tremble constamment, même quand il ne pleure pas et qu'il n'est pas excité
- ▶ Ne réagit pas aux bruits forts




Interdit de photocopier Sur la bonne voie, p. 72 62

Développement atypique – Bébés

Âge : d'un à quatre mois

- ▶ Ne semble pas réagir aux bruits forts
- ▶ Ne remarque pas encore ses mains – 2 mois
- ▶ Ne sourit pas encore au son de la voix de sa mère – 2 mois
- ▶ Ne suit pas encore des yeux un objet en mouvement – de 2 à 3 mois
- ▶ N'agrippe pas encore ni ne peut encore tenir un objet dans ses mains – 3 mois
- ▶ Ne sourit pas encore aux personnes – 3 mois
- ▶ Ne peut pas encore bien soutenir sa tête – 3 mois
- ▶ Ne peut pas encore s'étirer pour atteindre et agripper un jouet – 4 mois
- ▶ Ne peut pas encore gazouiller – 4 mois
- ▶ Ne peut pas encore porter un objet à sa bouche – 4 mois
- ▶ A commencé à gazouiller, mais n'essaie pas encore d'imiter des sons – 4 mois
- ▶ Ne pousse pas encore sur ses jambes quand on place ses pieds sur une surface ferme – 4 mois
- ▶ A de la difficulté à bouger un œil ou les deux yeux dans une direction ou une autre



Interdit de photocopier Sur la bonne route, p. 72-73 63

Développement atypique – Bébés

Âge : d'un à quatre mois (cont.)

- ▶ Louche presque tout le temps (soulignons que loucher de temps en temps est normal durant les premiers mois)
- ▶ Ne porte pas attention aux nouveaux visages ou semble avoir très peur des nouveaux visages et des nouveaux décors
- ▶ A l'âge de trois mois, ne s'anime pas encore à la vue de sa mère
- ▶ Présente encore le réflexe tonique asymétrique de la nuque (aussi appelé phénomène de Magnus) – 4 mois
- ▶ Ne tourne pas encore la tête pour chercher la source d'un bruit – 4 mois.



Interdit de photocopier

Sur la bonne voie, p. 72-73

64

Âge: de cinq à huit mois

- ▶ Présente encore le réflexe de Moro après l'âge de six mois (c.-à-d. réflexe des bras en croix qui consiste pour le nouveau-né à ouvrir ses bras en croix puis à les refermer dans un mouvement d'étreinte)
- ▶ Semble très rigide, les muscles raides ou semble très mou, telle une poupée de chiffon
- ▶ Penche encore la tête vers l'arrière quand on le prend par le corps pour l'asseoir
- ▶ S'étire pour essayer d'atteindre un objet, mais avec une main seulement
- ▶ Refuse de se faire cajoler. Ne montre aucun signe d'affection pour la personne qui en prend soin
- ▶ Ne semble pas apprécier la présence d'autrui
- ▶ Il louche d'un œil ou des deux yeux
- ▶ Ses yeux larmoient beaucoup ou, au contraire, le liquide s'écoule mal ou, encore, ils sont très sensibles à la lumière
- ▶ Ne réagit pas aux bruits autour de lui
- ▶ A de la difficulté à porter un objet à sa bouche
- ▶ Semble inconsolable le soir, même après l'âge de cinq mois
- ▶ Ne sourit pas encore spontanément – 5mois



Interdit de photocopier

Sur la bonne voie, p. 73-74

65

Âge: de cinq à huit mois (suite)

- ▶ Ne peut pas encore s'asseoir, même avec de l'aide – 6 mois
- ▶ Ne rit pas encore ou n'émet pas encore de cris aigus – 6 mois
- ▶ Ne roule dans aucune direction (de l'avant vers l'arrière ou de l'arrière vers l'avant) – 6 mois
- ▶ Ne s'étire pas encore spontanément pour atteindre un objet – 7 mois
- ▶ Ne suit pas encore des yeux un objet se trouvant dans un rayon près de lui (25 cm) ou loin de lui (1,5 m) – 7 mois
- ▶ N'arrive pas encore à supporter le poids de son corps sur ses jambes – 7 mois
- ▶ N'essaie pas encore de capter l'attention de quelque manière que ce soit – 7 mois
- ▶ Est encore incapable de tenir son hochet dans ses mains – 7 mois
- ▶ Est encore incapable de chercher un objet qu'il a fait tomber – 7 mois
- ▶ Est encore incapable de tenir un objet dans une main ou dans l'autre – 7 mois
- ▶ Ne gazouille pas encore – 8 mois
- ▶ Ne s'intéresse pas encore au jeu du «coucou» – 8 mois

Interdit de photocopier

66

Dév't atypique-Bébés (9-12 mois)

- Ne rampe pas
- Traîne constamment un côté du corps en rampant
- N'arrive pas à se tenir debout même à l'aide d'un soutien
- Ne cherche pas un objet que l'on cache pendant qu'il regarde
- Ne prononce aucun mot (p. ex. : « maman » ou « papa »)
- N'utilise aucune gestuelle, comme saluer de la main ou secouer la tête
- Ne pointe pas du doigt les objets ou les images
- N'a pas encore recours à la prise pince (pouce-index) - 12 mois
- Ne se laisse pas consoler facilement, se raidit quand on l'approche



Interdit de photocopier

Sur la bonne voie, p. 74

Dév't atypique - vers 2 ans

- Ne semble pas encore connaître le fonctionnement d'objets courants dans la maison (p. ex. : une brosse, le téléphone, la sonnette, une fourchette, une cuillère) - 15 mois
- Ne peut pas encore marcher - 18 mois
- N'arrive pas encore à marcher suivant une séquence normale talon-orteils après avoir appris à marcher depuis plusieurs mois ou, encore, marche seulement sur la pointe des pieds
- Ne s'intéresse pas encore aux jeux de cause à effet - 18 mois
- Ne prononce pas au moins une quinzaine de mots - 18 mois
- N'arrive pas encore à enlever ses chaussettes ou ses mitaines tout seul - 20 mois
- N'utilise pas encore des phrases de deux mots - 2 ans
- Ne cherche pas encore à imiter des gestes ou à répéter des mots - 2 ans
- Est encore incapable de suivre de simples instructions - 2 ans
- Est encore incapable de pousser un jouet sur roues - 2 ans



Interdit de photocopier

Sur la bonne voie, p. 85

Développement atypique - âge préscolaire (de 3 à 4 ans)

- Est incapable de lancer un ballon par-dessus son épaule
- Est incapable de sautiller sur place
- Est incapable de monter sur un tricycle
- Est incapable de tenir un crayon entre son pouce et ses doigts
- A de la difficulté à gribouiller
- S'accroche ou pleure encore quand la personne qui en prend soin s'éloigne de lui
- Ne montre aucun intérêt pour les jeux sociaux
- Ne tient aucun compte des autres enfants
- Ne réagit pas aux personnes autres que les membres de sa famille
- Ne s'intéresse pas aux jeux de fiction
- Résiste quand vient le temps de s'habiller, de dormir, d'utiliser la toilette
- Crie de manière incontrôlée quand il est en colère ou irrité
- N'utilise pas de phrases de plus de trois mots
- N'utilise pas adéquatement le « moi » et le « toi »
- N'est pas encore capable de tracer une ligne droite à l'âge de trois ans
- Moins de la moitié de ses paroles sont compréhensibles à l'âge de trois ans et demi




Interdit de photocopier

Sur la bonne voie, p. 94

Développement atypique – âge préscolaire (de 4 à 5 ans)

- Montre de la peur ou de la timidité excessive
- Se conduit de manière excessivement agressive
- Est incapable de se séparer de la personne qui en prend soin sans protester fortement
- Se laisse facilement distraire et est incapable de se concentrer sur une seule activité pendant plus de cinq minutes
- Se montre très peu intéressé par le jeu avec d'autres enfants
- Refuse en général de répondre aux autres ou ne leur répond que du bout des lèvres
- A très peu recours à la fiction ou à l'imitation dans ses jeux
- Semble très souvent malheureux ou triste
- Ne s'adonne pas à une foule d'activités
- Évite les autres enfants et adultes ou semble indifférent en leur présence
- N'exprime que très peu de sentiments
- A de la difficulté à manger, à dormir et à aller à la toilette
- Semble exceptionnellement passif
- Est incapable de comprendre les consignes, les demandes en deux temps dans lesquelles on utilise les prépositions (p. ex. : « mets la tasse sur la table »; « va chercher la balle sous le canapé »)
- Ne réussit pas à dire son prénom ni son nom adéquatement
- N'emploie pas la forme du pluriel ni le passé comme temps de verbe lorsqu'il parle


Interdit de photocopier Sur la bonne voie, p. 93-94



Développement atypique – âge préscolaire (cont.)

- Ne parle pas de ses activités ou de ses expériences de la journée
- Ne réussit pas à construire une tour de six à huit blocs
- Ne semble pas être à l'aise de tenir un crayon
- A de la difficulté à se déshabiller
- Est incapable de se brosser les dents adéquatement
- Est incapable de se laver et de s'essuyer les mains
- Ne comprend pas encore les prépositions - 4 ans
- Ne peut pas encore sautiller sur un pied - 4 ans
- Ne peut pas encore copier un carré - 4 ½ ans
- Ne peut pas encore compter dans l'ordre - 4 ½ ans
- N'utilise pas encore la bonne syntaxe dans de courtes phrases - 5 ans
- Ne connaît pas encore ses couleurs ni aucune lettre de l'alphabet - 5 ans
- N'est pas encore capable de marcher sur une ligne droite en avançant ou en reculant et de se tenir en équilibre sur un pied pendant cinq à dix secondes - 5 ans
- Est encore incapable de copier une croix - 5 ans
- Ne connaît pas encore la date de son anniversaire ou son adresse - 5 ½ ans
- Bouge continuellement
- S'oppose constamment à la discipline
- Ne joue pas avec les autres enfants

Interdit de photocopier Sur la bonne voie, p. 94



Quelques scénarios atypiques

- ▶ Trouble du spectre de l'autisme
- ▶ Pertes auditives
- ▶ Paralysie cérébrale
- ▶ Syndrome de Down
- ▶ FASD (spectre du désordre de l'alcoolisation fœtale) Santé canadienne
- ▶ Syndrome d'abstinence néonatale
- ▶ Prématuration
- ▶ Trauma au cerveau

Interdit de photocopier

Autisme(DSM-5, 299.00 (F84.0))

A. Déficits persistants dans la communication et l'interaction sociales dans plusieurs contextes, tels que ceux indiqués dans le texte suivant, observés actuellement ou qui l'ont été (il ne s'agit que d'exemples, et non de descriptions exhaustives) :

- ▶ Déficits de la réciprocité sociale et émotionnelle, allant d'une approche sociale anormale et de déficits dans la conversation, à des difficultés à partager des intérêts ou des émotions, à l'impossibilité de faire débiter des interactions sociales, ou d'y répondre.
- ▶ Déficits en matière de comportements non verbaux dans l'interaction sociale, allant d'une communication verbale ou non verbale mal intégrée au contexte, à des anomalies dans le contact visuel et l'utilisation du langage du corps à des déficits dans la compréhension et dans le recours à des gestes ainsi qu' à un manque total d'expressions faciales et de communication non verbale.
- ▶ Déficits du développement, du maintien et de la compréhension des relations, allant de la difficulté à adapter son comportement en fonction des différents contextes sociaux aux difficultés à partager, à jouer un jeu imaginaire ou à se faire des amis et à l'absence d'intérêt pour les pairs.

Source: <https://bit.ly/2VzMEWg>

Interdit de photocopier

73

Autisme(DSM-5, 299.00 (F84.0))

B. Comportements, intérêts ou activités restreints, ou répétitifs, tels qu'au moins deux des éléments observés actuellement ou qui l'ont été (il ne s'agit que d'exemples, et non de descriptions exhaustives) :

- ▶ **Mouvements stéréotypés, gestes moteurs répétitifs**, utilisation d'objets, parole (par exemple, les stéréotypes motrices simples, l'alignement de jouets ou le retournement des objets, l'écholalie, l'utilisation des phrases idiosyncrasiques).
- ▶ **Insistance sur la similitude, adhésion inflexible à des routines, rituels verbaux ou non verbaux** (par exemple, une détresse extrême en face de petits changements, difficultés avec des transitions, modèles de pensée rigides, rituels de salutation figés, besoin de prendre les mêmes itinéraires ou insister pour manger la même nourriture tous les jours).
- ▶ **Intérêts très restreints et limités** (persévératifs) , qui sont anormaux dans leur intensité ou leur cible (focus) (par exemple, un fort attachement à ou une grande préoccupation avec des objets inhabituels (insolites), ou des intérêts trop circonscrits ou intérêt de type persévératifs).
- ▶ **Hyper-ou hyporéactivité aux stimuli sensoriels** ou intérêts inhabituels dans les aspects sensoriels de l'environnement (par exemple, une apparente indifférence à la douleur / température, réaction indésirable à des sons ou des textures spécifiques, odorat ou touché excessif des objets, une fascination visuelle avec des lumières ou des mouvements).

Interdit de photocopier

74

Autisme(DSM-5, 299.00 (F84.0))

- ▶ C. L'apparition de symptômes a lieu durant la période de développement (jeune enfance). Mais ils peuvent se manifester pleinement que lorsque les exigences de l'environnement social dépassent les capacités limitées de l'enfant à y répondre adéquatement (p. ex., durant la très jeune enfance, ou que ces exigences sont masquées par des stratégies apprises plus tard dans la vie).
- ▶ D. Les symptômes causent des déficits cliniquement observables dans les domaines sociaux et professionnels, ou dans les autres sphères importantes d'activités.
- ▶ E. Ces perturbations ne sont pas mieux expliquées par une déficience intellectuelle développementale ou un retard global du développement. **La déficience intellectuelle et les troubles du spectre de l'autisme sont fréquemment comorbides.** Pour établir un diagnostic de déficience intellectuelle et de troubles du spectre de l'autisme, la communication sociale devrait être inférieure au stade de développement attendu.

Interdit de photocopier

75

Les signes précurseurs de l'autisme (12-24 mois)

L'enfant peut ne démontrer que quelques-uns de ces symptômes...

- L'enfant commence souvent à apprendre des mots, puis les oublie, ou il ne les apprend pas du tout
- Il semble sourd, réagit inégalement ou pas du tout aux sons
- Difficulté à le consoler au cours des transitions (crises de colère)
- L'enfant a de la difficulté à dormir et se réveille la nuit
- L'enfant ne pointe pas en regardant
- Incapacité à se lier à autrui (l'enfant est indifférent à la présence des parents)
- Régime alimentaire limité ou sélectif
- Jeu imaginaire limité
- Aucun intérêt manifesté pour les jeux avec les autres enfants
- Problèmes gastro-intestinaux chroniques
- Infections à répétition

Interdit de photocopier

76

Pertes auditives

- ▶ Environ 4 bébés sur 1 000 qui naissent chaque année ont un degré quelconque de perte auditive.
- ▶ 95% d'enfants nés avec une perte auditive, proviennent de familles entendantes.

Déficience auditive: « hearing impairment », « hard-of-hearing » :

Englobe tous les types et le degré de pertes auditives, congénital ou acquis, enfants ou adultes. Veut dire que **le sens de l'ouïe est atteint, mais pas plus**. Une personne malentendante **utilise leur audition comme la forme primaire de communication**. Les enfants malentendants apprennent à parler à l'aide de leur audition résiduelle assistée par un appareil auditif.

Interdit de photocopier

77

Pertes auditives (cont.)

Surdité:

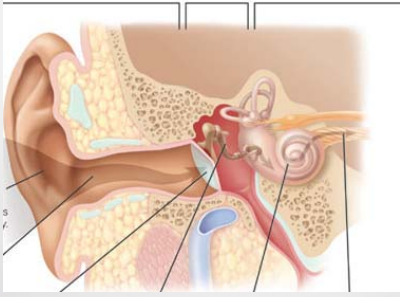
Le cerveau **n'a pas d'accès aux sons**. Une personne sourde peut percevoir des changements d'intensité de la parole, elle **ne peut pas** percevoir les fréquences de la parole. Même avec l'amplification, les personnes sourdes ne peuvent pas se fier à l'audition résiduelle pour communiquer et apprendre.

Interdit de photocopier

78

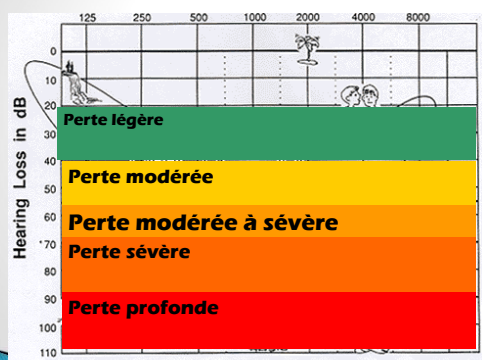
Perte d'audition conductive
la transmission du son est affectée
Temporaire ou permanente, selon la cause

Perte neurosensorielle
La perception du son est affectée
Permanente



Interdit de photocopier 79

L'audiogramme et la banane de la parole



Interdit de photocopier 80

Mode de communication

- ▶ Le développement du langage oral est possible et réalisable pour la plupart des enfants....
- ▶ Cependant, ceci requiert une intervention précoce et un programme d'amplification et d'éducation auditive et langagière approprié aux besoins.
- ▶ Le langage gestuel peut s'ajouter au langage oral ou devenir la mode principale de communication.
- ▶ La famille doit choisir, lorsque l'enfant est très jeune, le mode de communication préconisé .
- ▶ Le langage gestuel est plus souvent requis lorsque la perte est sévère ou profonde.

Interdit de photocopier 81

Le succès de l'enfant dépend sur:

- ▶ Un dépistage précoce
- ▶ Un environnement stimulant
- ▶ La tolérance à l'amplification
- ▶ Un suivi régulier
- ▶ un environnement auditif qui facilite l'écoute et le parler, si approprié

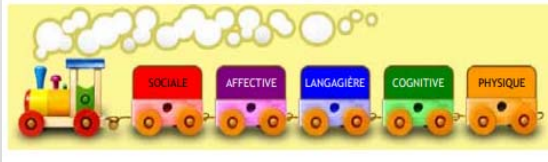
Le développement langagier de l'enfant déficient auditif/sourd peut être remarquablement similaire à un enfant entendant, *s'il est exposé de façon appropriée et précoce à des expériences auditives et linguistiques.*

Interdit de photocopier

82

Paralysie cérébrale

- ▶ La paralysie cérébrale est la conséquence d'une atteinte neurologique : le cerveau ne transmet pas la bonne information aux muscles, causant ainsi le manque de contrôle des muscles volontaires.



Sources: <https://bit.ly/2RfziXJ>
<https://bit.ly/2VEqFeL>

Interdit de photocopier

83

Paralysie cérébrale

- ▶ **Les causes:**
- ▶ **Avant ou pendant l'accouchement :**
- ▶ la cause principale: le manque d'oxygène au cerveau dû à des complications lors de l'accouchement;
- ▶ Autre possibilité: incompatibilité entre le sang de la mère et celui du père en raison du facteur Rhésus.
- ▶ Durant la grossesse, un médicament non prescrit ou un abus de médicament, d'alcool ou de drogue peuvent causer des dommages au cerveau.
- ▶ une naissance prématurée augmente la possibilité de complications ;
- ▶ certains virus ou infections contractés par la mère durant la grossesse;
- ▶ **Peu après la naissance :**
- ▶ un accident ;
- ▶ une maladie (ex. : méningite) ;

Interdit de photocopier

84


Classification symptomatique classique

Formes	Caractéristiques
Spastique	Réponse anormale à l'étirement rapide, généralement accompagnée de clonus et de réflex ostéotendineux vifs. Plus la lésion est sévère, plus la spasticité s'installe tôt. *Plus souvent diplégie et hémiplegie.
Dyskinétique	Présence de mouvements involontaires rapides ou lents. Il y a une impossibilité à organiser et à exécuter correctement un mouvement volontaire, à coordonner des mouvements automatiques et à maintenir une posture. *Ces mouvements anormaux augmentent avec l'âge.
Ataxique	*Catégorie peu fréquente, imparfaitement définie et hétérogène.

Interdit de photocopier Amiel-Tison, C., & Gosselin, J. (2010). 85

Syndrôme de Down (Trisomie 21)

La trisomie 21, aussi appelée syndrome de Down, est causée par la présence d'un chromosome supplémentaire à la 21^e des 23 paires de chromosomes que possède chaque cellule humaine. Cette anomalie chromosomique est l'une des plus fréquentes. La trisomie 21 n'est généralement pas héréditaire. Environ 1 bébé sur 770 est touché par la trisomie 21 à la naissance.




Source: Programme de dépistage prénatal de la trisomie 21
<https://bit.ly/2RDIER9>


Interdit de photocopier 86

Syndrôme de Down (Trisomie 21)

Toutes les femmes, peu importe leur âge, peuvent porter un enfant ayant la trisomie 21. Cependant, la probabilité augmente avec l'âge de la femme enceinte, comme l'illustre la figure suivante:



Source: <https://cbsloc.al/2zMMk8K>



Âge	Probabilité (1 sur...)
20	15,26
25	1,351
30	909
35	384
40	112
45	28

Interdit de photocopier 87

Syndrôme de Down (Trisomie 21)

- ▶ Les personnes qui ont la trisomie 21 présentent **une déficience intellectuelle variant de légère à importante**. Elles peuvent aussi avoir **d'autres problèmes de santé, entre autres des malformations cardiaques et intestinales, ou encore de l'épilepsie**.
- ▶ La plupart des enfants ayant la trisomie 21 parlent et marchent, mais leur apprentissage du langage, de la marche et des habiletés motrices est plus long que celui des autres enfants. Les interventions et le soutien qu'ils reçoivent dès leur jeune âge influencent leur développement.
- ▶ Les personnes qui vivent avec la trisomie 21 ont le potentiel d'établir de profondes relations affectives et de mener une vie gratifiante pour elles-mêmes et leurs proches. **La majorité d'entre elles auront besoin d'un soutien plus ou moins grand tout au long de leur vie**. Certaines personnes peuvent occuper un emploi et mener une vie presque indépendante.



Interdit de photocopier

88

FASD (Spectre du désordre de l'alcoolisation fœtale) ou l'Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF),

- ▶ Une gamme de déficiences qui peuvent affecter les personnes dont la mère a consommé de l'alcool pendant la grossesse. Bien qu'il existe différents diagnostics dans le spectre de l'ETCAF, toutes les personnes atteintes de l'ETCAF ont des lésions cérébrales. Ces lésions cérébrales peuvent provoquer une gamme de handicaps, y compris des retards d'intensité légère à grave dans les aptitudes cognitives, physiques, affectives, sociales et comportementales.



Source: Le Réseau d'expertise de l'Ontario sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (REO ETCAF).
<https://bit.ly/2AxYGoR>

Interdit de photocopier

89

Critères diagnostiques reliés à l'âge pour le syndrome d'alcoolisation fœtale ou le syndrome d'alcoolisation fœtale atypique

- ▶ **Nourrissons**
 - Antécédents d'exposition prénatale à l'alcool
 - Anomalies faciales
 - Retard de croissance (taille, poids, circonférence crânienne)
 - Hypotonie, irritabilité accrue
 - Agitation, tremblements, succion faible
 - Difficulté à s'habituer aux stimuli

Interdit de photocopier

Société canadienne de pédiatrie, 2018 90

Anomalies Faciales

Syndrome d'alcoolisation foetale (SAF)

Interdit de photocopier

91

Critères diagnostiques reliés à l'âge pour le syndrome d'alcoolisation foetale ou le syndrome d'alcoolisation foetale atypique

- ▶ Âge préscolaire
 - Antécédents d'exposition à l'alcool, retard de croissance, anomalies faciales
 - Attitude amicale, bavarde et vive
 - Accès de colère et difficulté avec les transitions
 - Hyperactivité, hypersensibilité possible au toucher ou à la sur stimulation
 - Déficits de l'attention, retards de développement (troubles du langage et de la motricité fine)
 - Les aptitudes apparentes peuvent sembler supérieures au taux de capacité testé

Interdit de photocopier

Société canadienne de pédiatrie, 2018

92

Critères diagnostiques reliés à l'âge pour le syndrome d'alcoolisation foetale ou le syndrome d'alcoolisation foetale atypique (cont.)

- ▶ Milieu de l'enfance:
 - Antécédents d'exposition à l'alcool, retard de croissance, anomalies faciales
 - Hyperactivité, déficit de l'attention, impulsivité
 - Pensée abstraite déficiente
 - Incapacité de prévoir les conséquences de ses gestes
 - Manque d'organisation et de séquençement
 - Incapacité à faire des choix
 - Absence d'aptitudes organisationnelles
 - Comportement inadapté

Interdit de photocopier

Société canadienne de pédiatrie, 2018

93

Critères diagnostiques reliés à l'âge pour le syndrome d'alcoolisation fœtale ou le syndrome d'alcoolisation fœtale atypique (cont.)

- ▶ Milieu de l'enfance:
 - Trop affectueux, ne distingue pas la famille des étrangers
 - Manque d'inhibition
 - Troubles de la communication
 - Absence d'aptitudes sociales à se faire des amis et à les conserver
 - Insensibilité aux indices sociaux
 - Utilisation du comportement comme mode de communication
 - Difficulté avec les transitions
 - Troubles scolaires (en lecture et en mathématiques)
 - Troubles du comportement (prolongation du comportement d'un tout-petit

Interdit de photocopier

Société canadienne de pédiatrie, 2018 94

Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale



- ▶ L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) est un terme générique utilisé pour décrire les effets qui peuvent survenir chez une personne dont la mère a consommé de l'alcool pendant sa grossesse
- ▶ Les effets de l'ETCAF varient. Les diverses anomalies congénitales et le niveau d'incapacité varient selon la quantité, la fréquence et le moment de la consommation et dépendent de l'état de santé de la mère.
- ▶ Toute consommation d'alcool pendant la grossesse est risquée.

Interdit de photocopier

CAMH, 2018; Santé Canada, 2017 95

Syndrôme d'abstinence néonatale

DÉFINITION ET STATISTIQUES

Ensemble des signes cliniques des systèmes respiratoires, digestifs, métaboliques et du système nerveux central en lien à l'exposition intra-utérine aux opiacées et autres substances toxiques.



Source: Ménard, S., 2017. <https://bit.ly/2R9oCdZ>

Interdit de photocopier

96

Prématurité

- ▶ La prématurité est une interruption dans le processus de la croissance intra-utérine et du développement qui force le fœtus à intégrer l'environnement extra-utérin auquel il doit s'adapter de façon physiologique et comportementale. Toute interruption dans ce processus peut avoir *un impact sur le développement neuropsychologique, psychoémotionnel et psychosocial de l'enfant.*



Interdit de photocopier

Bélanger, R., 2013, p. 5.

97

Prématurité: Complications possibles

- ▶ Chez tous les bébés: La jaunisse, l'anémie, les infections bactériennes (septicemia), le reflux gastro-intestinal (gastro-intestinal reflux) et la persistance du canal artériel (patent ductus arteriosus).
- ▶ D'autres conditions observés plus spécifiquement chez l'enfant prématuré: le syndrome de détresse respiratoire (*respiratory distress syndrome*), la dysplasie bronchopulmonaire (*bronchopulmonary dysplasia*), l'apnée de prématurité (*apnea of prematurity*), le trouble de déglutition ou dysphagie (*dysphagia*), l'hémorragie intraventriculaire (*intraventricular hemorrhage*), la leucomalacie périventriculaire (*periventricular leucomalacia*), l'entérocolite nécrosante (*necrotizing enterocolitis*), la rétinopathie de prématurité (*retinopathy of prematurity*).

Interdit de photocopier

Bélanger, R., 2013, p. 17.

98

Traumatisme crânien

- ▶ **Les principales causes de traumatisme crânien chez les enfants et les adolescents qui se présentent au DU au Canada s'établissent comme suit :**

- ▶ Chutes
- ▶ Lésions liées à un sport
- ▶ Coup sur la tête, par un objet ou une collision avec un obstacle
- ▶ Blessures impliquant l'utilisation d'un vélo
- ▶ Blessures impliquant un véhicule automobile, notamment à titre de piéton



Interdit de photocopier

Farrell, C.A., Paediatr Child Health, 2013; 18(5), p. 259-64.

99

Traumatisme crânien

Les manifestations cliniques

- Les enfants victimes d'un traumatisme crânien peuvent présenter divers symptômes, y compris les suivants :
- Céphalée
- Amnésie
- Altération du niveau de conscience, désorientation ou confusion
- Vomissements
- Perte de connaissance
- Embrouillement de la vision
- Convulsions
- Les enfants plus jeunes peuvent présenter une léthargie ou une irritabilité. D'après les études publiées, il est difficile de conclure quel signe ou symptôme clinique, s'il y a lieu, est un prédicteur fiable de lésion intracrânienne.


Cependant, les signes suivants s'associent particulièrement aux lésions intracrâniennes :

- Perte de connaissance prolongée ou altération du niveau de conscience
- Désorientation ou confusion; amnésie
- Accentuation des céphalées
- Vomissements répétés ou persistants

Farrell, C.A., Paediatr Child Health, 2013; 18(5), p. 259-64.

Interdit de photocopier

100



... Et l'intervention?

Que sont les services et ressources disponibles?

Interdit de photocopier

Intervention précoce

- Programmes et services destinés aux enfants
 - Les professionnels qui travaillent auprès des enfants devraient renseigner les familles de ces derniers sur le vaste éventail de programmes universels et ciblés à leur disposition
 - Les programmes universels acceptent toutes les familles en Ontario et peuvent stimuler le développement de tous les enfants. Les programmes ciblés sont conçus pour les familles ayant un enfant à risque ou qui a des besoins particuliers

Interdit de photocopier

102

Intervention précoce

- ▶ Exemples de programmes et de services universels :
 - Maternelles
 - Garderies agrégées
 - Groupes de jeux
 - Programmes prénataux ou sur l'art d'être parent
 - Programme Bébés en santé, enfants en santé
 - Centres de la petite enfance de l'Ontario
 - Centres de ressources familiales



Interdit de photocopier

103

Intervention précoce

- ▶ Exemples de programmes et de services ciblés :
 - Services de pédiatrie
 - Centres de traitement des enfants
 - Centres de santé mentale pour enfants
 - Programmes axés sur le développement de l'enfant
 - Programmes préscolaires d'orthophonie
 - Programmes de dépistage des troubles auditifs chez les nourrissons
 - Programme d'intervention précoce auprès des enfants aveugles ou ayant une basse vision
 - Programmes de nutrition
 - Consultants en ressources



Interdit de photocopier

104

... selon les éclairages théoriques

Approche psychanalytique: la signification des sentiments de l'enfant

- ▶ Considérer et respecter avant tout chaque enfant comme un être à part entière avec une personnalité, des goûts et des besoins qui lui sont propres. Regardez l'enfant dans les yeux lorsque vous vous adressez à lui et nommez-le par son nom.

Prendre le temps d'écouter les enfants, de discuter avec eux, de les questionner sur leurs goûts, de jouer seule avec chacun.

- ▶ Établir une relation de confiance avec les parents des enfants. Ils le ressentiront et ce sera sécurisant pour eux. Il sera d'autant plus facile pour les enfants de vous faire confiance à leur tour.

- ▶ Répondre rapidement et adéquatement aux besoins des enfants. Pour ce faire, une bonne observation est de mise, car les enfants à tempéraments plus timides manifestent moins clairement leurs besoins. Il est bien de reconnaître un fait : ce n'est pas en répondant à tous les besoins des enfants que l'on crée des caprices, mais bien en répondant à tous leurs désirs. C'est par l'observation que l'on arrivera à distinguer les besoins d'un enfant et ses désirs, c'est-à-dire en analysant la situation, le contexte et l'environnement.

- ▶ Expliquer verbalement aux enfants ce que vous faites et la raison de vos actes. Par exemple : « Je prends une débarbouillette et je lave ta bouche car elle est sale. » Cette intervention semble très simple et peut même paraître inutile, mais du point de vue de l'enfant, sa signification est tout autre. Lorsque qu'une personne arrive subitement à nos côtés et nous cache le visage avec un objet mouillé, c'est un peu surprenant. Des actions semblables posées à plusieurs reprises peuvent amener certains enfants à être plus distants et méfiants.

<https://bit.ly/2RGY2DE>

Interdit de photocopier

105

... selon les éclairages théoriques

Approche comportementale (comportementale): la technique d'enseignement vise à modeler, à fournir du renforcement positif et des punitions et à dresser. Le rôle de l'expérience est important.

Pour encourager un comportement souhaitable, il existe plusieurs techniques :

- ▶ le renforcement
- ▶ le modelage
- ▶ le façonnement
- ▶ le message clair

Pour décourager un comportement non souhaitable, plusieurs techniques existent :

- ▶ le principe de satiété de stimulus
- ▶ l'isolement
- ▶ la substitution de stimulus
- ▶ l'extinction

<https://bit.ly/2Swhrvt>

Interdit de photocopier

106

... selon les éclairages théoriques

▶ **Approche interactionniste:** valorise le jeu; l'enfant apprend en expérimentant. On préconise un équilibre entre les activités initiées par l'enfant et celles initiées par le personnel éducateur.

▶ Selon l'approche interactionniste, le langage expressif et réceptif se développe, dès le début de la vie, à travers des expériences d'interactions offertes par les environnements familial et social de l'enfant. Les personnes présentes dans les milieux que fréquente l'enfant (parents, grands-parents, éducatrices, etc.) peuvent faciliter ou non son développement langagier.

<https://bit.ly/2t9LY3X>

Interdit de photocopier

107

https://www.meilleurdepart.org/resources/develop_enfants/pdf/school_readiness_french_fnl.pdf

À qui s'adresse ce livret?
Ce livret s'adresse à toute personne qui s'occupe des enfants.

- ✓ Parents
- ✓ Grand-parents
- ✓ Tuteurs
- ✓ Fournisseurs de soins aux enfants
- ✓ Fournisseurs de soins de santé
- ✓ Membres de la famille
- ✓ Amis



Interdit de photocopier

108

Programme de Pratiques Parentales Positives Triple P

- ▶ Triple P est un programme de soutien à la parentalité qui ne vous dit pas comment être parent, mais constitue plutôt en une trousse d'outils d'idées
- ▶ Vous choisissez les stratégies dont vous avez besoin et la façon dont vous voulez les mettre en pratique
- ▶ Programme Triple P: <https://www.triplep-parenting.ca/ont-fr/triple-p/?itb=ae95296e27d7f695f891cd26b4f37078>



Interdit de photocopier

Ministère des services à l'enfance et des services des sociaux et communautaires

Services de relève et aide financière:

- ▶ Services particuliers à domicile:
 - Vient en aide aux familles qui s'occupent d'un enfant ayant une déficience intellectuelle et (ou) physique
- ▶ Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave:
 - Ce programme fournit un soutien financier aux familles à revenu faible ou modeste afin de couvrir certaines des dépenses supplémentaires liées aux soins prodigués à un enfant qui a un handicap grave



Interdit de photocopier

110

Ministère des services à l'enfance et des services des sociaux et communautaires

- ▶ Le ministère finance deux programmes qui peuvent offrir des **services de relève aux familles** qui s'occupent de leur enfant ayant des besoins particuliers:

1. Programme de financement des services de relève hors domicile
 - Les familles ayant des enfants qui ont des besoins particuliers multiples peuvent avoir droit jusqu'à sept jours de relève hors domicile par année. Ces services peuvent être assurés à l'extérieur de leur domicile



Interdit de photocopier

111

Ministère des services à l'enfance et des services des sociaux et communautaires

2. Programme de financement accru des services de relève

- Cette subvention est versée aux familles qui s'occupent d'un enfant dont la santé est fragile et/ou dépend de moyens technologiques et qui a besoin de soins 24 heures sur 24, 365 jours par année.
- Cette subvention s'ajoute au financement d'autres services de relève. Les familles peuvent recevoir jusqu'à 3 500 \$ par enfant et par année.

Interdit de photocopier



112

Ministère des services à l'enfance et des services des sociaux et communautaires

- ▶ Beaux sourires Ontario
 - Beaux sourires Ontario est un programme de soins dentaire gratuits pour les enfants et les jeunes admissibles âgés de 17 ans et moins
 - Il est importante de commencer à voir une dentiste dès que votre enfant a 12 mois et d'y retourner périodiquement
 - Beaux sourires Ontario couvre les examens ordinaires, les soins préventifs et le traitement



Interdit de photocopier

113

Timbres de Pâques Ontario

- ▶ Programme de subvention à l'achat de produits d'incontinence pour les enfants et les jeunes ayant un handicap
- ▶ Carte Accès
 - S'adresse aux personnes de tout âge et de tout type d'incapacités permanentes qui ont besoin de l'aide d'une personne de soutien lorsqu'ils visitent des lieux de divertissement



Interdit de photocopier

114

Des ressources communautaires sont également disponibles



RED FLAGS 2018
A QUICK REFERENCE GUIDE FOR EARLY YEARS AND HEALTH CARE PROFESSIONALS IN YORK REGION
Early Identification of Red Flags in Child Development: Birth to Age Six

<https://bit.ly/2Sl8wwZ>

Interdit de photocopier 115

Signaux d'alarme
Guide de référence à l'usage des professionnels de la petite enfance d'Ottawa
Identification précoce des signaux d'alarme dans le développement de l'enfant (de la naissance jusqu'à six ans)
Mise à jour d'Avril 2016



Ressources de la région d'Ottawa

<https://bit.ly/2BbgT4h>

Interdit de photocopier 116

Programmes existants (universel, services ciblés)

- ▶ <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/professionals/specialneeds/strategy.aspx>
- ▶ <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/earlychildhood/speechlanguage/index.aspx>
- ▶ <https://www.toronto.ca/community-people/children-parenting/children-programs-activities/child-family-programs-and-groups/les-centres-pour-lenfant-et-la-famille-on-y-va/>
- ▶ <https://www.centrefranco.org/enfants-et-familles/enfants-ayant-des-besoins-speciaux/>

Interdit de photocopier 117

Équipe multidisciplinaires possibles...

- ▶ Médical: docteur, pédiâtre, ORL
- ▶ Psychologie: psychologue, intervenant/e en ACA, psychométricien/ne
- ▶ Services à domicile
- ▶ Services communautaires
- ▶ Services à l'extérieur de la communauté: hôpitaux spécialisés, services provinciaux
- ▶ Services d'éducation de la petite enfance
- ▶ Services de réadaptation: physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, audiologie, optométrie, etc.
- ▶ Services de nutrition



Interdit de photocopier 118

Collaboration professionnelle et familiale



Interdit de photocopier 119

Parlons ensemble pour appuyer les enfants!



Interdit de photocopier 120

Références

- ▶ M. Lalonde-Graton (2003). *Fondements et pratiques de l'éducation à la petite enfance* (p. 17-18). Presses de l'Université du Québec.
- ▶ Best Start, Sur la bonne voie. https://www.beststart.org/OnTrack-English/pdf/FR_OnTrack.pdf (accédée le 28 septembre 2018)
- ▶ Soins de nos enfants (2017) du site web: <https://bit.ly/2Wp5qRB>
- ▶ Nova Scotia Hearing and Speech Centres. « *Le bilinguisme: les mythes et les faits* » du site web: <https://bit.ly/2Rhzv8U>.
- ▶ Genesee, Fred, Johanne Paradis et Martha B. Crago (2004). *Dual Language Development and Disorders: A Handbook on Bilingualism and Second Language Learning*, Baltimore, Paul H. Brookes Pub., 233 p.
- ▶ Pilote, A., et Magnan, M.O., « L'éducation dans le cadre de la dualité linguistique canadienne, quels défis pour les communautés en situation minoritaire? » dans *Canadian Journal for Social Research/Revue canadienne de recherche sociale*, première édition, 2008, pp. 47-64.
- ▶ Couëtoux-Jungman, F. et coll., « Bilinguisme, plurilinguisme et petite enfance. Intérêt de la prise en compte du contexte linguistique de l'enfant dans l'évaluation et le soin des difficultés de développement précoce », *Devenir* 2010/4 (Vol. 22), p. 293-307.
- ▶ Allard, R. et coll., « Les valeurs et les choix du couple exogame », *Centre de recherche et de développement en éducation*, La Commission nationale des parents francophones, Numéro 7, 24 novembre 2015, pp. 27-31.

Interdit de photocopier 121

Références

- ▶ Génier-Bédard, L., 2018. *Pour une mesure des échanges interactifs et langagiers éducatrices-enfants en services de garde éducatifs*.
- ▶ Lavoie, E., et Houle, R., 17 déc. 2015. *Portrait des minorités de langue officielle au Canada: Pratiques linguistiques des enfants issus de familles francophones vivant dans un environnement linguistique minoritaire* <https://bit.ly/2CF510y> (accédé déc 22/18).
- ▶ Autism Canada: <https://bit.ly/2VzMEWg>.
- ▶ Ménard, S., 2017. <https://bit.ly/2R9oCd7>.
- ▶ Institut ontario du cerveau: <https://bit.ly/2RfziXJ>.
- ▶ Le Phénix: au-delà du handicap. <https://bit.ly/2VEqFeL>.
- ▶ Programme de dépistage prénatal de la trisomie 21 du site web: <https://bit.ly/2RDIER9>.
- ▶ Amiel-Tison, C., & Gosselin, J. (2010). *Variétés cliniques de la paralysie cérébrale et comorbidités Pathologie périnatale et ses conséquences* (pp. 225-230). Paris: Elsevier Masson SAS.

Interdit de photocopier 122

Références

- ▶ Bélanger, R., 2013. *Prématurité, langue et pronostics neurodéveloppementaux chez l'enfant prématuré nord-ontarien*, 229 pages. Accédé le 13 janvier 2019
- ▶ Farrell, C.A., La prise en charge du patient d'âge pédiatrique victime d'un traumatisme crânien aigu dans *Paediatr Child Health* 2013;18(5):259-64. Accédé le 13 janvier 2019.
- ▶ L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF). Du site web: <https://bit.ly/2MAUotV>
- ▶ Améliorer la relation éducatrice-enfant. Du site web: <https://bit.ly/2RCY2DE>.
- ▶ Le courant behavioriste et l'éducation de nos enfants. Du site web: <https://bit.ly/2Swhtyt>.
- ▶ VERREAULT, M. et coll., (2005) « Impact de programmes d'activités de lecture interactives sur le développement cognitif et langagier d'enfants âgés de 0 à 5 ans : les programmes ALI » dans *Éducation et Francophonie*, Volume XXXIII:2, pp. 182-206. Accédé le 6 février 2019.
- ▶ RED FLAGS 2018 A QUICK REFERENCE GUIDE FOR EARLY YEARS AND HEALTH CARE PROFESSIONALS IN YORK REGION Early Identification of Red Flags in Child Development: Birth to Age Six. Du site web: <https://bit.ly/2S6wvWz>.
- ▶ Signaux d'alarme - Guide de référence à l'usage des professionnels de la petite enfance d'Ottawa, 2016. Du site web: <https://bit.ly/2B6qT4h>

Interdit de photocopier 123
