

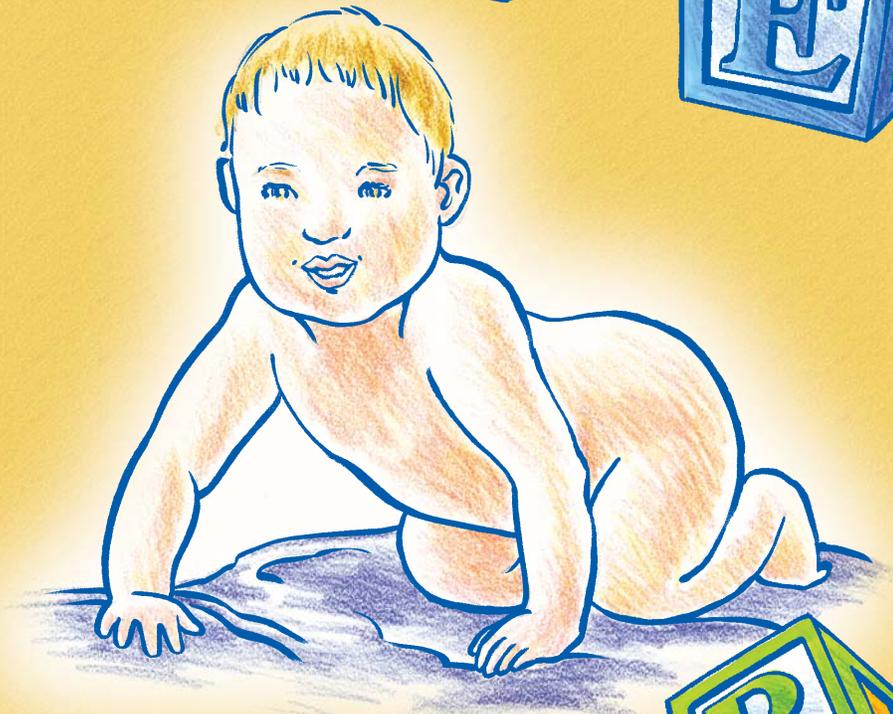
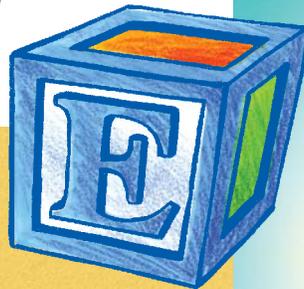
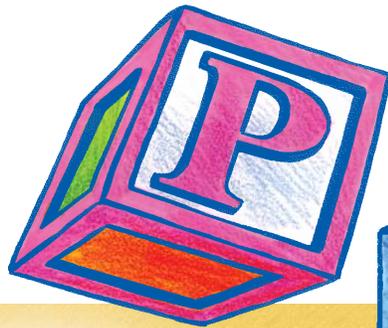
L'attachement

au cœur

du développement
du nourrisson



Outil d'aide à la tâche



Élaboré par :

Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie à partir du *Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an* produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Luce Bordeleau Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Diane Bélanger Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Avec la collaboration de :

Julie Poissant Institut national de santé publique du Québec
Daniel Beauregard Institut national de santé publique du Québec
Louise April Ministère de la Santé et des Services sociaux
Louise Therrien Ministère de la Santé et des Services sociaux

Nous remercions les superviseurs cliniques associés aux Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité de la Montérégie ainsi que les formatrices sur le guide *L'attachement au cœur du développement du nourrisson* pour leurs judicieux conseils.

Dominique Arama Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Thérèse Camirand Centres jeunesse de la Montérégie
Paulette Dagenais CSSS du Haut-St-Laurent
Dany Dumont CSSS Richelieu-Yamaska
Suzanne Goyette Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Colombe Majeau CSSS Vaudreuil-Soulanges
Micheline Martin CSSS de la Haute-Yamaska
Sylvie Poisson CSSS de Sorel-Tracy
Linda Ryan CSSS Haut-Richelieu/Rouville
Nicole Savard CSSS Haut-Richelieu/Rouville
Lisa Taylor Centres jeunesse de la Montérégie

Nos remerciements vont également aux intervenants en petite enfance du CSSS Vaudreuil-Soulanges pour avoir expérimenté et commenté cet outil d'aide à la tâche.

Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Ce document a été édité en quantité limitée. Il s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et est disponible uniquement sur les sites suivants : <http://intranetreseau.rtss.qc.ca> et www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN : 978-2-550-49700-4 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-49701-1 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2007

Introduction

Cet outil d'aide à la tâche vise à favoriser et à optimiser l'utilisation du guide d'intervention pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant chez l'enfant de 0 à 1 an « *L'attachement au cœur du développement du nourrisson* » par les intervenants des CSSS qui offrent des visites à domicile dans le cadre des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*.

Il contient un résumé du processus d'intervention et des dimensions de la qualité des soins, ainsi que les outils complémentaires suivants pour l'observation et la planification de l'intervention :

- un tableau des fiches d'activité en fonction des dimensions de la qualité des soins et de l'âge de l'enfant;
- quelques pistes d'intervention pour les facteurs influençant la qualité des soins;
- quelques pistes d'intervention pour les dimensions de la qualité des soins;
- un tableau synthèse des sphères du développement de l'enfant par groupe d'âge.



Résumé du processus d'intervention

Le processus d'intervention proposé doit être considéré comme un processus dynamique et circulaire. En effet, les différentes observations effectuées par l'intervenante privilégiée lors d'une visite à domicile permettent à la fois d'ajuster finement l'intervention sur place mais aussi de planifier l'intervention qui sera réalisée lors de la prochaine visite.

Principes directeurs

Agir sur le sentiment d'auto-efficacité des parents

(expérience directe, expérience indirecte, persuasion verbale, éveil émotionnel)

- Utiliser l'approche des petits pas.
- Respecter les besoins et le rythme du parent.
- Souligner les efforts du parent.
- Intervenir auprès de la mère et du père.
- S'appuyer sur l'équipe interdisciplinaire.
- Tenir compte des valeurs de la famille.
- Encourager le réinvestissement quotidien.

Observation

- De qui?**
- De l'enfant, du parent, de l'interaction parent-enfant, de l'interaction entre les parents, de l'environnement.
- De quoi?**
- De la qualité des soins et des facteurs qui l'influencent.
- Quand?**
- À l'arrivée au domicile.
 - Tout au long de la visite.
 - Lors de l'activité.

Planification de l'intervention

À la suite des observations, planifier l'intervention en fonction de :

- **La qualité des soins** : sélectionner une ou plusieurs dimensions et fiches d'activités à proposer (p. 5 et 6).
- **Les facteurs influençant la qualité des soins** : bien-être psychologique et réseau social du parent (p. 7).

En présence des facteurs pouvant affecter la qualité des soins :

- **Événement ou contexte de vie** (ex. : divorce, violence conjugale) : recherche de solutions pour résoudre une situation difficile, sensibilisation du parent à ce que cette situation peut faire vivre à son enfant, solutions pour minimiser les répercussions auprès de l'enfant.
- **Difficulté affective majeure du parent** (ex. : dépression, santé mentale) : consulter l'équipe interdisciplinaire et diriger la personne vers un professionnel spécialisé, au besoin. Pour l'enfant, vérifier la présence d'un adulte significatif.
- **Pratiques parentales limitées** : favoriser l'apprentissage de nouveaux comportements par le jeu, les mises en situation et le modelage.

Intervention à domicile

Introduction

- Faire le retour sur le réinvestissement fait par le parent depuis la dernière visite.
- Amorcer l'activité en échangeant sur : comportement de l'enfant, croyances et compétences du parent en lien avec les objectifs de l'activité choisie.

Réalisation

- Proposer l'activité choisie et la réaliser avec le parent (faire faire ou faire avec le parent).

Intégration

- Faire le retour sur l'activité.
- Planifier le réinvestissement.
- Renforcer le réseau social.

Références

Au besoin

- Diriger vers les ressources du milieu.
- Diriger vers les ressources spécialisées.



Dimensions de la qualité des soins à considérer dans le processus d'intervention



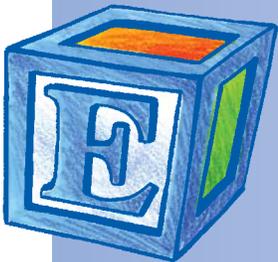
Sensibilité

- Détection des signaux de son enfant.
- Interprétation juste et appropriée des signaux de son enfant.
- Réponse adéquate et rapide aux signaux de son enfant.



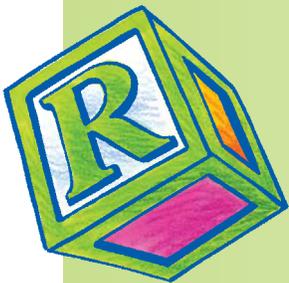
Proximité

- Réponse émotive positive à la grossesse et à l'enfant.
- Contacts physiques affectueux, respectueux, fréquents et de longue durée avec son enfant.
- Contacts physiques réconfortants avec une attention particulière dans les moments de détresse.



Engagement

- Connaissance des stades de développement de l'enfant.
- Application des principes de la surveillance constante de son enfant.
- Application des principes et stratégies de la discipline positive.

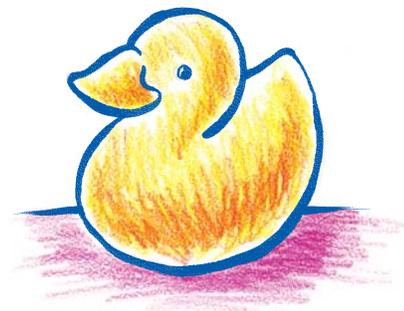


Réciprocité

- Connaissance des préférences et caractéristiques de son enfant.
- Initiation d'interactions avec son enfant et ajustement en fonction de ses préférences et de ses caractéristiques.

Tableau des fiches d'activité

selon les dimensions de la qualité des soins et de l'âge de l'enfant*



Dimensions de la qualité des soins										Fiches d'activité			
	Sensibilité			Proximité			Engagement			Réciprocité		Numéro	Titre
	Détection	Interprétation	Réponse adéquate et rapide	Réponse émotive positive	Contacts physiques affectueux	Contacts chaleureux lors de détresse	Connaissance des stades de développement	Surveillance constante	Discipline positive	Connaissance des caractéristiques de son enfant	Initiation et ajustement		
Période prénatale				•			•					1	Je sais que tu es là!
				•			•					2	Du fœtus au bébé à naître
				•								3	Une fille ou un garçon
0-3 mois												4	Histoire d'enfant
	•									•		5	Chuchote-moi des mots doux!
	•	•	•						•			6	Je joue et tu souris!
				•	•							7	Une caresse, s'il te plaît
					•					•		8	Quand je serai grand, quand je serai grande
												9	Bébé kangourou!
												10	Je sais qui tu es!
												11	Tout nouveau, tout beau!
												12	Je pars dans l'espace!
3-6 mois	•	•	•	•	•							13	Mon réconfort, c'est mon parent!
	•	•	•		•				•			14	Bébé kangourou!
6-9 mois	•	•										15	Parle-parle, jase-jase!
	•	•	•									16	Je placote avec toi
	•	•	•									17	La belle au bois dormant
	•	•								•		18	Je t'observe
	•	•										19	Caresse, caresse!
	•	•	•	•	•							20	Massage
	•	•										21	Grand galop, petit trot!
	•	•	•	•	•							22	Cache-cache
	•	•										23	Bébé s'amuse, maman et papa ont du plaisir!
			•									24	Quand maman me répond rapidement
			•									25	Je sais ce que tu veux
	•								•	•		26	Maman, papa, attendez-moi!
			•									27	Boum! Je suis tombé!
	•	•									28	Je m'endors	
9-12 mois												29	Bébé kangourou!
				•	•							30	Baragouine-moi un secret!
										•		31	Je barbotte, je parlotte!
											•	32	Non, non, non!
												33	Petit ange ou petit diable?
												34	Papa ou maman s'en va!
	•	•	•									35	Ali Baba, que pointes-tu là?
	•	•	•								•	36	Bien choisir, bien grandir!
				•	•							37	Castafiore et petit ténor!
												38	C'est qui le monsieur?
												39	Bébé kangourou!

* Pour plus de détails sur les fiches d'activités, consulter les pages 49 à 156 du *Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*, MSSS, 2005.

Quelques pistes d'intervention

pour les facteurs influençant la qualité des soins*

Bien-être psychologique du parent

État émotif

- Rassurer le parent et permettre la verbalisation des émotions contradictoires.
- Favoriser l'adaptation au rôle de parent.
- Normaliser le blues post-partum s'il est circonscrit dans le temps.
- Soutenir le parent dans l'identification des facteurs qui nuisent à son état émotif et des stratégies qui l'aideront à diminuer son niveau de stress.

Représentations mentales

- Établir un lien de confiance avec le parent afin de l'aider à développer une meilleure confiance en lui.
- S'intéresser à la vie, à la famille, aux intérêts et aux difficultés du parent mais sans être intrusif.

Attention

- ! S'il y a des indices de dépression majeure, de psychose post-partum, de problèmes de consommation ou problèmes de santé mentale; consulter l'équipe interdisciplinaire et diriger le parent vers les ressources spécialisées.
- ! S'il y a agitation, hyperactivité, méfiance ou confusion; orienter immédiatement le parent vers l'urgence psychiatrique.
- ! Si les représentations mentales du parent nuisent à l'exercice de son rôle parental et représentent un danger pour la santé physique ou mentale de l'enfant; consulter l'équipe interdisciplinaire et diriger le parent vers les ressources spécialisées.

Réseau social du parent

Soutien social

- Explorer le réseau social du parent, l'aider à identifier les membres de son réseau susceptibles de le soutenir et l'accompagner vers les ressources du milieu.

Relation conjugale

- Dans leur nouveau rôle de parent, encourager la mère et le père à exprimer les attentes qu'ils ont l'un envers l'autre.
- Suggérer aux parents, lorsqu'ils savent qu'ils devront régler une situation stressante, de le faire lorsque le bébé est endormi, et de se réserver ultérieurement des moments plus calmes et agréables avec lui.
- Aborder le thème des ajustements quotidiens avec les parents.

Attention

- ! Si l'isolement social du parent est associé à un état émotif négatif; consulter l'équipe interdisciplinaire.
- ! S'il y a un doute de violence conjugale ou familiale; consulter l'équipe interdisciplinaire et diriger le parent vers les ressources spécialisées.

* Pour plus de détails sur les facteurs influençant la qualité des soins, consulter les pages 157 à 168 du *Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*, MSSS, 2005.

Quelques pistes d'intervention

pour les dimensions de la qualité des soins



Sensibilité

	Détection des signaux de son enfant	Interprétation juste et appropriée des signaux de son enfant	Réponse adéquate et rapide aux signaux de son enfant
Comportement à améliorer chez le parent	<ul style="list-style-type: none"> • Détecte certains signaux mais en ignore d'autres. • Ne détecte aucun signal de son enfant. 	<ul style="list-style-type: none"> • Éprouve de la difficulté à interpréter les signaux. • Interprète souvent mal les signaux de son enfant en lui attribuant de mauvaises intentions. • Interprète les signaux de son enfant en fonction de ses propres sentiments ou besoins. 	<ul style="list-style-type: none"> • Réagit de façon intermittente à certains signaux. • Réagit aux signaux de son enfant d'une manière excessive, intrusive et chaotique. • Offre des soins généralement mécaniques, sans interaction avec son bébé. • Nourrit son enfant même si celui-ci montre qu'il n'a plus faim.
Pistes d'intervention à proposer au parent	<ul style="list-style-type: none"> • L'encourager à observer les divers signaux de son enfant (se raidit, pleure, crie, bâille, sourit, détourne le regard) dans diverses circonstances. • Le sensibiliser aux signaux de désintérêt et de fatigue de son enfant. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le questionner sur l'interprétation des signaux de son enfant et l'aider à mieux les interpréter. • L'aider à faire la distinction entre ses besoins et ceux de son enfant. • Lui proposer de parler à la place de son enfant pour mettre des mots sur l'interprétation de ses signaux (l'intervenant peut faire de même). • Lui proposer de décrire ce qu'il observe et perçoit de son enfant au cours des différents jeux (nommer les besoins perçus). 	<ul style="list-style-type: none"> • L'aider à favoriser la constance de sa réponse aux besoins de son enfant. • L'encourager à observer les réactions de son enfant à la suite de ses comportements. • Lui souligner les habiletés de son enfant. • L'encourager à identifier les progrès de son enfant.

Quelques pistes d'intervention

pour les dimensions de la qualité des soins

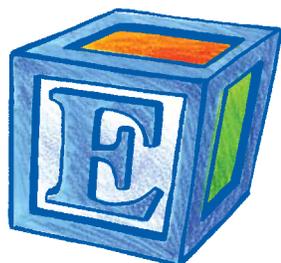


Proximité

	Réponse émotive positive à la grossesse et à l'enfant	Contacts physiques affectueux, respectueux, fréquents et de longue durée avec son enfant	Contacts physiques réconfortants avec une attention particulière dans les moments de détresse
Comportement à améliorer chez le parent	<p>Prénatal</p> <ul style="list-style-type: none"> • A de la difficulté à s'imaginer ce que sera son enfant, à se projeter dans son rôle de parent et ce qu'il implique. <p>0-12 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outre les soins de base, le parent est peu disponible psychologiquement pour son enfant. 	<ul style="list-style-type: none"> • Établit peu de contacts visuels ou physiques. • Éprouve des difficultés à toucher son enfant. • A des contacts physiques intrusifs et étouffants envers son enfant. • A des contacts physiques avec son enfant seulement lorsqu'ils répondent à ses propres besoins d'affection. • Force physiquement ou verbalement son enfant pour qu'il exécute une action en particulier ou adopte le comportement voulu (ex. : lui tourner la tête pour établir le contact ou encore le secouer). 	<ul style="list-style-type: none"> • Peu ou pas de contacts physiques avec son enfant lors des moments de détresse (ex. : pleurs, peur, inconfort, douleur).
Pistes d'intervention à proposer au parent	<p>Prénatal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lui demander d'expliquer comment il imagine et voit son enfant, ce qu'il aimerait lui transmettre, l'importance qu'il lui accorde dans sa vie. • Lui demander de choisir le nom de son enfant et de le nommer souvent. <p>0-12 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la disponibilité du parent (ex. : gestion du stress, gestion de son temps). 	<ul style="list-style-type: none"> • L'encourager à établir des contacts physiques chaleureux avec son enfant (ex. : le prendre). • L'aider à explorer diverses façons d'établir des contacts physiques chaleureux et respectueux avec son enfant. • Lui proposer des moments prédéterminés dans la journée où il pourra avoir des contacts chaleureux avec son enfant (ex. : le bain). • L'aider à faire la distinction entre ses besoins de contacts physiques et ceux de son enfant. • L'aider à trouver d'autres moyens pour obtenir un comportement désiré chez son enfant plutôt que de le forcer. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'encourager à prendre rapidement son enfant dans les moments de détresse, à le consoler, à le sécuriser.

Quelques pistes d'intervention

pour les dimensions de la qualité des soins



Engagement

	Engagement		
	<p>Connaissance des stades de développement de l'enfant (attentes réalistes à l'égard de son enfant)</p>	<p>Application des principes de la surveillance constante de son enfant</p>	<p>Application des principes et stratégies de la discipline positive</p> <p>Principes</p> <ul style="list-style-type: none"> • répétition • cohérence • constance • climat <p>Stratégies</p> <ul style="list-style-type: none"> • déviation de l'attention • aménagement de l'environnement • modelage
<p>Comportement à améliorer chez le parent</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A des attentes irréalistes à l'égard de son enfant. • Joue peu avec son enfant ou seulement aux moments qui lui convient. 	<ul style="list-style-type: none"> • Laisse son enfant sans surveillance (ex. : répond au téléphone quand celui-ci est dans la baignoire). • L'environnement physique n'est pas adapté aux besoins de sécurité de son enfant (ex. : escalier, plantes, produits toxiques). • Ne tient pas compte des besoins de son enfant lorsqu'il se fait garder. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peu de routine de vie (ex. : repas, sommeil). • Crie ou tape son enfant lorsqu'il désire modifier un comportement. • Accepte parfois un comportement de l'enfant et parfois le refuse (pas de constance).
<p>Pistes d'intervention à proposer au parent</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'informer sur les étapes de développement de l'enfant. • L'aider à avoir des attentes réalistes envers son enfant. • L'aider à comprendre ce que veulent dire les différents babillages, signaux ou gestes de son enfant en fonction de son stade de développement. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'aider à identifier des façons pour toujours surveiller son enfant. • L'aider à se préoccuper de la sécurité et du bien-être de son enfant (surveillance constante), et ce, dans tous les milieux qu'il fréquente (ex. : lorsqu'il le fait garder). 	<ul style="list-style-type: none"> • L'encourager à installer une routine de vie stable (ex. : repas, sommeil). • L'encourager à mettre en application les principes et les stratégies de la discipline positive.

Quelques pistes d'intervention

pour les dimensions de la qualité des soins



Réciprocité

Caractéristiques du tempérament et des préférences de son enfant

- niveau d'activité
- premières réactions
- sensibilité sensorielle
- intensité des réactions
- concentration
- régularité
- adaptabilité
- humeur
- persévérance

Initiation d'interactions avec son enfant et ajustement en fonction de ses préférences et de ses caractéristiques

Comportement à améliorer chez le parent

- Se soucie peu de ce que son enfant préfère ou de ce dont il a besoin.
- Ne connaît pas les caractéristiques individuelles de son enfant.

- Ne respecte pas le rythme de l'enfant lorsqu'il initie des interactions avec lui.
- Interagit peu avec son enfant lors des jeux et des soins.
- Ne réagit pas aux initiatives d'interaction de son enfant.

Pistes d'intervention à proposer au parent

- L'encourager à reconnaître les caractéristiques de son enfant et à en tenir compte.
- L'aider à découvrir les préférences de son enfant pour certains jouets, pour certaines activités.

- Lui souligner le plaisir d'interagir avec son enfant et l'encourager à avoir de nombreuses interactions face à face avec lui.
- Lui proposer de sourire à son enfant quand celui-ci le regarde.
- Lui suggérer d'imiter le comportement de son enfant et d'observer sa réaction (ex. : ses sons et ses gestes).
- Lorsque son enfant le regarde, l'encourager à amorcer une interaction ou à attendre que celui-ci en amorce une.
- Durant les jeux et les soins, l'encourager à parler à son enfant.
- Lorsqu'il amorce une interaction avec son enfant, l'encourager à attendre et à observer sa réaction avant d'initier une autre interaction.

Tableau synthèse des sphères du développement de l'enfant

0-3 mois

Sphères	Caractéristiques	Observations possibles
Développement socioaffectif	<ul style="list-style-type: none"> • Dès la naissance, préfère les visages humains. • La vie émotionnelle du nouveau-né est centrée sur ses sensations physiques (ex. : avoir faim, être fatigué, avoir froid ou chaud) et le répertoire de ses émotions varie des pleurs au gazouillement. • Les émotions du nourrisson peuvent être extrêmes. Celui-ci ne les régule pas facilement, il a besoin de l'aide de ses parents pour le faire. • Premier sourire vers 4 à 6 semaines. • Les sons familiers le rassurent. Lui parler doucement le calme. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Je souris à un visage connu.</i> • <i>Je réagis au son d'une voix connue (bouge la tête).</i> • <i>Je distingue clairement ce qui se trouve à 30 cm et moins de moi.</i> • <i>Je commence à réagir à mon nom.</i> • <i>Je distingue la joie de la colère.</i> • <i>J'aime qu'on me caresse.</i>
Développement physique et moteur	<ul style="list-style-type: none"> • De la naissance à 1 mois, exerce ses réflexes innés (ex. : réflexe de sursaut, réflexe de succion, réflexe de préhension). • Vers 2 mois, commence à maîtriser les mouvements de sa tête. • Vers 2-3 mois, saisit, relâche, saisit de nouveau et relâche un même objet. • En position ventrale, lève la tête. • Flexion ou demi-flexion des bras et des jambes. • Dès l'âge de 1 mois, suit des yeux un objet qui se déplace lentement dans son champ de vision. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Je dors plus longtemps entre mes boires. Je demeure éveillé deux heures d'affilée.</i> • <i>Je tiens ma tête droite et je peux la tourner pour suivre un objet des yeux.</i> • <i>Je soulève la tête et la poitrine, à plat ventre.</i> • <i>Je suis capable de me tourner sur le dos lorsque je suis couché sur le côté.</i> • <i>Je regarde inlassablement mes mains et mes pieds et étudie attentivement leurs mouvements.</i> • <i>Je commence à saisir des objets.</i> • <i>Je cherche à toucher le visage de mes parents.</i>
Développement cognitif et du langage	<ul style="list-style-type: none"> • Ne fait pas la différence entre lui et son environnement, qu'il perçoit comme une extension de sa personne. • Dès la naissance, est capable d'imiter certains gestes simples comme ouvrir la bouche et sortir la langue. • Très tôt, établit les liens entre les événements de son environnement : <ul style="list-style-type: none"> - l'association au temps (ex. : le coucher après le bain); - les réactions provoquées par ses comportements (ex. : l'attention des parents en réponse à ses pleurs); - les liens de causalité (ex. : accéder à un objet en tirant sur la nappe). • De 1 à 4 mois, reproduit les comportements qui lui ont procuré par hasard des sensations agréables (ex. : sucer son pouce). • Les pleurs constituent un moyen rudimentaire de communication avec l'entourage. Au début, ils sont un réflexe généralement associé à des états désagréables. Graduellement, les pleurs deviennent volontaires, car l'enfant apprend qu'ils déclenchent des réponses à ses besoins. • Différents types de pleurs sont associés à des besoins variés (ex. : des pleurs liés à la fatigue, d'autres à la faim). • Dès les premiers mois, il vocalise et progresse vers le babillage (ex. : ga ga ga). • Bien qu'il ne comprenne pas le sens des paroles, il peut déduire les émotions comme la joie, la colère ou la tendresse à partir des intonations de la voix. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>J'émet des sons surtout quand on me parle.</i> • <i>Je pleure pour signaler ma peine ou ma détresse.</i> • <i>Je suis capable d'imiter des comportements simples tels que ouvrir la bouche et sortir la langue.</i> • <i>Je m'intéresse de plus en plus à ce qui m'entoure.</i> • <i>Je m'intéresse aux couleurs vives.</i>

Tableau synthèse des sphères du développement de l'enfant

3-6 mois

Sphères	Caractéristiques	Observations possibles
Développement socioaffectif	<ul style="list-style-type: none"> Vers 4 mois, il commence à différencier sa mère et les gens familiers. Il exprime une plus grande variété d'émotions : joie, colère, tristesse et anxiété. Il commence à réagir aux inconnus. 	<ul style="list-style-type: none"> J'exprime mon affection aux figures connues par des sourires et regards plus fréquents. Je réagis à mon image dans le miroir et souris. Je m'intéresse beaucoup aux visages et aux objets. Je tourne la tête en direction du bruit.
Développement physique et moteur	<ul style="list-style-type: none"> Vers 4 mois, il commence à s'intéresser aux objets qu'il considère comme attirants (ex. : il suit des yeux ou se tourne la tête vers les objets colorés, brillants ou qui produisent des sons). Vers 4 mois, il apprend à saisir les objets et porte sa main ou des objets volontairement à sa bouche. Entre 4 et 6 mois, il se tourne sur le dos lorsqu'il est en position ventrale et tient la position assise. Vers 6 mois, il peut commencer à se mettre à quatre pattes et à ramper. 	<ul style="list-style-type: none"> Je regarde la bouche, les yeux et les lèvres de celui qui me parle. Je vois clairement les objets situés à moins d'un mètre. Je reste éveillé plus longtemps. Je peux demeurer assis quelques instants en équilibre sans aide. Je joue avec mes mains et j'aime jouer avec mes pieds. Je soulève la tête lorsque je suis couché sur le dos. Je me tourne sur le dos lorsque je suis couché sur le ventre.
Développement cognitif et du langage	<ul style="list-style-type: none"> Entre 4 et 8 mois, l'enfant commence à manipuler les objets et aime les agiter pour entendre leurs bruits (ex. : son hochet). Il apprend à prolonger les expériences intéressantes : il découvre, par exemple, qu'en se mettant à gazouiller lorsqu'un visage amical apparaît, il parvient à prolonger la présence de ce visage. La conscience de la permanence de l'objet s'amorce entre 4 et 8 mois et est totalement acquise vers 24 mois. À 6 mois, il connaît certaines propriétés physiques des objets (ex. : un objet tombe s'il n'est pas supporté, un objet ne peut pas passer au travers d'un autre objet). La compréhension du langage apparaît toujours plus tôt que la production volontaire du langage. 	<ul style="list-style-type: none"> Je réagis à mon nom. Je vocalise en faisant différents sons (ex. : ba, ma, pa, ta). J'aime manipuler un hochet pour le bruit qu'il fait. Je ris aux éclats. Je réagis aux bruits familiers. J'observe l'objet que je laisse tomber volontairement.

Tableau synthèse des sphères du développement de l'enfant

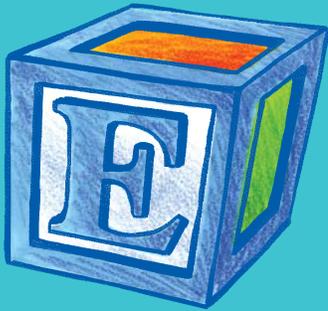
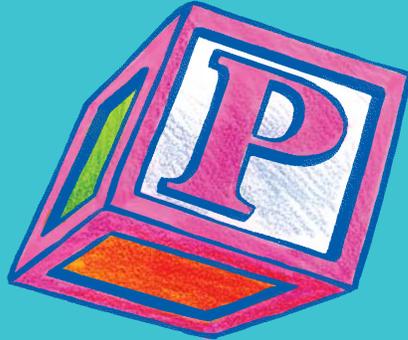
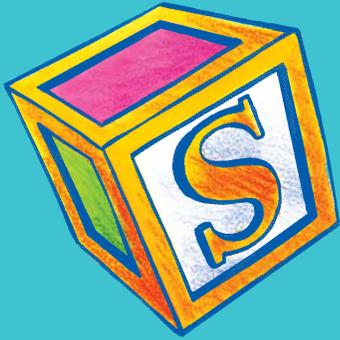
6-9 mois

Sphères	Caractéristiques	Observations possibles
Développement socioaffectif	<ul style="list-style-type: none"> Entre 6 et 9 mois, il cherche à attirer l'attention des autres bébés en leur souriant ou en babillant lorsqu'il les rencontre. Il réagit avec anxiété en présence d'étrangers. Il a une forte préférence pour les adultes qui s'occupent de lui quotidiennement. 	<ul style="list-style-type: none"> Je cesse de pleurer quand on me parle. La vue d'une figure connue me réconforte. Lorsque je rencontre un autre bébé, j'attire son attention en babillant ou en lui souriant. J'aime regarder les autres bébés. Je tends les bras pour me faire prendre.
Développement physique et moteur	<ul style="list-style-type: none"> Entre 7 et 9 mois, il marche à quatre pattes. Avec du soutien, il marche sur place. Entre 7 et 9 mois, il transfère les objets d'une main à l'autre. 	<ul style="list-style-type: none"> J'atteins et je prends des objets. Je manipule de petits objets et les passe d'une main à l'autre. J'aime frapper les objets l'un contre l'autre. Je porte mes pieds à ma bouche. Je tiens fermement les jouets. J'adore remplir et vider. J'essaie de me tenir debout. Je parviens à me tenir debout avec les deux mains. Je marche à quatre pattes.
Développement cognitif et du langage	<ul style="list-style-type: none"> Entre 8 et 12 mois, l'enfant est capable d'utiliser ses connaissances dans des situations nouvelles (ex. : si on l'empêche de prendre un objet, il cherchera par plusieurs moyens d'y parvenir) et de coordonner des séquences d'actions pour atteindre un but (ex. : traverser la pièce à quatre pattes pour aller chercher un objet). L'enfant comprend plusieurs mots qui lui sont adressés dès l'âge de 8 ou 10 mois, même s'il n'est pas encore capable de les dire. Vers 7 mois, apparaît la communication intentionnelle, et même si elle est souvent gestuelle jusqu'à 18 mois, l'enfant babille de plus en plus et imite les sons, puis les mots émis par ses parents. 	<ul style="list-style-type: none"> J'utilise des sons différents pour exprimer ma colère ou mon malaise. Je suis capable d'être attentif plus longtemps lorsqu'on me parle. Je m'exerce à parler en babillant. Vers 6-7 mois, je gazouille et prononce certaines syllabes (ex. : a-e). Vers 8-9 mois, j'émet des syllabes isolées (ex. : ba-da-ka).

Tableau synthèse des sphères du développement de l'enfant

9-12 mois

Sphères	Caractéristiques	Observations possibles
Développement socioaffectif	<ul style="list-style-type: none"> Entre 9 et 12 mois, les bébés commencent à s'imiter les uns les autres. Dès la fin de sa première année, l'enfant est très sensible aux indices émotionnels venant de ses parents (ou des principaux pourvoyeurs de soins), et ce, particulièrement dans des circonstances incertaines ou menaçantes. La réaction émotionnelle des parents sert de référence à l'enfant et influence sa conduite et son état émotif. Le développement des émotions est particulièrement sensible à la qualité du climat familial. L'enfant exprime une variété d'émotions : joie, colère, plaisir, tristesse, anxiété. Vers 9 mois, il pleure facilement en présence d'un étranger. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Je bouge ma main pour dire « au revoir », je tape dans mes mains pour dire « bravo » et je peux vous envoyer un baiser.</i> <i>J'exprime mon désaccord lorsqu'un jouet m'est retiré.</i> <i>Je montre des signes de détresse lorsque je suis séparé de mon parent.</i> <i>Je suis curieux à l'égard des autres enfants.</i> <i>Je répète une action qui vous fait rire.</i> <i>Je me réfère à mes parents dans les situations incertaines ou menaçantes.</i> <i>Je peux manifester des signes de timidité.</i>
Développement physique et moteur	<p>Motricité globale</p> <ul style="list-style-type: none"> Entre 10 et 12 mois, il se redresse pour se mettre debout en prenant appui sur les meubles, puis fait ses premiers pas sans aide; il s'accroupit et se penche. Avec de l'aide, il fait ses premiers pas. <p>Motricité fine</p> <ul style="list-style-type: none"> Entre 9 et 12 mois, il saisit de petits objets entre son pouce et son index. Il aime manger avec ses doigts, tenir un crayon et gribouiller. Entre 10 et 12 mois, il saisit une cuillère mais a de la difficulté à coordonner correctement son mouvement vers sa bouche. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Je roule sur moi-même, je m'agrippe fermement aux objets.</i> <i>Je peux m'asseoir sans aide.</i> <i>Je commence à monter l'escalier à quatre pattes.</i> <i>Je fais de nombreuses tentatives pour me tenir debout.</i> <i>Je peux saisir de très petits objets.</i> <i>Je peux lancer une balle.</i>
Développement cognitif et du langage	<p>Développement cognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> À compter de 12 mois, l'enfant aime expérimenter différentes variantes d'une même action. Par exemple, il échappe un objet en bas des escaliers et ensuite, lance volontairement d'autres objets pour vérifier si la conséquence sera toujours la même. <p>Développement du langage</p> <ul style="list-style-type: none"> L'enfant commence à comprendre le sens du mot « non ». À la fin de sa première année, l'enfant prononce ses premiers mots et comprend des consignes simples comme « donne, attends ». Souvent, un mot a plusieurs significations et prend la valeur d'une phrase complète. Il pointe du doigt les objets qu'il désire. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Je réponds à mon nom.</i> <i>J'adore jouer à « coucou ».</i> <i>Je comprends les expressions « en dedans, en dehors, en haut, en bas ».</i> <i>J'utilise différents sons pour exprimer mes émotions.</i> <i>Je regarde attentivement la bouche, les yeux et les lèvres de celui qui me parle.</i> <i>Je comprends le nom des objets usuels.</i> <i>Je dis mes premiers mots.</i> <i>J'aime regarder la chute d'un jouet par terre.</i> <i>Je coordonne mes actions pour atteindre un but (ex. : traverser la pièce à quatre pattes pour aller chercher un objet).</i> <i>Je suis capable de retrouver un objet que l'on cache.</i> <i>J'imité les expressions et les gestes (ex. : bravo, bye bye).</i>



07-918-03

