

# Les services intégrés en **périnatalité** et pour la **petite enfance** à l'intention des **familles** vivant en contexte de **vulnérabilité**

Guide pour soutenir le développement  
de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an



Santé  
et Services sociaux

Québec



**Les services intégrés  
en périnatalité  
et pour la petite enfance  
à l'intention des familles  
vivant en contexte  
de vulnérabilité**

**Guide pour soutenir le développement  
de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an**

**L'ATTACHEMENT AU CŒUR DU DÉVELOPPEMENT DU NOURRISSON**

Édition produite par :

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

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique. Il peut être consulté à la section **documentation**, sous la rubrique **publications** du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : **[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)**

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2005

Bibliothèque nationale du Canada, 2005

ISBN 2-550-45099-X (version imprimée)

ISBN 2-550-45100-7 (PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

Ce guide d'intervention s'inscrit dans la foulée des outils développés dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité.

**Auteurs :**

<b>Nicole Desjardins</b> , agente de recherche	Institut national de santé publique du Québec
<b>Jacinthe Dumont</b> , agente de recherche	Institut national de santé publique du Québec
<b>Johanne Laverdure</b> , coordonnatrice scientifique	Institut national de santé publique du Québec
<b>Julie Poissant</b> , agente de recherche	Institut national de santé publique du Québec

**Avec la précieuse collaboration de :**

<b>Luce Bordeleau</b> , agente de planification et de programmation sociosanitaire	Direction de la santé publique de la Montérégie
<b>Danielle Guay</b> , agente de recherche	Direction de la santé publique de Montréal
<b>George Tarabulsky</b> , professeur et chercheur	Université Laval

**Et les conseils de :**

<b>Andrée Dagenais</b> , éducatrice retraitée	Centre jeunesse de Montréal
<b>Suzanne Lépine</b> , pédopsychiatre	Hôpital Sainte-Justine
<b>Ellen Moss</b> , professeure et chercheure	Université du Québec à Montréal
<b>Daniel Paquette</b> , professeur et chercheur	Université de Montréal
<b>Sophie Parent</b> , professeure et chercheure	Université de Montréal

Nous tenons à remercier les personnes qui ont contribué de façon particulière à structurer les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité.

<b>Anik Simard</b>	Responsable du volet Soutien aux jeunes parents, Direction générale des services sociaux, ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>Sylvie Kirouac</b>	Responsable du volet Soutien aux familles qui vivent dans l'extrême pauvreté, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>Dalal Badlissi</b>	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière et Institut national de santé publique du Québec
<b>Margot Désilets</b>	Conseillère en formation
<b>Oumar Hamza</b>	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie et Institut national de santé publique du Québec
<b>Thérèse Hivon-Lizé</b>	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue et Institut national de santé publique du Québec
<b>Lyne Jobin</b>	Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>France McKenzie</b>	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval
<b>Bruno Théorêt</b>	Direction générale de la planification stratégique, de l'évaluation et de la gestion de l'information, ministère de la Santé et des Services sociaux

Nous remercions également les répondants régionaux des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité et les professionnels des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux pour leurs judicieux commentaires au moment de la consultation.

<b>Luce Bordeleau, Dominique Arama, Suzanne Goyette, Ginette Lamarre et Yves Tremblay</b>	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie
<b>Marie-Andrée Bossé</b>	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière
<b>Sandra Brassard</b>	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Estrie
<b>Brigitte Durand</b>	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides
<b>Marie-Claude Fournier, Sylvianne Manseau, Marthe Laurin, Daniel Beaugard, Monique Elliott, Martine Fortier et Francine Ouellet</b>	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal
<b>France McKenzie</b>	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval
<b>Jocelyne Michaud</b>	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
<b>Denise Nadeau</b>	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale
<b>Stéphane Ruel et Francine Maltais</b>	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Nos remerciements vont aussi aux intervenants des CSSS et établissements suivants pour leurs commentaires au moment de la consultation :

Réseau de santé et de services sociaux des Basques;  
Centre Maria-Chapdelaine;  
CSSS de Québec-Nord (Centre de santé Orléans, CLSC-CHSLD La source);  
Centre de santé de Portneuf;  
CSSS Rivière-du-Nord/ Nord de Mirabel (CLSC Arthur-Buies);  
CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles (CLSC Saint-Henri);  
CSSS de la Petite-Patrie et Villeray (CLSC Villeray);  
CSSS de la Côte-de-Gaspé (CLSC Mer et Montagnes);  
CSSS du Vieux Longueuil et de Lajemmerais (CLSC des Seigneuries);  
CSSS de Laval (CLSC Mille-Îles – CHSLD Laval, CLSC-CHSLD du Marigot, CLSC-CHSLD Sainte-Rose, CLSC-CHSLD Ruisseau-Papineau);  
Centre régional de santé et de services sociaux de Rimouski (CLSC-CHSLD Rimouski-Neigette);  
Réseau de santé du Témiscouata;  
CSSS de la Haute-Yamaska (CLSC-CHSLD de la Haute-Yamaska).

Enfin, nous remercions mesdames Isabelle Gignac et Manon Dussault pour leur travail de secrétariat tout au long du processus de production de ce guide.

## Table des matières

Introduction.....	1
1- Le cadre conceptuel.....	3
1.1 Le modèle écologique .....	3
1.2 Les notions de développement de l'enfant.....	4
1.2.1 Le développement du cerveau .....	5
1.2.2 Le développement physique et moteur .....	6
1.2.3 Le développement cognitif .....	7
1.2.4 Le développement du langage .....	8
1.3 Les concepts relatifs à l'attachement .....	9
1.3.1 Les notions de base de l'attachement.....	9
1.3.2 Les types d'attachement .....	11
1.3.3 Les conséquences du type d'attachement sur le développement de l'enfant.....	14
1.3.4 Les troubles de l'attachement .....	16
1.3.5 Le rôle de la qualité des soins dans le développement de la sécurité d'attachement.....	17
1.3.6 Les facteurs susceptibles d'influencer la qualité des soins .....	23
1.3.7 Les stratégies efficaces favorisant l'attachement sécurisant .....	26
1.3.8 Les stratégies efficaces influençant la qualité des soins.....	29
2- Les caractéristiques de l'intervention.....	31
2.1 Les axes d'intervention.....	31
2.2 L'intensité .....	32
2.3 Modalités retenues et matériel utilisé .....	32
2.4 La stratégie d'intervention .....	32
2.4.1 Le soutien à la qualité des soins .....	32
2.4.2 L'accompagnement réalisé par l'intervenante privilégiée.....	35
2.5 Le déroulement de l'intervention .....	38
2.5.1 L'observation .....	38
2.5.2 L'intervention.....	40
2.5.3 Les références vers les ressources.....	43
3- Les fiches.....	45
3.1 Les principes directeurs guidant l'intervention.....	45
3.2 Les fiches sur la qualité des soins.....	48
3.2.1 Durant la période prénatale.....	49
3.2.2 Durant la période postnatale 0-3 mois .....	59
3.2.3 Durant la période postnatale 3-6 mois .....	75
3.2.4 Durant la période postnatale 6-9 mois .....	93
3.2.5 Durant la période postnatale 9-12 mois .....	129
3.3 Les fiches sur les facteurs influençant la qualité des soins .....	157
3.3.1 L'influence du bien-être psychologique .....	157
3.3.2 L'influence du réseau social .....	165
Bibliographie.....	169
Annexe 1   Tableau des fiches d'activité .....	177

## Liste des figures et tableaux

---

Figure 1	Le processus du développement de l'attachement.....	18
Figure 2	Les facteurs influençant la qualité des soins .....	23
Figure 3	Le déroulement de l'intervention.....	43
Tableau 1	Les caractéristiques et comportements de l'enfant laissant supposer un trouble de l'attachement.....	17
Tableau 2	Les obstacles à la sensibilité parentale .....	19
Tableau 3	Les caractéristiques du tempérament de l'enfant .....	22
Tableau 4	Les axes d'intervention retenus .....	31
Tableau 5	La résolution de problème .....	164
Tableau 6	Les étapes d'une communication pacifique .....	168

## Introduction

Le Québec compte encore un trop grand nombre de familles vivant dans un contexte qui les rend vulnérables. La pauvreté économique et sociale, ou encore le jeune âge des parents font que ces familles risquent de connaître des problèmes de santé physique et psychosociale tels que l'anémie diagnostiquée chez les femmes enceintes, la dépression pré et post natale, la prématurité des bébés, le retard de croissance intra-utérine, l'isolement social, l'abus et la négligence envers les enfants, des troubles d'adaptation et d'apprentissage chez l'enfant.

Compte tenu de ce contexte, les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité<sup>1</sup> ont été instaurés pour contribuer à diminuer la transmission intergénérationnelle des problèmes de santé et des problèmes sociaux dont l'abus et la négligence envers les enfants. Ils visent à :

- maximiser le potentiel de santé et de bien-être des mères, des pères, des bébés à naître et des enfants de 0-5 ans vivant en contexte de vulnérabilité;
- inclure la naissance et le développement des enfants dans un projet de vie porteur de réussite pour les parents, en renforçant le pouvoir d'agir des personnes et des communautés.

Plusieurs objectifs de santé et de bien-être s'y rattachent. L'un de ces objectifs est de favoriser le développement optimal des enfants vivant en contexte de vulnérabilité, entre autres :

- en développant et renforçant le lien d'attachement parent-enfant.

L'Institut national de santé publique du Québec a été mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour élaborer un guide d'intervention visant le développement d'un attachement sécurisant.

L'attachement est un lien affectif durable que l'enfant développe envers un adulte qui en prend soin et qui se manifeste par divers comportements. Ces comportements ont tous pour but de susciter l'interaction avec l'adulte et d'assurer ainsi la survie de l'enfant, particulièrement lorsqu'un danger se présente. L'attachement de l'enfant témoigne de son assurance ou de son manque d'assurance vis-à-vis des capacités de son parent à le protéger, à le reconforter, à le consoler ou à l'encourager. Selon le cas, l'enfant développe un attachement sécurisant ou insécurisant. Un attachement sécurisant procure à l'enfant la confiance nécessaire pour explorer son environnement immédiat et se rassurer rapidement dans les situations stressantes. Il trace la voie à des relations positives avec ses parents, les autres enfants et adultes de même qu'avec ses futurs enfants. Il soutient les apprentissages cognitifs et est relié à la réussite éducative.

---

<sup>1</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004.



Le présent guide se veut un outil pour consolider et soutenir le développement de comportements parentaux reliés à un attachement sécurisant de l'enfant. Il se divise en trois sections. La première présente brièvement le cadre conceptuel de l'intervention de même que les stratégies efficaces pour favoriser le développement de la sécurité d'attachement de l'enfant. La deuxième traite des caractéristiques de l'intervention. Quant à la troisième, elle propose, sous forme de fiches, des activités accompagnées de suggestions et de commentaires pour soutenir l'intervention.

## 1- Le cadre conceptuel

Le cadre conceptuel de l'intervention pour favoriser un attachement sécurisant dans le cadre du suivi individualisé, s'appuie sur trois principales sources, soit :

1. le modèle écologique<sup>2</sup>, et plus particulièrement la version « Person-Process-Context »;
2. les notions de développement de l'enfant de 0 à 1 an;
3. les concepts relatifs à l'attachement.

### 1.1 LE MODÈLE ÉCOLOGIQUE

En 1979, Bronfenbrenner élaborait le modèle écologique. Ce modèle, maintenant bien connu, situe le développement humain dans le contexte global d'adaptation mutuelle et progressive entre une personne et les caractéristiques changeantes de l'environnement physique et social dans lequel elle vit. Il est présenté de façon détaillée dans le cadre de référence des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance<sup>3</sup>.

En 1992, il propose le « Person-Process-Context » Model. À l'instar de Olds, Kitzman, Cole et Robinson (1997a), nous retenons cette version du modèle.

Cette dernière version reconnaît l'influence particulière des personnes et des processus sur le développement humain. Les personnes en cause sont la mère, le père et leur enfant. Les parents sont considérés comme des êtres en développement, capables de changement. Ils représentent la principale cible de l'intervention. Sans minimiser l'influence des facteurs environnementaux, ce modèle met l'accent sur les parents parce qu'il considère que leurs comportements ont une influence puissante et modifiable sur le développement de leur enfant.

Cette influence des parents passe plus particulièrement par le pouvoir qu'ils exercent sur l'environnement prénatal et familial de l'enfant ainsi que sur la qualité de leurs interactions avec ce dernier. L'enfant est quant à lui considéré comme un être qui, dès la naissance, possède son propre tempérament de même que des capacités pouvant susciter des réactions chez les adultes de son entourage. C'est aussi un être en développement qui, en réalisant ses différentes tâches développementales, fera les acquisitions nécessaires à l'actualisation de son potentiel.

Les processus en cause dans le modèle renvoient à l'interaction entre l'intervenante privilégiée et les parents par l'entremise du développement du lien de confiance lors des visites à domicile; au fonctionnement interne des parents, soit la façon dont leurs ressources psychologiques (leur histoire de vie, leur santé mentale et leurs stratégies de résolution de problème) influent sur leurs comportements d'adaptation; aux interactions entre les parents et leurs enfants, les autres membres de la famille, leurs amis et les fournisseurs de services. Ces processus influencent tout particulièrement les comportements des parents avec leurs enfants. Enfin, les contextes font référence à l'environnement tant familial que social de l'enfant.

<sup>2</sup> Bronfenbrenner, 1979.

<sup>3</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004.

## 1.2 LES NOTIONS DE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

La recherche en neuropsychologie, de même qu'en psychologie et en psychopathologie du développement nous permet maintenant de mieux connaître le développement typique de l'enfant et de comprendre ce dont il a besoin pour se développer sainement. Récemment, les résultats des travaux sur le fonctionnement du cerveau ont mis en évidence l'importance des trois premières années de vie dans le développement d'un individu, ce qui a considérablement influencé la théorie et les modes d'intervention.

Cette section du document explique brièvement le processus du développement du tout jeune enfant et souligne l'importance des expériences précoces. Les principaux défis et acquisitions sur les plans cérébral, physique, cognitif, langagier et socioaffectif sont ensuite présentés<sup>4</sup>.

### **L'interaction entre patrimoine génétique et environnement : le modèle transactionnel**

Dans la perspective du modèle écologique, le modèle transactionnel est largement reconnu pour expliquer le processus du développement. Ainsi, la façon dont les individus se développent, apprennent, pensent et réagissent, constitue le résultat de l'interaction dynamique et continue entre ce que la nature leur a offert (le patrimoine génétique) et ce que leur offre leur milieu (l'environnement dans lequel ils évoluent).

Le nourrisson est quant à lui défini comme un être qui possède dès sa naissance, des compétences pour jouer un rôle actif dans ses interactions avec les adultes et dans son propre développement. Par exemple, l'inconsistance dans les soins parentaux peut entraîner des difficultés chez le nourrisson, mais à l'inverse, l'enfant au tempérament difficile peut provoquer l'inconsistance dans les soins que lui donnent ses parents. Ses structures et son système biologique lui permettent d'interpréter le monde et d'être en relation avec celui-ci. Il recherche activement les stimulations et démontre une remarquable habileté à détecter les aspects stables des expériences et à s'en rappeler. Par ses contacts avec l'environnement, il apprend peu à peu à réguler ses fonctions internes, ses comportements et ses émotions. Cet apprentissage dépend en grande partie du degré de prévisibilité, de cohérence et de chaleur des adultes qui en prennent soin.

### **Les caractéristiques des changements dans le développement de l'enfant**

Les changements dans le développement de l'enfant sont rapides et complexes, particulièrement au cours des deux premières années de la vie. Cette période confère à l'individu son unicité. Le nouveau-né dépendant devient un être plus autonome qui marche, qui parle, qui résout des problèmes simples, qui s'investit dans des relations avec des adultes et d'autres enfants.

---

<sup>4</sup> Les notions présentées s'inspirent des auteurs suivants : Bee, 1997; Berk, 2003; Bredekamp & Copple, 1997; Carnegie task force on meeting the needs of young children, 1994; DiPietro, 2000; Doherty, 1997; Ferland, 2002; Gormly & Brodzinsky, 1994; Krug & Mikus, 1999; McCain & Mustard, 1999; Olds & Papalia, 1996; Shields et al., 2001; Shonkoff & Phillips, 2000; Zeanah, Boris & Larrieu, 1997.

Les changements prennent appui sur certains défis développementaux que doit relever l'enfant avant de pouvoir passer au prochain. En fait, les moindres changements sont ordonnés et se produisent selon une séquence logique qui fait que de la réorganisation des capacités acquises antérieurement émerge une nouvelle capacité. Ainsi, l'enfant ne peut se tenir debout avant de pouvoir garder son équilibre sur place. Les changements sont également directionnels, puisque les comportements simples évoluent vers les plus complexes. Par exemple, l'enfant apprend les sons avant les mots, et les mots avant les phrases.

Les changements sont cumulatifs. L'acquisition d'une habileté ne fait pas disparaître la précédente. Aux capacités sensorimotrices déjà acquises, l'enfant qui fait ses premiers pas ajoute l'équilibre en position verticale et la capacité de se déplacer sans appui.

Enfin, les changements se produisent de manière globale, c'est-à-dire que les acquis relatifs au développement physique, cognitif, social et affectif sont interreliés, et soutenus par le développement neurobiologique. Toutefois, chaque enfant se développe à son propre rythme, et les progrès ne sont pas forcément similaires dans chacune des sphères.

### **L'importance des expériences initiales et des premières relations**

Les expériences précoces que font les enfants dans leur environnement physique et humain sont déterminantes. Elles peuvent soit accroître, soit inhiber l'actualisation de leur potentiel. Cette période de possibilités considérables pour le développement que constitue le premier âge est aussi une période de grande vulnérabilité. Les expériences précoces, et particulièrement les premières relations, sont fondamentales car c'est alors que s'établissent des mécanismes physiologiques, comportementaux et psychologiques qui guideront l'enfant toute sa vie. Ces schèmes peuvent être changés, mais cela devient plus difficile avec le temps.

#### ***1.2.1 Le développement du cerveau***

Tous les acquis du jeune enfant reposent sur un cerveau en développement. Plusieurs recherches récentes en neurophysiologie soulignent l'importance des soins parentaux sur le développement du cerveau de l'enfant au cours des premières années de vie. Le développement du cerveau dépend des expériences socioaffectives précoces de l'enfant dans son environnement familial, expériences qui joueront un rôle dans la formation et l'étayage des synapses des cellules nerveuses. Selon Steinhauer (1997), rien n'influence davantage le développement de l'enfant, après les composantes génétiques, que la qualité des soins parentaux donnés durant les trois premières années de vie.

Phénomène commencé dès avant la naissance, les neurones forment entre eux des synapses, et créent ainsi un réseau de circuits neuronaux qui permet de cumuler et de transmettre de l'information. La prolifération remarquable des synapses durant les premières années produit chez l'enfant une quantité de synapses bien plus grande qu'il en aura éventuellement besoin au cours de sa vie. Ainsi, au fur et à mesure que l'enfant grandit, des circuits neuronaux seront renforcés et d'autres seront éliminés, ce qui permet au cerveau de fonctionner efficacement. Ce processus de peaufinage et de réorganisation s'effectue avec une grande rapidité dans la petite enfance et se poursuit, quoique plus lentement, durant l'adolescence<sup>5</sup>. Les synapses sont façonnées par les stimuli venant de l'environnement. Quand un stimulus quelconque (entendre

---

<sup>5</sup> Ce processus de peaufinage se produit en réalité toute la vie, mais connaît des périodes plus intenses.

une chanson, jouer avec une poupée, voir un chat, etc.) active un circuit neuronal de façon répétée, ce dernier est en quelque sorte renforcé et devient une partie intégrante du réseau neurologique de l'enfant. En contrepartie, les circuits qui ne sont pas utilisés fréquemment, ou de façon répétée, seront éliminés.

En ce sens, l'expérience – positive ou négative – joue donc un rôle crucial dans la formation des réseaux neurologiques du cerveau qui soutiennent les acquis du jeune enfant. Ainsi, le langage et les habiletés cognitives que l'enfant maîtrisera, de même que ses comportements, seront le reflet de la configuration et du fonctionnement de son cerveau, lesquels sont grandement influencés par l'environnement, d'où l'importance des expériences précoces.

### **1.2.2 Le développement physique et moteur**

Au cours des premières années, le corps de l'enfant croît à un rythme inégalé. Des changements frappants se produisent, entre autres en ce qui concerne la coordination motrice, l'équilibre, la dextérité, le sommeil et l'humeur.

#### **Le développement physique et moteur**

- Les changements importants dans l'acuité sensorielle, spécialement de la vue et de l'audition, font que l'enfant apprend rapidement à évaluer son champ visuel et à reconnaître les sons.
- Les transformations corporelles et physiologiques entraînent une plus grande régularité dans les cycles sommeil/éveil et une prépondérance des états de sommeil la nuit, une diminution des pleurs ainsi qu'une plus grande prévisibilité de l'humeur.

#### **Motricité globale**

- De la naissance à 1 an, le bébé exerce ses réflexes innés (ex. : réflexe de sursaut, réflexe de succion, réflexe de préhension, etc.).
- Vers 2 mois, il commence à maîtriser les mouvements de sa tête.
- Vers 2-3 mois, il saisit, relâche, saisit de nouveau et relâche un même objet, et lève la tête lorsqu'il est en position ventrale.
- 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).
- Entre 4 et 6 mois, il se tourne sur le dos lorsqu'il est en position ventrale, tient la position assise.
- Entre 7 et 9 mois, il marche à quatre pattes.
- 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.

#### **Motricité fine**

- Dès l'âge de 1 mois, l'enfant suit des yeux un objet qui se déplace lentement.
- Vers 4 mois, il porte sa main ou des objets volontairement à sa bouche.
- Entre 7 et 9 mois, il transfère les objets d'une main à l'autre.
- Entre 9 et 12 mois, il saisit de petits objets entre son pouce et l'index.

### 1.2.3 Le développement cognitif

Dès la naissance, l'enfant réagit aux situations nouvelles et est capable d'intégrer les informations qui viennent de son environnement. Durant ses premières années, il fait des acquisitions importantes en ce qui concerne le langage et les fonctions cognitives (concepts, mémoire, liens de causalité, etc.) à la base de la pensée et des processus d'apprentissage. Dès la naissance, il découvre et apprivoise le monde par ses activités sensorielles et motrices. C'est là une « intelligence d'action »; pour lui, tous les événements se déroulent dans l'ici et le maintenant. À cet égard, l'exploration active de l'environnement est essentielle à l'enfant; elle lui permet de découvrir les choses et les êtres qui l'entourent, de développer ses fonctions cognitives et de socialiser. Le développement de l'enfant s'actualise au moyen des nombreux contacts qu'il établit avec les personnes et les objets de son entourage et les possibilités que lui offre son environnement.

Le développement des habiletés cognitives dépend à la fois de la maturation des structures du système nerveux et des expériences physiques et sociales auxquelles l'enfant est exposé. Plus les expériences sont riches, diversifiées et se vivent dans un climat affectif positif, plus l'enfant développe son potentiel.

#### Le développement cognitif

- Le nourrisson ne fait pas de différence entre lui et son environnement, qu'il perçoit comme une extension de sa personne. Mais peu à peu, par diverses expériences, il acquiert la conscience que les objets et les personnes ont une existence distincte de la sienne, qu'ils existent toujours même s'il ne les voit plus. Cette conscience de la permanence de l'objet s'amorce entre 4 et 8 mois, et est totalement acquise vers 24 mois.
- Dès la naissance, l'enfant est capable d'imiter certains gestes simples comme sortir la langue ou ouvrir la bouche. À 6 mois, il connaît certaines propriétés physiques des objets (ex. : un objet tombera s'il n'est pas supporté, un objet ne peut passer au travers d'un autre objet).
- Très tôt, le bébé établit les liens entre les événements de son environnement : 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) et les liens de causalité (ex. : accéder au verre de lait en tirant sur la nappe). Cette capacité à décoder les liens logiques est à la base même du raisonnement et de la résolution de problème. Le très jeune enfant est d'ailleurs fasciné par les réactions et les événements qu'entraînent ses actions.
- De 1 à 4 mois, le bébé reproduit les comportements qui lui ont procuré par hasard des sensations agréables (ex. : sucer son pouce).
- Entre 4 et 8 mois, l'enfant commence à manipuler les objets, et aimera les agiter pour le bruit qu'ils font (ex. : son hochet). Il apprend aussi 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.
- 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).
- 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 en bas des escaliers afin de vérifier si la conséquence est toujours la même.

### **1.2.4 Le développement du langage**

Le langage est un des éléments clés du développement de l'enfant. Dès la naissance, l'enfant possède l'aptitude d'apprendre une langue mais cette capacité sera activée et développée par l'apprentissage qui découle de l'expérience. Il ne suffit pas d'entendre parler (ex. : la télévision) pour développer le langage, car le langage se développe en interaction avec autrui; en fait, il ne s'acquiert que dans un contexte social.

Le développement du langage requiert : 1) l'acquisition du contrôle des mécanismes physiques en cause dans la parole (bouche, lèvres, langue, cordes vocales) afin de produire intentionnellement des sons; 2) un contact précoce et prolongé avec le langage (exposition au langage); 3) un encouragement actif à utiliser le langage. L'intérêt que portent les adultes aux premiers sons émis par l'enfant et le renforcement des sons, lorsque ceux-ci ressemblent à des mots, encouragent l'exploration vocale de l'enfant et la reproduction intentionnelle de certains sons. Plusieurs recherches démontrent que plus le parent parle et interagit avec l'enfant, plus ce dernier développera un vocabulaire varié<sup>6</sup>.

#### **Le développement du langage**

- Dès la naissance, les pleurs constituent un moyen rudimentaire de communication avec l'entourage. Au début, ils ne sont pas intentionnels; ils sont plutôt un réflexe généralement associé à des états désagréables. Graduellement, les pleurs deviennent volontaires car l'enfant apprend qu'ils déclenchent des réponses à ses protestations et à ses besoins. Différents types de pleurs sont associés à des besoins différents (ex. : des pleurs liés à la fatigue, d'autres à la faim).
- Les nouveau-nés ont la capacité naturelle d'apprendre n'importe quelle langue. Mais c'est seulement au cours de la première année que leur perception de la parole devient propre aux sons de la langue qu'ils entendent à la maison.
- Dès les premiers mois, le nourrisson gazouille, vocalise, et progresse vers le babillage (« ga ga ga »). Bien qu'il ne comprenne pas le sens des paroles de ses parents, il peut déduire les émotions comme la joie, la colère ou la tendresse à partir des intonations de la voix.
- La compréhension du langage apparaît toujours plus tôt que la production volontaire du langage. 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, le tout-petit babille de plus en plus et imite les sons, puis les mots émis par ses parents. 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.

### **1.2.5 Le développement socioaffectif**

L'établissement d'un attachement envers une personne qui en prend soin, constitue l'enjeu crucial des premiers mois de vie de l'enfant et la pierre angulaire de la maîtrise de ses émotions, de la perception de soi et de la compréhension du fonctionnement social.

---

<sup>6</sup> Shonkoff et al., 2000.

## Le développement socioaffectif

- Dès la naissance, le nouveau-né préfère les visages humains.
- Dès l'âge de 2 mois, le nourrisson démontre de l'intérêt envers les autres bébés; il peut devenir excité à la vue d'un autre bébé (ex. : il agite les bras et les jambes).
- Entre 6 et 9 mois, il cherche à attirer l'attention des autres bébés en leur souriant ou en babillant lorsqu'il les rencontre.
- Entre 9 et 12 mois, les bébés commencent à s'imiter les uns les autres.
- 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 sont extrêmes et celui-ci ne les régule pas facilement, il a besoin de l'aide de ses parents pour le faire.
- 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. L'expression anxieuse ou confiante de ses parents est utilisée comme référence sociale par l'enfant et influence sa conduite et son état émotif. Le développement des émotions du jeune enfant est particulièrement sensible à la qualité du climat familial.
- Ces premiers liens affectifs serviront de modèle à l'enfant, d'abord pour l'exploration de son environnement, ensuite pour ses relations sociales futures. Ainsi l'attachement sécurisant, parce qu'il procure un sentiment de sécurité, donne à l'enfant la confiance nécessaire pour explorer et le rassure dans les situations stressantes, en plus de tracer la voie à des relations positives avec les autres enfants, ses parents et les autres adultes.
- Durant les premières années commence également à se construire la perception que l'enfant a de lui-même. Pendant qu'il apprend graduellement la différence entre « moi » et « les autres », à se reconnaître visuellement (dans un miroir) et à en référer verbalement à lui-même (ex. : « Charlotte petite »), sa personne se définit de plus en plus à ses yeux.

## 1.3 LES CONCEPTS RELATIFS À L'ATTACHEMENT

Cette partie traite des notions de base de l'attachement, des facteurs qui influencent sa formation et des stratégies efficaces favorisant l'attachement sécurisant.

### ***1.3.1 Les notions de base de l'attachement***

#### **Définition de l'attachement**

Depuis les années 60, différents auteurs ont tenté de définir l'attachement, en l'associant exclusivement soit à l'enfant, soit au parent. La définition retenue ici, et l'une des plus utilisées, est celle de Bowlby (1969), un psychanalyste qui a influencé de façon marquante toutes les recherches sur le sujet. Pour Bowlby, l'attachement est un lien affectif durable d'un enfant envers un adulte qui en prend soin (généralement le parent) et qui se manifeste notamment par divers comportements permettant à l'enfant, dans les moments de détresse surtout, d'interagir avec cet adulte.

Ainsi certains comportements, comme les sourires et les vocalisations, sont des signaux par lesquels l'enfant signifie son désir d'entrer en interaction. D'autres, comme les pleurs, sont dérangeants, et ont pour but d'inciter le parent à trouver des moyens de mettre fin à une situation donnée. Enfin, les comportements d'approche ou de poursuite (tendre les bras, ramper, etc.) permettent à l'enfant de maintenir ou d'acquérir une certaine proximité avec



l'adulte<sup>7</sup>. Ces comportements ont tous pour but d'assurer la survie de l'enfant, particulièrement lorsqu'un danger se présente. Dans cette perspective, l'attachement d'un enfant envers son parent démontre son assurance que celui-ci peut le protéger, le réconforter ou le consoler. Si l'enfant croit que son parent peut satisfaire ses besoins, il développera un attachement sécurisant. L'attachement sera qualifié d'insécurisant si l'enfant n'a pas l'assurance que son parent sera présent et le protégera<sup>8</sup>. Selon la définition de Bowlby, l'attachement s'inscrit donc dans le cadre de la relation parent-enfant et se construit grâce aux interactions entre les deux.

L'attachement est un lien affectif durable particulier et unique comparé aux autres liens qu'une personne développe au cours de sa vie. Comme le rapporte Cassidy (1999), Ainsworth distingue l'attachement de l'enfant âgé entre 0 et 1 an des autres types de liens par le fait : 1) de sa persistance dans le temps; 2) qu'il implique une personne spécifique; 3) que cette relation est émotivement significative; 4) que les contacts avec la personne significative soient maintenus; 5) qu'une détresse est ressentie par l'enfant lorsqu'il est involontairement séparé de la personne significative; 6) qu'une sécurité et du réconfort avec la personne significative sont recherchés.

L'enfant peut développer un lien d'attachement avec plusieurs personnes significatives de son entourage.

Bowlby ajoute que le rôle de la figure d'attachement ne devrait pas être confondue avec les autres rôles parentaux, comme ceux définis par Lacharité (2003) : fournisseur de soins, éducateur, socialisateur et partenaire de jeux. Tout en reconnaissant l'influence des différents rôles parentaux sur le bien-être de l'enfant, il soutient que le rôle clé dans le développement de l'attachement est celui de protecteur<sup>9</sup>.

## **Le processus du développement de l'attachement**

L'attachement se développe d'une manière progressive et continue. L'enfant apprend petit à petit, par les réponses qu'il reçoit, qu'il peut ou non compter sur son parent, et ainsi explorer son environnement avec confiance. Il se fait graduellement une représentation de la disponibilité de ses parents en cas de besoin et de l'efficacité de ces derniers à l'aider à maîtriser ses émotions. Cette représentation constitue la base de l'attachement qui est en train de s'instaurer. L'absence d'attachement entre un parent relativement stable et son enfant est très rare. Par contre, un trouble d'attachement peut s'installer, notamment lorsque la figure parentale disparaît ou change fréquemment.

Entre 0 et 18 mois, quatre phases du développement de l'attachement sont importantes<sup>10</sup>.

1. Avant 3 mois, l'enfant émet à son entourage des signaux pouvant prendre les formes suivantes : pleurer, tourner la tête, suivre les personnes des yeux. Souvent, le bébé arrête de pleurer lorsqu'il entend une voix ou aperçoit un visage connu.
2. Entre 4 et 6 mois, l'enfant émet clairement des signaux à l'endroit de personnes ciblées. Aux signaux de la phase 1 s'ajoutent maintenant les sourires, plus prononcés envers les adultes qui prennent soin de lui.

---

<sup>7</sup> Cassidy, 1999.

<sup>8</sup> Goldberg, Blokland & Myhal, 2000.

<sup>9</sup> Bowlby, 1969.

<sup>10</sup> Bowlby, 1969; Marvin & Britner, 1999.

3. Vers 6 mois, l'enfant tente de maintenir une proximité à une figure ciblée au moyen de la locomotion. Ces signaux se manifestent par des comportements d'approche, de poursuite et d'exploration dirigés le plus souvent vers le principal fournisseur de soins. L'enfant commence également à protester lorsqu'il est séparé de cette personne. Les étrangers suscitent la prudence et le retrait. C'est un des signes d'un début d'attachement.
4. Entre 12 et 18 mois, le patron de comportements s'organise et prend la forme d'un type particulier d'attachement.

### **1.3.2 Les types d'attachement**

Pendant plus de deux décennies, le type d'attachement que développe l'enfant a été défini en fonction du comportement émis par l'enfant dans le cadre de la procédure expérimentale mise au point par Ainsworth, la « situation étrangère ». À la suite d'expérimentations faites en laboratoire auprès d'enfants de 12 à 18 mois, Ainsworth (1969) a défini trois types d'attachement : 1) l'attachement sécurisant; 2) l'attachement insécurisant-ambivalent; 3) l'attachement insécurisant-évitant. Plus tard, Main et Solomon (1990) ont relevé un autre type : 4) l'attachement insécurisant-désorganisé.

Récemment, les mesures de l'attachement se sont multipliées, et départager la sécurité d'attachement de ce qui ne l'est pas est devenu une entreprise complexe<sup>11</sup>. Plusieurs s'accordent cependant à la définir comme l'équilibre entre la recherche de proximité avec le principal fournisseur de soins et la volonté de l'enfant d'explorer l'environnement<sup>12</sup>.

Une définition des types d'attachement est présentée ci-dessous. Les définitions sont complétées d'encadrés qui résument, pour chacun des types d'attachement, les caractéristiques du parent et de l'enfant de même que les croyances intériorisées par ce dernier. Ces catégories d'attachement sont générales. Les chercheurs utilisent plusieurs sous-groupes pour classer les enfants selon leurs comportements dans la situation étrangère<sup>13</sup>. Les quatre types d'attachement présentés ne constituent donc pas des catégories exclusives; ils se situent plutôt dans un continuum allant des comportements confiants à des comportements d'insécurité qui peuvent même devenir pathologiques, et il y a alors possibilité d'un trouble d'attachement.

#### **L'attachement sécurisant**

Selon la méta-analyse de Van Ijzendoorn et collaborateurs (1999), environ 60 % des enfants développent un attachement sécurisant dans la population générale de classe moyenne. Ce pourcentage tombe à 48 % pour les enfants économiquement défavorisés et à 40 % pour les enfants de mère adolescente. Règle générale, l'enfant qui développe un attachement sécurisant a des parents réceptifs et accessibles qui acceptent d'emblée le contact physique. Parce qu'il a confiance en ses parents, il explore sans hésiter son environnement tout en faisant de nombreuses vérifications auprès de ceux-ci en les regardant, en émettant des vocalisations à leur intention ou en partageant ses découvertes avec eux.

---

<sup>11</sup> Tarabulsky, Larose, Pederson & Moran, 2000.

<sup>12</sup> Van Ijzendoorn, Schuengel & Bakermans-Kranenburg, 1999.

<sup>13</sup> Goldberg et al., 2000.

Les caractéristiques du parent	Les comportements de l'enfant	Les croyances intériorisées par l'enfant
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est disponible.</li> <li>• Il est réconfortant dans les situations de détresse.</li> <li>• Il comprend les besoins de son enfant.</li> <li>• Il est affectueux.</li> <li>• Il prend plaisir au contact avec son enfant.</li> <li>• Il répond rapidement et adéquatement quand l'enfant a besoin de protection ou de soutien.</li> <li>• Il fait preuve de sensibilité envers l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il recherche les contacts physiques.</li> <li>• Il explore son environnement.</li> <li>• Il peut interagir avec son parent même à distance par le regard, l'échange de sourire ou la parole.</li> <li>• Il se calme rapidement en présence du parent et reprend l'exploration de son environnement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mon parent est digne de confiance.</li> <li>• Je mérite d'être aimé.</li> <li>• Mon environnement est un endroit sécuritaire.</li> <li>• Je mérite de voir mes besoins comblés.</li> </ul>

### L'attachement insécurisant-ambivalent

La proportion d'enfants ayant des comportements insécurisants-ambivalents est de 8 % pour les enfants dans la population générale, de 10 % pour les enfants issus de familles économiquement défavorisées et de 4 % pour les enfants de mère adolescente<sup>14</sup>. Ces enfants sont incertains quant à la capacité des parents à répondre à leurs besoins. Les parents ont pour leur part tendance à être inconsistants, parfois intrusifs, ou à offrir une réponse peu adaptée aux besoins de l'enfant. Ils peuvent restreindre son comportement d'exploration. L'enfant devient alors anxieux dans les situations d'exploration et recherche désespérément le contact avec son parent, bien que ce contact ne semble pas le satisfaire<sup>15</sup>.

Les caractéristiques du parent	Les comportements de l'enfant	Les croyances intériorisées par l'enfant
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il a des réactions incohérentes et imprévisibles.</li> <li>• Il est parfois sensible, parfois insensible.</li> <li>• Il se montre parfois réceptif aux besoins de l'enfant et à d'autres moments, il les ignore.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il cherche le contact du parent mais essaie en même temps de l'éviter.</li> <li>• Il devient extrêmement perturbé s'il est séparé du parent et se calme difficilement au retour de celui-ci.</li> <li>• Il a peur de s'éloigner du parent pour explorer son environnement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mon parent est imprévisible. Il peut être affectueux ou hostile.</li> <li>• Je ne sais jamais à quoi m'attendre. Ça me rend anxieux et colérique.</li> <li>• Je ne peux pas m'éloigner car je risque de manquer un moment d'affection.</li> <li>• Si je découvre comment amener mon parent à s'occuper de moi, je pourrai recevoir de l'affection.</li> </ul>

<sup>14</sup> Van Ijzendoorn et al., 1999.

<sup>15</sup> Pederson, Gleason, Moran & Bento, 1998.

## L'attachement insécurisant-évitant

L'attachement insécurisant-évitant se retrouve chez environ 15 % des enfants dans la population générale, chez 17 % des enfants de familles économiquement défavorisées et chez 33 % des enfants de mère adolescente<sup>16</sup>. Ces enfants ont subi du rejet alors qu'ils souhaitaient du réconfort. Les comportements du parent ont tendance à être intrusifs et aversifs<sup>17</sup>. Les contacts physiques étroits sont généralement évités. L'enfant en vient à explorer son environnement sans se soucier du parent.

Les caractéristiques du parent	Les comportements de l'enfant	Les croyances intériorisées par l'enfant
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il n'est pas disponible sur le plan émotif.</li> <li>• Il adopte des comportements de rejet vis-à-vis de l'enfant.</li> <li>• Il ignore les besoins de l'enfant ou y répond avec indifférence ou de manière intrusive.</li> <li>• Il repousse les tentatives de rapprochement de l'enfant dans les moments de détresse qu'il estime injustifiés, mais se comporte de manière sensible quand il considère que la détresse est justifiée<sup>18</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il a tendance à nier ses propres besoins.</li> <li>• Il évite les interactions avec le parent qui en prend soin.</li> <li>• Il ne veut pas être aidé.</li> <li>• Il se sent forcé de parvenir rapidement à l'autonomie.</li> <li>• Il peut être plus sociable avec les étrangers qu'avec son parent.</li> <li>• Il s'attend à être repoussé ou rejeté de son parent. Dans les moments de détresse, il tente de vivre sans le soutien des autres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mon parent adopte des comportements punitifs et de rejet.</li> <li>• Je dois faire preuve de vigilance afin de me protéger constamment.</li> <li>• Si j'oublie mes besoins, je ne serai pas blessé ni rejeté.</li> <li>• Si je satisfais les besoins de mon parent, je ne serai pas rejeté.</li> <li>• Si j'oublie mes besoins et prends soin de mon parent, je serai aimé.</li> </ul>

## L'attachement insécurisant-désorganisé

La proportion d'enfants ayant un attachement insécurisant-désorganisé est d'environ 15 % dans la population générale, 25 % dans les familles économiquement défavorisées et 23 % dans les familles dont la mère est adolescente. C'est en grande partie l'attitude hostile qui entraîne le développement de ce type d'attachement. Si les comportements insensibles du parent ne semblent pas suffisants pour conduire à un attachement désorganisé, les mauvais traitements y sont cependant étroitement associés<sup>19</sup>.

<sup>16</sup> Van Ijzendoorn et al., 1999.

<sup>17</sup> Pederson et al., 1998.

<sup>18</sup> Lacharité, 2003.

<sup>19</sup> Van Ijzendoorn et al., 1999.

Les caractéristiques du parent	Les comportements de l'enfant	Les croyances intériorisées par l'enfant
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il néglige gravement son enfant ou le violence.</li> <li>• Son comportement a pour effet d'effrayer l'enfant plutôt que de le réconforter.</li> <li>• Il est évitant et rejetant même dans les situations objectivement dangereuses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il rejette le parent ou s'efforce de lui faire plaisir.</li> <li>• Il peut manifester de la colère extrême puis solliciter de l'affection.</li> <li>• Il se montre tour à tour vigilant à tout indice de violence et incapable de réagir.</li> <li>• Il oscille entre des stratégies d'évitement (tentatives de régler lui-même sa détresse) et d'ambivalence (résistance à l'interaction mais recherche de proximité).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mon parent me néglige ou m'agresse.</li> <li>• Je ne sais pas comment faire pour que l'on réponde à mes besoins, je suis désespéré.</li> <li>• Je dois me protéger mais je ne sais pas comment m'y prendre. Je dois me créer un monde à moi.</li> </ul>

### **1.3.3 Les conséquences du type d'attachement sur le développement de l'enfant**

La littérature démontre que le type d'attachement de l'enfant influence son développement futur. À cet égard, l'attachement sécurisant devient un facteur de protection alors que les attachements insécurisants sont plutôt considérés comme des facteurs de risque. Le type d'attachement d'un enfant n'explique pas tout de l'issue de son développement ultérieur mais en bas âge, il joue un rôle central<sup>20</sup>.

#### **Durant l'enfance**

L'enfant dont le parent a pris soin de façon relativement constante et prévisible acquiert une confiance en ses capacités d'influence sur son environnement; il est plus susceptible d'exprimer ses besoins d'amour et de se sentir en sécurité. Ce sentiment de sécurité fournit les bases à l'établissement de relations positives avec les pairs<sup>21</sup>, les enseignants et les adultes de l'entourage; il favorise la construction d'une image saine de soi et une meilleure compréhension des enjeux moraux et émotifs<sup>22</sup>. Pour certains chercheurs, la qualité de l'attachement influence tout particulièrement les habiletés émotives et sociales de l'enfant<sup>23</sup>.

Les enfants avec un attachement sécurisant seraient aussi plus compétents intellectuellement. Selon les travaux de Tarabulsky<sup>24</sup>, le plus fort prédicteur du développement cognitif de l'enfant serait la sensibilité dont aura fait preuve ses parents et l'attachement que l'enfant aura développé.

Ces variables auraient une valeur prédictive plus grande que les indices de quotient intellectuel ou de pauvreté.

<sup>20</sup> Goulet, Bell, Tribble St-Cyr, Paul & Lang, 1998.

<sup>21</sup> Schneider, Atkinson & Tardif, 2001.

<sup>22</sup> Thompson, 2001.

<sup>23</sup> Moss, Rousseau, Saint-Laurent & Saintonge, 1998.

<sup>24</sup> Communication personnelle avec l'auteur.

Les effets de l'insécurité peuvent conduire à une image négative de soi et engendrer des difficultés dans la maîtrise des émotions et la gestion des demandes venant de l'environnement<sup>25</sup>. Certains enfants insécurisés affichent peu d'émotion lorsqu'ils sont punis ou font réagir les adultes par leur attitude inaccessible et invulnérable<sup>26</sup>. Ils sont moins persistants dans les tâches et moins compétents dans la résolution de problème; ils souffriraient plus souvent de malaises de santé physique et mentale<sup>27</sup>. Selon Paquette, Saint-Antoine et Provost (2000), les types d'attachement insécurisant sont plus souvent associés à des troubles externalisés à l'âge préscolaire et à l'âge scolaire, à la dépendance aux adultes, au retrait social, à la passivité et à la soumission aux pairs. Certains enfants ayant un attachement désorganisé sont isolés socialement, ont davantage de comportements agressifs envers leurs pairs et entretiennent avec leurs parents des relations souvent conflictuelles.

### **Au cours des autres périodes de la vie**

La recherche sur l'attachement porte aujourd'hui non seulement sur la petite enfance, mais s'étend aussi à la période préscolaire, à la période scolaire, à l'adolescence et à l'âge adulte. La littérature démontre qu'il existe une certaine continuité dans les styles d'attachement de l'enfant avec les autres périodes du développement. Le patron d'attachement adulte serait en somme le reflet de l'histoire d'attachement instaurée durant l'enfance. Ainsi, 70 % des adultes de classe moyenne ayant participé à une étude de Waters, Weinfield et Hamilton (2000) présentent le même type d'attachement (sécurisant ou insécurisant) qu'à l'âge de 1 an. Même si la correspondance est importante, les auteurs soulignent toutefois que le modèle d'attachement n'est pas irréversible et qu'il dépend des expériences subséquentes. Une maladie grave, une séparation ou la perte des figures d'attachement peuvent expliquer les variances dans la continuité des types d'attachement. Ces derniers peuvent également se modifier durant l'enfance, en réponse à l'évolution du contexte familial influencé par des facteurs tels que la qualité de la relation conjugale, la situation économique, l'arrivée d'un nouvel enfant ou encore, la qualité de l'environnement social et communautaire<sup>28</sup>. Les adultes qui maintiennent un attachement sécurisant deviennent des parents capables de reconnaître les signaux émis par l'enfant. Ils sont en mesure de comprendre ses besoins en faisant abstraction de leurs propres états émotionnels. Ils favorisent ainsi la sécurité d'attachement chez leur enfant. Les parents qui maintiennent un attachement évitant portent peu attention aux demandes de l'enfant ou les rejettent parce qu'elles provoquent chez eux des émotions négatives. Les adultes deviennent préoccupés en raison de leur attachement ambivalent et sont généralement envahis par leurs propres expériences. Ils sont plus ou moins sensibles aux signaux de l'enfant et ont à son égard des comportements imprévisibles. Les parents qui avaient dans l'enfance un type d'attachement désorganisé et qui n'ont pu transformer leurs expériences négatives utilisent souvent la menace et la peur comme modes d'interaction avec leur enfant<sup>29</sup>.

L'observation de ces processus met en lumière la transmission intergénérationnelle des styles d'attachement<sup>30</sup>. Dans leurs études, Van Ijzendoorn, Juffer et Duyvesteyn (1995) et Van Ijzendoorn (1995) peuvent prédire, dans 70 % des cas, les types d'attachement de l'enfant (sécurisant, ambivalent, évitant) à partir des types d'attachement du parent.

---

<sup>25</sup> Thompson, 2001.

<sup>26</sup> Thibeault, 2002.

<sup>27</sup> Niccols, 2003; Grossmann & Grossmann, 1998.

<sup>28</sup> Kagan, 2000.

### **1.3.4 Les troubles de l'attachement**

Même si l'attachement insécurisant est associé davantage à des problèmes pathologiques d'adaptation, il n'est pas pathologique en soi. Cependant, certains comportements parentaux (coercitifs, négligents, violents) ou des événements majeurs (rupture conjugale, deuil ou changement imprévu de fournisseurs de soins) peuvent entraîner chez l'enfant un trouble de l'attachement. Ces troubles sont : le non-attachement, l'attachement désorganisé pathologique et l'attachement interrompu.

Les enfants qui souffrent de non-attachement ne démontrent pas de préférence pour la personne qui s'occupe d'eux. Ils ne recherchent pas de réconfort dans les moments de détresse. Les enfants ayant un attachement désorganisé pathologique éprouvent quant à eux des difficultés à trouver un équilibre entre la proximité avec le parent et l'exploration. Ils ont peur de leur mère ou sont incertains de sa disponibilité en cas de détresse. Ce trouble se traduit chez l'enfant sous plusieurs formes : une vigilance extrême à l'égard du parent, la recherche excessive de proximité, l'adoption de comportements imprudents ou l'attribution de plusieurs fonctions au parent. Enfin, les enfants souffrant d'attachement interrompu oscillent entre des moments de protestation, de désespoir et de détachement. Ils ont tendance à pleurer, à chercher le parent absent et à refuser le réconfort de l'adulte. En outre, ils sont peu intéressés par les activités de leur l'âge<sup>31</sup>.

Le tableau 1 de la page suivante, présente les indices laissant supposer un trouble de l'attachement chez l'enfant âgé entre 0 et 24 mois.

---

<sup>29</sup> St-Denis, Cinq-Mars, & Gamache Lamy, 2003.

<sup>30</sup> Moss, Saint-Laurent, Cyr, & Humber, 2000.

<sup>31</sup> Paquette, Saint-Antoine, & Provost, 2000.

**Tableau 1 Les caractéristiques et comportements de l'enfant laissant supposer un trouble de l'attachement<sup>32</sup>**

Caractéristiques de l'enfant	Comportements d'interaction de l'enfant
Ne regarde pas dans les yeux, le sourire se fait rare ou absent.	Refuse que son parent lui donne le biberon, mais l'accepte d'une autre personne.
Ne babille ni ne gazouille.	Se raidit quand le parent le prend.
Se réfugie dans le sommeil ou éprouve des difficultés à dormir.	Ne s'intéresse pas particulièrement à son parent.
Tonus musculaire faible.	Ne cherche pas son parent du regard ou refuse le contact visuel ou physique.
Pleurs fréquents.	Ne cherche pas à être consolé par le parent.
Activités motrices intenses.	Réagit à la séparation d'avec le parent en ne manifestant que très peu de détresse, ou au contraire en se montrant complètement inconsolable.
Manies occupationnelles, tendance à se frapper la tête contre un mur.	Ne témoigne d'aucune réserve ou prudence à l'égard des personnes étrangères.
Troubles alimentaires (mange peu, pas du tout ou exagérément) et vomissements fréquents.	
Passivité ou inhibition face à l'exploration.	
Irritabilité, pleurs fréquents, crises de colère; rampe ou marche tardivement.	
Divers retards de développement : langagier, moteur, social et affectif.	

### ***1.3.5 Le rôle de la qualité des soins dans le développement de la sécurité d'attachement***

Les différences individuelles constatées dans la qualité de la relation d'attachement de l'enfant dépendent principalement de l'histoire de la qualité des soins<sup>33</sup>. Des soins de qualité impliquent que le parent ait la volonté et la capacité de répondre aux besoins de sécurité et d'exploration de son enfant. Quatre dimensions essentielles de la qualité des soins doivent être mises en lumière :

- la sensibilité;
- la proximité;
- l'engagement;
- la réciprocité.

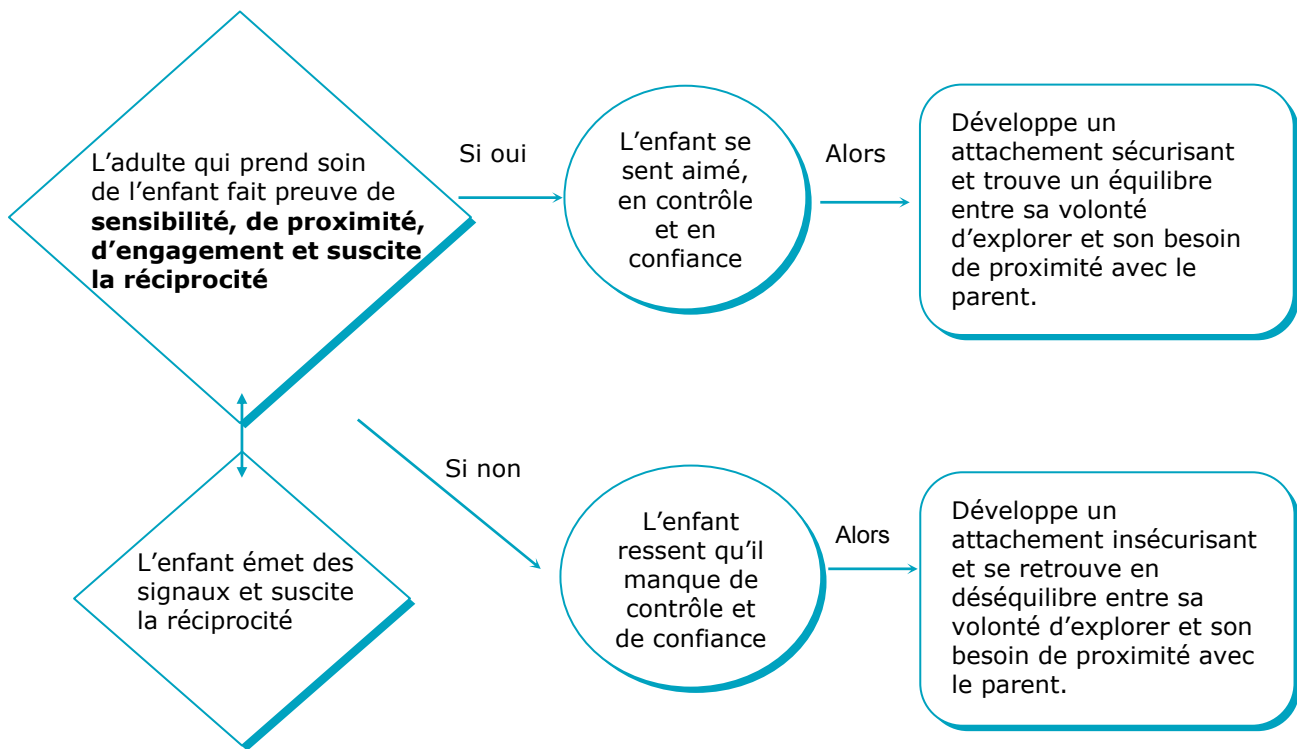
La figure 1 de la page suivante, présente le processus du développement de l'attachement en fonction de la qualité des soins donnés par le parent et des signaux émis par l'enfant. Les dimensions de la qualité des soins sont interreliées et non exclusives. Elles ont pour fonction de préciser et de définir les variables sur lesquelles porteront les interventions.

<sup>32</sup> Inspiré de Paquette et al., 2000.

<sup>33</sup> Weinfield, Sroufe, Egeland, & Carlson, 1999.



**Figure 1 Le processus du développement de l'attachement<sup>34</sup>**



## La sensibilité

La sensibilité est le facteur dont le lien avec la sécurité d'attachement a été le plus démontré. La littérature propose plusieurs définitions opérationnelles de la sensibilité parentale. Par souci de clarté, nous adoptons la définition de Lacharité (2003), qui balise cette dimension en la segmentant en quatre étapes :

1. la détection des signaux émis par l'enfant;
2. l'interprétation juste des signaux;
3. la sélection d'une réponse juste et appropriée aux signaux;
4. l'application rapide de la réponse sélectionnée.

### 1. La détection des signaux émis par l'enfant

La première étape renvoie à la capacité du parent à percevoir les signaux émis par l'enfant. Pour ce faire, le parent doit être attentif, et disponible physiquement et psychologiquement.

### 2. Une interprétation juste des signaux

Le parent sensible est capable d'interpréter les signaux de l'enfant sans se laisser influencer par ses désirs ou ses humeurs. Il fait clairement la différence entre ses besoins et ceux de son enfant. Le parent sensible est aussi capable d'empathie, c'est-à-dire qu'il sait se mettre à la place de l'enfant pour considérer les situations selon sa perspective.

<sup>34</sup> Inspiré des travaux de Bowlby, 1969, Goulet et al., 1998, ainsi que de Sonkin & Dutton, 2003.

### 3. La sélection d'une réponse juste et appropriée aux signaux

La troisième étape consiste à sélectionner une réponse juste et appropriée aux signaux de l'enfant. Un parent répond de manière insensible quand il satisfait un tout autre besoin que celui exprimé par l'enfant. Par ailleurs, dans la deuxième année de vie de l'enfant, le parent sensible a tendance à changer son mode de réponse; au lieu de seulement satisfaire à une demande immédiate, il proposera à l'enfant un compromis entre ce qu'il croit être le mieux pour lui à plus long terme et le désir exprimé dans le moment présent.

### 4. L'application rapide de la réponse sélectionnée

Enfin, le parent sensible répond rapidement aux signaux de son enfant. Cette rapidité a pour but de permettre à celui-ci de faire le lien entre le signal qu'il lance et la réponse de son parent. Il doit pouvoir associer son comportement à une réponse parentale précise afin d'acquérir le sentiment qu'il peut influencer son environnement.

#### Bref, la sensibilité implique :

- la détection d'un signal de l'enfant;
- l'attribution d'une signification juste et appropriée au signal;
- l'application d'une réponse juste et appropriée au signal;
- la réponse rapide au signal.

Plusieurs obstacles de nature affective et cognitive peuvent entraver le traitement des informations venant de l'enfant. Lacharité (2003) décrit un certain nombre d'obstacles en fonction des étapes de la sensibilité parentale (tableau 2 ci-dessous).

**Tableau 2 Les obstacles à la sensibilité parentale**

Étapes	Obstacles
1- Le parent détecte le signal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parent non disponible.</li> </ul>
2- Le parent interprète correctement les signaux.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le parent ne comprend pas le signal.</li> <li>• Le parent juge que ce n'est pas nécessaire de répondre.</li> <li>• Le parent pense que l'enfant est capable de répondre lui-même à ses besoins.</li> <li>• Distorsion cognitive de la part du parent.</li> </ul>
3- Le parent sélectionne une réponse juste et appropriée aux signaux.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taille limitée du répertoire de réponses du parent.</li> <li>• Processus de prise de décision inefficace.</li> </ul>
4- Le parent applique sa réponse rapidement.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le parent est préoccupé par autre chose.</li> <li>• Le contexte entrave l'application de la réponse.</li> <li>• La réponse est partielle.</li> </ul>

Lacharité insiste toutefois sur le fait qu'un enfant n'est pas d'une fragilité telle qu'il lui faille :

*un taux de 100 % de sensibilité parentale pour pouvoir se développer adéquatement. Les parents que l'on juge les plus sensibles ne le sont qu'environ 75-80 % du temps, la majorité des parents n'arrive à être sensible que 60-75 % du temps. Ce n'est que lorsque les interactions sensibles ne sont plus majoritaires dans l'ensemble des échanges parent-bébé que celui-ci semble être affecté significativement<sup>35</sup>.*

## La proximité

La qualité des soins parentaux implique une proximité physique et psychologique avec l'enfant. Ainsworth soulignait déjà, en 1969, l'importance de la fréquence et de la durée des contacts physiques entre la mère et l'enfant pour la sécurité d'attachement. L'habileté de la mère à calmer la détresse de son enfant en le prenant dans ses bras s'avère un aspect central. Le contact physique étroit a le pouvoir de sécuriser l'enfant ou de le calmer dans les moments de détresse, de l'aider à réguler ses humeurs, et permet de répondre à ses besoins dès que celui-ci les exprime.

Plus récemment, Goulet et collaborateurs (1998) ajoutent l'importance de la proximité psychologique avec l'enfant. Cette proximité signifie que le parent est disponible pour interagir avec son enfant et qu'il se soucie d'établir une relation intime avec lui. Durant la période prénatale, le parent capable de proximité psychologique entrevoit positivement la grossesse et l'arrivée de son enfant. Puis, durant la période postnatale, il se donne les moyens d'être disponible par la gestion de son temps ou la maîtrise de son stress et a l'esprit suffisamment libre pour consacrer du temps à l'enfant.

Il démontre son aptitude à la proximité en répondant adéquatement aux besoins de son enfant sans se laisser obnubiler par ses propres besoins.

### **Bref, la proximité implique :**

- une réponse émotive positive à la grossesse et à l'enfant;
- des contacts physiques parent-enfant chaleureux, fréquents et de longue durée, avec une attention particulière dans les moments de détresse.

## L'engagement

Le développement de l'attachement signifie que le parent s'engage envers l'enfant. Selon Goulet et collaborateurs (1998), s'engager auprès de l'enfant signifie se sentir responsable de sa sécurité, de sa croissance et de son développement, et agir en conséquence. Concrètement, cet engagement passe par une surveillance constante de l'enfant, le soutien à la régulation de ses émotions et la connaissance des stades du développement de l'enfant<sup>36</sup>. La surveillance constante de l'enfant permet au parent d'augmenter ses possibilités de percevoir les signaux de l'enfant et d'y répondre promptement<sup>37</sup>. Elle implique que le parent sache en tout temps où est son enfant, ce qu'il fait et s'il est en sécurité. Tout comme les contacts physiques, l'utilisation de

<sup>35</sup> Lacharité, 2003, p. 24.

<sup>36</sup> Roberts et al. (1991) dans Culp, Culp, Blankemeyer & Passmark, 1998.

<sup>37</sup> Raval et al., 2001.

la discipline positive permet au parent d'aider l'enfant à réguler ses humeurs et émotions, celles-ci risquant, dans le cas contraire, de se traduire par des comportements agressifs. La discipline positive est l'ensemble des stratégies que le parent met en œuvre pour éduquer son enfant, lui transmettre des valeurs et l'aider à être bien dans sa peau et ce, dans un climat affectueux et respectueux. L'utilisation de la discipline positive requiert que le parent répète souvent les mêmes consignes, qu'il fasse preuve de cohérence et de constance dans l'application des conséquences aux comportements que l'enfant doit modifier, et qu'il applique ces conséquences dans un climat de calme.

*La discipline est nécessaire au bonheur des enfants. Elle leur permet de savoir où sont leurs limites et celles de leurs parents, d'éviter les dangers, d'apprendre à faire plaisir aux autres, de penser avant d'agir et de vivre dans un climat harmonieux<sup>38</sup>.*

Entre le 9<sup>e</sup> et le 12<sup>e</sup> mois de l'enfant, trois stratégies de la discipline positive sont plus particulièrement utilisées. Ce sont : la déviation de l'attention de l'enfant; l'aménagement de l'environnement de l'enfant et le modelage. Ces stratégies sont illustrées dans les fiches d'activités reliées à la qualité des soins. Enfin, la connaissance des stades du développement de l'enfant conduit les parents à des attentes plus réalistes quant à au comportement de ce dernier et les amène à lui proposer des activités qui favorisent son évolution.

**Bref, l'engagement implique :**

- l'application des principes de la surveillance constante de l'enfant;
- la connaissance et l'utilisation des principes et des stratégies de la discipline positive;
- la connaissance des stades de développement de l'enfant.

## **La réciprocité**

Le caractère dynamique de la relation entre l'enfant qui émet des signaux pour susciter une réponse du parent et la sensibilité du parent à y répondre s'appelle la réciprocité<sup>39</sup>. La réciprocité sous-tend que la relation ne repose pas uniquement sur les initiatives de l'enfant (manifestations de besoins) et les réponses du parent, mais que chacun des deux amorce des interactions et répond aux messages de l'autre. Pour créer une relation de réciprocité, le parent et l'enfant interagissent, attribuent des significations à leurs perceptions, et s'ajustent mutuellement en fonction de ces perceptions initiales<sup>40</sup>. La façon dont s'installent ces modèles d'interaction détermine en quelque sorte le comportement parental et influera sur le style d'attachement. Bowlby et Ainsworth<sup>41</sup> démontrent que tous les enfants adaptent leurs comportements aux comportements de soins de leurs parents. La réponse du parent aux signaux peut varier d'un enfant à l'autre. Le parent doit en fait tenir compte du tempérament de l'enfant.

<sup>38</sup> Laporte, 1997.

<sup>39</sup> Goulet et al., 1998.

<sup>40</sup> Newcombs, (1961) dans Goulet et al., 1998.

<sup>41</sup> Weinfield et al., 1999.

Le tempérament renvoie à des caractéristiques innées et diffère d'un enfant à l'autre ; il consiste en une prédisposition à adopter un style de comportement, et ce, indépendamment de l'expérience<sup>42</sup>. Cette prédisposition est relativement constante dans le temps et résistante aux changements. Elle affecte les caractéristiques émotionnelles et la tolérance au stress. Thomass et Chess (1977) décrivent le tempérament de l'enfant au moyen de neuf caractéristiques. Elles sont présentées au tableau 3.

**Tableau 3 Les caractéristiques du tempérament de l'enfant<sup>43</sup>**

Caractéristiques	Description
Le niveau d'activité	Niveau et durée des périodes d'activité par rapport aux périodes d'inactivité.
La régularité	Niveau de prévisibilité des fonctions biologiques (appétit, sommeil, fonctions intestinales).
Les premières réactions	Niveau d'adaptation à de nouvelles expériences (en rapport avec les gens, les lieux, ou encore l'habillement).
L'adaptabilité	Réactions à long terme de l'enfant aux situations nouvelles.
La sensibilité sensorielle	Niveau de stimulation par le bruit, le toucher, la lumière, la texture.
L'intensité des réactions	Niveau d'énergie exprimé dans une réaction à un événement positif ou négatif.
L'humeur	Proportion de comportements joyeux comparativement aux pleurs ou aux comportements hostiles.
La concentration	Niveau d'influence de stimuli extérieurs sur la réalisation d'une activité.
La persévérance	Durée consacrée à une activité malgré des interruptions ou obstacles.

Les relations entre le tempérament et l'attachement font l'objet de discussions entre les chercheurs, discussions qui se rapportent à la controverse sur les rôles respectifs de l'hérédité et de l'environnement dans l'installation des modèles de comportement liés à l'interaction parent-enfant<sup>44</sup>.

Pour les théoriciens de l'environnement, les comportements de l'enfant sont le reflet de ses attentes vis-à-vis des réponses de ses parents dans les moments de détresse. Ainsi :

*Les enfants avec un attachement sécurisant auraient appris, à travers une histoire de réponses maternelles cohérentes face à leurs besoins de protection, qu'ils peuvent compter sur leur mère pour du réconfort. Cette confiance leur permet d'explorer librement l'environnement en sa présence, d'exprimer directement leurs besoins et d'accepter volontiers le réconfort maternel<sup>45</sup>.*

Pour les théoriciens du tempérament, en revanche, c'est le tempérament de l'enfant, plutôt que les réponses du parent, qui influence la latence, l'intensité et la modulation de l'expression de la détresse de l'enfant.

<sup>42</sup> Goldberg et al., 2000.

<sup>43</sup> Adapté de Thomass & Chess, 1977.

<sup>44</sup> Goldberg et al., 2000.

<sup>45</sup> Goldberg et al., 2000, p. 63.

Sans prendre position dans ce débat théorique et idéologique, nous sommes d'avis que le tempérament de l'enfant joue un rôle dans le développement de la sécurité d'attachement et qu'il influence les soins donnés par le parent.

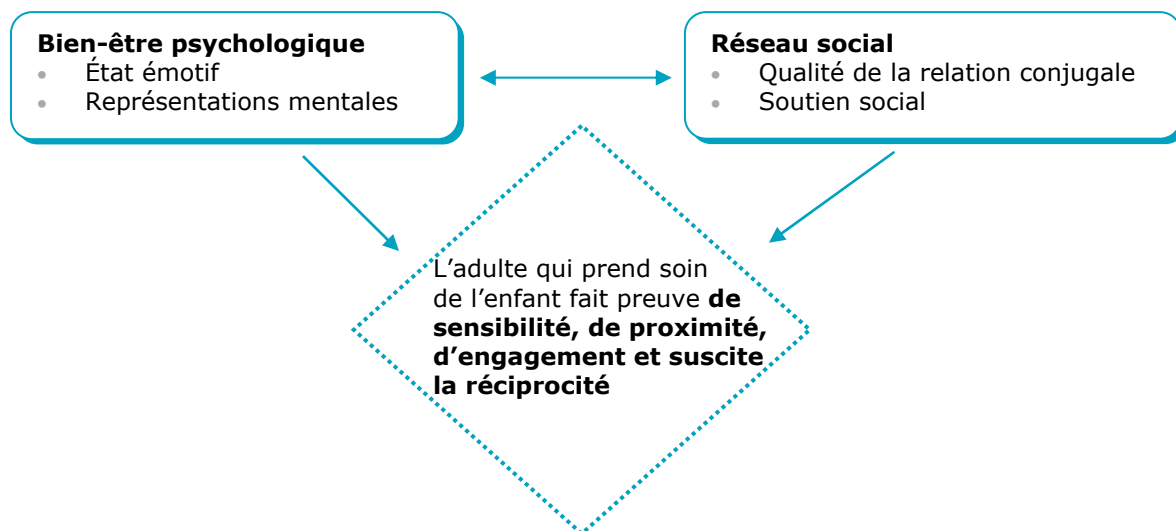
**Bref, la réciprocité implique :**

- la connaissance des caractéristiques individuelles de l'enfant.

### **1.3.6 Les facteurs susceptibles d'influencer la qualité des soins**

Plusieurs chercheurs ont étudié les facteurs pouvant influencer sur la qualité des soins. Ces travaux ne concordent pas tous, particulièrement en ce qui a trait à l'association et à l'intensité de certains facteurs, mais deux d'entre eux font consensus : le bien-être psychologique du parent, soit son état émotif et ses représentations mentales; son réseau social, soit le soutien social dont il bénéficie et la qualité de sa relation conjugale. La figure 2 montre les liens qui unissent ces variables.

**Figure 2 Les facteurs influençant la qualité des soins**



#### **Le bien-être psychologique du parent**

Les principales caractéristiques du bien-être psychologique du parent qui exercent une influence sur la qualité des soins à l'enfant sont l'état émotif et les représentations mentales.

#### **L'ÉTAT ÉMOTIF**

Selon Belsky (1999), les parents psychologiquement sains ont, de façon générale, davantage de probabilités d'avoir des enfants qui développent un attachement sécurisant. Deux facteurs majeurs liés à l'état émotif du parent influenceraient la sécurité d'attachement de l'enfant : le stress et une condition dépressive.

La faible scolarité, la pauvreté, l'isolement, le manque de soutien social, la monoparentalité, les conflits conjugaux risquent d'accroître le niveau de stress parental<sup>46</sup>. Les parents préoccupés (sur le plan physique ou psychologique), qui subissent l'influence d'un seul ou de plusieurs stressors, sont moins susceptibles de répondre adéquatement aux signaux de leurs enfants<sup>47</sup>.

L'état dépressif influencerait aussi sur la sécurité d'attachement. Dans une étude réalisée auprès de mères souffrant de symptômes dépressifs, Belsky (1999) montre que les enfants de mère dépressive courent nettement plus de risques de développer un attachement évitant ou désorganisé que les autres enfants<sup>48</sup>. Selon certains auteurs, l'interaction dans la dyade est alors marquée par l'intolérance des mères aux mouvements de l'enfant. Celle-ci se manifeste par divers patrons d'interaction qui vont de la tristesse au silence, en passant par le repli sur soi, le peu d'expression affective, la colère, une expression de tension dans le visage, l'intrusion ou encore l'hyperstimulation. Le manque de disponibilité physique et psychologique du parent pendant les épisodes dépressifs peut influencer la perception de l'enfant quant à l'accessibilité et à l'écoute du parent<sup>49</sup>. Mais le plus inquiétant, dans le cas des mères dépressives, est sans doute la discontinuité et la pauvreté des échanges avec l'enfant.

Des auteurs précisent que la durée de la dépression doit être prise en compte dans l'explication du développement de l'attachement insécurisant. Une dépression n'excédant pas six mois n'aurait que peu d'effets sur l'attachement<sup>50</sup>. En revanche, une dépression associée à d'autres troubles mentaux augmente le risque que l'enfant développe un attachement insécurisant<sup>51</sup>. Bref, l'état émotif du parent influence la disponibilité psychologique de celui-ci à l'égard de son enfant.

## LES REPRÉSENTATIONS MENTALES

Les représentations mentales, soit l'ensemble des règles intériorisées à partir de la relation intime instaurée avec ses propres parents, constituent un élément important de la recherche sur l'attachement. Dans leurs relations avec leurs enfants, les adultes recréent en quelque sorte les expériences relationnelles précoces qu'ils ont vécues avec leurs propres parents<sup>52</sup>. Les premières expériences continueraient de jouer un rôle notable dans les comportements d'attachement au cours de la vie. Elles influenceraient la capacité du parent à développer des relations intimes avec l'enfant et à lui répondre de façon sensible<sup>53</sup>.

Nombre d'adultes qui ont développé un attachement insécurisant envers leurs parents rêvent de vivre avec leur enfant la proximité et la réciprocité tant désirées<sup>54</sup>. Toutefois, l'enfant vient souvent raviver le modèle qu'ils ont intériorisé, et contribue malgré lui à la transmission intergénérationnelle d'un même type d'attachement<sup>55</sup>.

---

<sup>46</sup> Bronfenbrenner, 1979.

<sup>47</sup> Atkinson et al., 2000.

<sup>48</sup> Parent & Saucier, 1999; Grossmann et al., 1998.

<sup>49</sup> Atkinson et al., 2000.

<sup>50</sup> Campbell et al. (1992) dans Herring & Kaslow, 2000.

<sup>51</sup> Carter, Garrity-Rokous, Chazan-Cohen & Briggs-Gowan, 2001.

<sup>52</sup> Zeanah, 1996; Van Ijzendoorn, Juffer & Duyvesteyn, 1995.

<sup>53</sup> Olds, Kitzman, Cole & Robinson, 1997a.

<sup>54</sup> Crittenden, 1992.

<sup>55</sup> Wright (1986) dans Vitaro & Gagnon, 2000.

## **Le réseau social**

Parmi les facteurs sociaux associés à la qualité des soins parentaux, deux d'entre eux ressortent : la relation conjugale et le soutien social<sup>56</sup>.

### **LA RELATION CONJUGALE**

Les études qui relient relation conjugale et sécurité d'attachement sont peu nombreuses. Belsky (1999) montre néanmoins que la qualité de la relation avec le conjoint a un effet médiateur sur la relation mère-enfant. La qualité de cette relation est prédictive de la satisfaction à l'égard du rôle parental qui est, elle, prédictive d'une plus grande sensibilité maternelle<sup>57</sup>. De plus, l'existence de conflits parentaux durant la grossesse et à 3 mois post-partum serait prédictive de davantage de désorganisation dans la relation mère-enfant à 12 mois<sup>58</sup>.

### **LE SOUTIEN SOCIAL**

L'influence du soutien social sur l'adaptation psychosociale des nouveaux parents n'est plus à démontrer. Plusieurs auteurs<sup>59</sup> remarquent que la stratégie principale des jeunes mères qui tentent de s'adapter au stress de la maternité consiste à développer et à utiliser leur réseau de soutien.

D'ailleurs tous les parents, pour être confortés dans leur rôle et retrouver leur énergie, dépendent de ceux qui les entourent : la famille, les amis et les professionnels. Ce soutien devient capital quand les parents sont ambivalents face à la grossesse ou éprouvent des difficultés particulières après la naissance du bébé<sup>60</sup>. Kissman et Shapiro (1990) démontrent, dans une étude réalisée auprès de 118 mères adolescentes âgées de 13 à 18 ans et majoritairement noires (91 %), que toutes les sources de soutien (famille, amis, partenaire) sont associées à un meilleur bien-être psychologique.

De nombreuses études révèlent que le réseau peut avoir un effet positif sur la qualité de l'interaction parent-enfant. De plus, le soutien de la famille apparaît, chez les jeunes parents, comme un facteur favorisant l'adoption de conduites parentales adéquates<sup>61</sup>. Les jeunes mères, quand elles sont soutenues par leur famille, deviennent plus actives et disponibles dans leur rôle de parent et ont moins d'interactions négatives avec leur enfant. En outre, selon Thompson (1986) et Unger et Cooley (1992), les jeunes mères vivant avec leurs parents ont plus de chances que celles vivant seules ou avec leur partenaire de reprendre leurs études et d'obtenir un diplôme, de recevoir de l'aide pour les soins à l'enfant et d'accéder à un niveau économique plus élevé. L'aide de la famille devient d'autant plus essentielle dans un contexte où le soutien du père est habituellement inexistant<sup>62</sup>. Sommer et collaborateurs (2000) soulignent quant à eux que le manque de compétences parentales des adolescentes et les retards de développement de leurs enfants sont en partie dus à l'absence de soutien, ou à leurs capacités limitées à l'utiliser, et à leur degré de satisfaction à l'égard de celui-ci.

<sup>56</sup> Parent et al., 1999; George & Solomon, 1999.

<sup>57</sup> George et al., 1999; Dewolff & Van Ijzendoorn, 1997.

<sup>58</sup> Owen et Cox (1997) dans Belsky, 1999; George et al., 1999; Grossmann et al., 1998.

<sup>59</sup> Mercer, 1995.

<sup>60</sup> Massin, 2001.

<sup>61</sup> Burke & Liston, 1994.

<sup>62</sup> Côté, 1996.



Samuels (1994) estime que le soutien du père de l'enfant ou d'un autre partenaire est également un bon prédicteur de l'adaptation de la mère. La relation d'intimité entretenue avec un homme permet à l'adolescente de confirmer son identité de mère, de se sécuriser et d'exprimer son affection pour l'enfant. En revanche, le fait d'habiter avec le père de l'enfant est associé à une scolarisation écourtée, autant chez les mères adolescentes d'origine caucasienne que noire.

Enfin, plusieurs chercheurs ont démontré l'existence d'un lien entre le soutien social, la sensibilité maternelle et la sécurité d'attachement. Parmi eux, Jacobson et Frye (1991), dans une étude réalisée auprès de jeunes mères défavorisées, mettent en évidence le lien entre le soutien social reçu de mères visiteuses durant la période allant de la grossesse au premier anniversaire de l'enfant et le type d'attachement de ce dernier. Les visites généralement mensuelles d'une mère visiteuse avaient pour but de fournir le soutien nécessaire pour répondre aux besoins de la mère et de l'enfant. La mère visiteuse abordait des sujets comme la grossesse, la préparation à la naissance de l'enfant, les étapes du développement de l'enfant et les activités de stimulation appréciées par la dyade.

D'autres facteurs socioéconomiques ou environnementaux sont reconnus comme ayant une influence sur la relation parent-enfant, notamment par leur action sur le niveau de stress parental. Ces facteurs, qui renvoient davantage à la création d'environnements favorables, ne sont pas traités dans le présent guide. Plus de détails sont présentés dans le cadre de référence des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité<sup>63</sup>.

### **1.3.7 Les stratégies efficaces favorisant l'attachement sécurisant**

La présente section traite des stratégies efficaces qui favorisent la sécurité d'attachement. Sont d'abord précisées les interventions visant l'amélioration de la qualité des soins (proximité, engagement, sensibilité et réciprocité), puis les interventions ayant une influence sur le bien-être psychologique et le réseau social. Le contenu de cette section se fonde sur l'analyse des pratiques efficaces présentées dans *Invest in Kids*<sup>64</sup>, de méta-analyses surtout néerlandaises<sup>65</sup> et de recensions québécoises<sup>66</sup>. L'analyse des banques *Sociofile*, *Psyclit* et *Pubmed* a complété cette recension. La méthodologie retenue pour effectuer le choix des stratégies efficaces privilégiait l'essai clinique randomisé, sans cependant s'y limiter.

Durant la dernière décennie, plusieurs programmes ont évalué la possibilité d'améliorer les comportements parentaux inadéquats. Leurs interventions, de type préventif ou de type clinique, visent à améliorer la relation parent-enfant dans le but ultime d'obtenir un effet sur le développement global de l'enfant. Les interventions préventives prennent place tôt dans la vie de l'enfant et ont pour but de modifier l'interaction entre le parent et l'enfant avant que ce dernier développe un attachement insécurisant. Les interventions de type clinique, quant à elles, s'amorcent lorsque l'enfant manifeste déjà les comportements associés à un attachement

---

<sup>63</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004.

<sup>64</sup> Mrazek & Brown, 1999.

<sup>65</sup> Van den Boom, 1994; Van den Boom, 1995.

<sup>66</sup> Parent, Ménard & Pascal, 2000.

insécurisant. Dans une perspective de promotion de la santé et de prévention, nous ne retenons dans notre analyse que les interventions préventives.

### **La sensibilité maternelle et la réciprocité**

L'intervention de Van den Boom (1994 et 1995), basée sur le jeu parent-enfant et la synchronie (imitation du comportement de l'enfant), propose trois rencontres de deux heures chacune, six mois après l'accouchement, à des mères défavorisées ayant un enfant au tempérament irritable. Elle cible quatre étapes dans le processus de réponse de la mère aux signaux de l'enfant : la détection des signaux, leur interprétation, le choix de la réponse, et l'exécution de celle-ci en fonction des caractéristiques de l'enfant. Cette intervention a été évaluée à plusieurs reprises (à 9, 12, 18, 24 et 42 mois). À 12 mois, les enfants manifestent une sécurité plus grande que ceux du groupe témoin. À 18 mois, cet écart s'accroît. Les mères ayant bénéficié de l'intervention maintiennent un niveau plus élevé de sensibilité tout au long de la croissance de l'enfant. Fait intéressant, les conjoints de ces mères étaient aussi plus sensibles à l'endroit de leur enfant. L'intervention met donc en évidence les effets positifs de ce type d'approche sur le développement d'un attachement sécurisant de même que sur la sensibilité parentale.

Tout comme Van den Boom, Krupka (1998) se sert du jeu parent-enfant au cours de visites à domicile pour augmenter la sensibilité des jeunes mères. Son programme a pour objectifs de soutenir les habiletés parentales déjà en place, de conscientiser la mère aux conséquences de ses comportements sur ceux du bébé, d'augmenter son habileté à reconnaître les signaux et les besoins de l'enfant et de susciter des interactions positives dans la dyade. L'intervention prévoit 12 à 16 rencontres, selon les besoins de la jeune mère. Les résultats montrent que 68 % des enfants dont les mères avaient bénéficié des visites présentaient un attachement sécurisant, contre 35 % des enfants du groupe contrôle. Moran et Pederson (2000) ont repris ce programme d'intervention avec moins de visites (huit), et trouvent un effet notable uniquement pour les jeunes mères sans histoire d'abus. L'intervention de Krupka serait donc efficace à condition que l'intensité soit suffisante<sup>67</sup>.

Au Québec, Noreau et Tarabulsy (2001) ont conçu un modèle de visites à domicile destinées aux mères adolescentes durant la période postnatale. Ces visites sont inspirées des travaux de Culp. Le jeu parent-enfant, les jeux de rôle et le partage de connaissances sont les stratégies privilégiées. Dans le cadre d'une étude pilote réalisée auprès de quarante dyades dont les enfants sont âgés entre 6 et 10 mois, huit visites à domicile ont été faites par une intervenante formée pour ce type d'intervention. Le pourcentage d'enfants ayant un attachement sécurisant s'est révélé substantiellement plus élevé dans le groupe expérimental que dans le groupe témoin, et était semblable à celui constaté chez des mères adultes<sup>68</sup>.

Dans l'ensemble, les interventions visant l'augmentation des attachements sécurisants par l'amélioration de la sensibilité maternelle ont des effets intéressants. Les visites à domicile qui utilisent une approche de jeu parent-enfant conduisent à des résultats positifs. Cependant, l'intervention doit être adaptée aux caractéristiques de la clientèle<sup>69</sup>.

<sup>67</sup> Parent et al., 2000.

<sup>68</sup> Tarabulsy, Lacharité & Hémond, 2000.

<sup>69</sup> Parent et al., 2000.

En ce qui a trait à l'intensité de l'intervention, Bakermans-Kranenburg, Van Ijzendoorn et Juffer (2003) soulignent que les interventions comprenant cinq rencontres peuvent être tout aussi efficaces que celles proposant plus de seize rencontres, du moins pour l'amélioration de la sensibilité maternelle. Ces auteurs relèvent aussi que le moment où s'amorcent les interventions est important. Celles débutant après le sixième mois de l'enfant seraient plus efficaces que celles débutant pendant la grossesse ou encore, dans les six premiers mois de la vie de l'enfant. Cette méta-analyse porte toutefois sur des interventions réalisées auprès de clientèles à faible risque. L'absence de résultats positifs constatée par Moran et Pederson (2000) dans le cas d'une intervention comprenant moins de huit visites auprès de mères avec histoire d'abus jette le doute sur l'efficacité des interventions à intensité réduite lorsqu'elles s'adressent à des clientèles vulnérables.

## **La proximité**

Anisfeld et collaborateurs (1990) ont conçu un programme qui vise à augmenter la proximité physique entre le parent et l'enfant grâce à l'utilisation quotidienne d'un porte-bébé. Dans le groupe des mères ayant expérimenté le porte-bébé, 83 % des enfants portés quotidiennement pendant un an ont développé un attachement sécurisant, contre 38 % des enfants du groupe contrôle placés dans un siège rigide. En plus de favoriser la réaction rapide aux signaux de détresse de l'enfant, l'utilisation du porte-bébé comporte de nombreux avantages. Il favorise la régulation des fonctions organiques, diminue les pleurs et les coliques, stimule le développement du système nerveux et facilite l'allaitement maternel<sup>70</sup>. D'ailleurs, le processus même de l'allaitement procure une proximité et une intimité entre la mère et le nourrisson qui améliorent les liens entre eux<sup>71</sup>.

## **L'engagement**

Le but du programme de Culp et collaborateurs (1998) est d'accroître le développement du parent et de l'enfant tout en fortifiant la relation parent-enfant. Leur programme de visites à domicile hebdomadaires par des intervenantes non professionnelles cible l'acquisition d'habiletés parentales et de connaissances sur les grands paramètres du développement de l'enfant, et propose des orientations vers les services de la communauté. Leur étude a été réalisée auprès de 38 mères adolescentes et de 22 mères adultes après six mois d'intervention. Pour les deux clientèles, le programme de Culp montre des résultats probants sur plusieurs sous-dimensions reliées à l'engagement, notamment les connaissances sur le développement de l'enfant, l'acceptation du rôle de parent et la sécurité (surveillance constante de l'enfant). Même si l'attachement n'était pas une dimension mesurée par cette recherche, les résultats obtenus portent à croire que la qualité de la relation parent-enfant s'améliore et que les stratégies utilisées ont des effets positifs quant à l'engagement du parent vis-à-vis de son enfant.

---

<sup>70</sup> Se référer au site : [www.attachmentcrossculture.org](http://www.attachmentcrossculture.org).

<sup>71</sup> Lawrence, 2005.

### **1.3.8 Les stratégies efficaces influençant la qualité des soins**

#### **L'état émotif**

La méta-analyse de Stevens-Simon et Orléans (1999)<sup>72</sup> révèle que certains programmes prénataux à composantes multiples destinés à des femmes enceintes ciblées uniquement en fonction de leur statut socioéconomique ont un effet sur des variables intermédiaires comme la dépression. Au Québec, l'évaluation des effets de la phase prénatale du programme NE-GS montre que celui-ci permet des gains importants relativement à la santé mentale des mères participantes au cours des premiers mois de vie de l'enfant. Ce résultat est particulièrement intéressant étant donné le lien bien connu entre l'état de santé mentale de la mère, la qualité de la relation mère-enfant et le développement de cette même relation<sup>73</sup>.

#### **Les représentations mentales**

Une des approches utilisées pour agir sur les représentations mentales est de favoriser l'interaction entre le parent et l'enfant tout en remettant peu à peu le parent en contact avec ses propres souffrances, à travers les difficultés vécues avec l'enfant. Cette approche est ainsi expliquée :

*Lors de ces rencontres, l'intervenant parle au parent de ce qui se passe entre lui et son enfant. Il lui demande comment il interprète les différentes réactions de l'enfant. Il l'aide à décoder ce qui lui semble les besoins ou les messages de l'enfant. L'intervenante renforce les capacités du parent à identifier certains messages de l'enfant et le valorise. Il cherche aussi à comprendre pourquoi il reste silencieux à d'autres types d'appels. C'est l'occasion d'aborder avec le parent sa relation avec ses propres parents. Les échanges se font donc toujours du présent au passé, les difficultés actuelles venant interroger le passé. La capacité du parent à se rappeler des expériences pénibles de son passé peut faire en sorte qu'il devienne peu à peu capable d'éviter ces situations maintenant reconnues et éprouvées comme souffrantes à son enfant<sup>74</sup>.*

Les conséquences des interventions sur les représentations mentales suscitent toutefois certaines interrogations. En ce qui concerne les programmes visant chez le parent l'intégration des émotions associées aux expériences négatives de l'enfance, Parent, Ménard et Pascal (2000) ainsi que Bakermans-Kranenburg et collaborateurs (2003) rapportent l'absence de résultats sans équivoque sur la sécurité d'attachement. Ils concluent que jusqu'à preuve du contraire, l'intervention sur les représentations mentales présente peu d'avantages comparativement à celle visant la sensibilité maternelle. Ce type d'intervention peut même avoir des effets négatifs lorsqu'il est réalisé par des intervenantes non professionnelles, et non formées au regard de ces objectifs. Par exemple, le programme STEEP<sup>75</sup> de visites à domicile et de rencontres de groupe, qui combine de nombreuses stratégies éducatives, thérapeutiques et de soutien, conduit à des résultats inquiétants.

---

<sup>72</sup> Boyer & Laverdure, 2000.

<sup>73</sup> Boyer et al., 2001.

<sup>74</sup> Paquette et al., 2000, p. 52.

<sup>75</sup> Erickson, Egeland, Simon & Rose, 2002.

Une proportion étonnante des enfants du groupe expérimental présente un attachement insécurisant, anxieux ou désorganisé à 13 mois<sup>76</sup>.

Il ne faut pas pour autant mettre de côté l'intervention sur les représentations mentales. C'est plutôt le moyen employé qui doit être revu. À cet égard, le développement de la relation de confiance entre la mère et l'intervenante privilégiée semble représenter une avenue prometteuse. Même si les changements au niveau des représentations mentales restent à être démontrés empiriquement, plusieurs études de cas révèlent que les représentations peuvent être modifiées de cette façon. Ainsi, selon Olds et collaborateurs (1997b), entre autres, les intervenants affirment que les mères qu'ils rencontrent disent n'avoir jamais reçu de soins ou de soutien aussi constants que ceux offerts dans le cadre du programme hebdomadaire de visites à domicile. Ce soutien aurait en fait une fonction d'enrichissement des représentations mentales pour ces mères. À l'inverse, toujours selon Olds et son équipe, l'interruption de la relation avec l'intervenante affecterait négativement la capacité de la mère à améliorer les soins à l'enfant, à adopter une attitude moins punitive et plus empathique à l'égard de ce dernier<sup>77</sup>.

### **La qualité de la relation conjugale**

Même si les chercheurs reconnaissent l'importance de la relation conjugale sur la qualité des soins et sur la relation d'attachement, aucun programme de visites à domicile n'a retenu la qualité de la relation conjugale comme variable à mesurer.

### **Le soutien social**

L'étude de Jacobson et collaborateurs (1991) relève l'effet d'une relation de confiance entre l'intervenante et la mère sur la sécurité d'attachement. Pour sa part le programme de visites à domicile conçu par Olds (2002), qui visait notamment à accroître pour la mère le soutien obtenu de l'entourage et à l'orienter vers les ressources du milieu, a eu des effets positifs sur la qualité des soins.

---

<sup>76</sup> Parent et al., 2000.

<sup>77</sup> Olds et al., 1997b.

## 2- Les caractéristiques de l'intervention

La présente section traite des axes d'intervention, de l'intensité, des modalités retenues et du matériel utilisé, des stratégies d'intervention et du déroulement de l'intervention.

### 2.1 LES AXES D'INTERVENTION

Toutes les variables relevées comme source d'influence pour le développement d'un attachement sécurisant chez l'enfant sont retenues comme axes d'intervention. Elles répondent à un des critères suivants :

1. les variables ont été la cible de programmes efficaces;
2. les variables ont été la cible de programmes prometteurs;
3. les variables ne sont pas la cible de programmes, mais leur influence est reconnue comme suffisamment importante pour qu'on s'en préoccupe.

Le tableau 4 présente les axes d'intervention faisant l'objet d'une intervention dans le cadre des visites à domicile pour les périodes prénatale et postnatale.

**Tableau 4 Les axes d'intervention retenus**

La qualité des soins	
Sensibilité	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Détecter le signal</li> <li>▶ Interpréter correctement</li> <li>▶ Sélectionner une réponse</li> <li>▶ Appliquer rapidement une réponse</li> </ul>
Proximité	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Physique</li> <li>▶ Réponse émotive positive</li> </ul>
Engagement	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Surveillance constante de l'enfant</li> <li>▶ Connaissance du développement de l'enfant</li> <li>▶ Discipline positive</li> </ul>
Réciprocité	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Connaissance des caractéristiques de l'enfant</li> </ul>
Facteurs influençant la qualité des soins	
Bien-être psychologique	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ État émotif</li> <li>▶ Représentations mentales</li> </ul>
Réseau social	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Soutien social</li> <li>▶ Qualité de la relation conjugale</li> </ul>

## 2.2 L'INTENSITÉ

L'intensité recommandée pour favoriser l'attachement sécurisant est de vingt minutes par visite à domicile.

Quatre facteurs ont influencé le choix de cette intensité. Ces facteurs sont : 1) les caractéristiques de la clientèle ciblée par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance; 2) le nombre de clients par famille visés par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance; 3) la pluralité possible des axes d'intervention; 4) le fait que l'intervention en matière d'attachement soit intégrée à une intervention globale abordant de nombreuses autres facettes de la santé et du bien-être des familles.

## 2.3 MODALITÉS RETENUES ET MATÉRIEL UTILISÉ

Les principales modalités retenues, soit le jeu et les mises en situation, sont celles qui font l'unanimité pour ce type d'intervention. Le matériel proposé dans les fiches d'activités est inspiré des contenus de programmes reconnus efficaces et accessibles, soit : le programme de visites à domicile de Krupka (1998); le programme de visites à domicile de Olds (1997a); la stratégie du porte-bébé de Anisfeld (1990) et le programme de visites à domicile de Noreau et Tarabulsky (2001).

## 2.4 LA STRATÉGIE D'INTERVENTION

La stratégie d'intervention mise sur :

- le soutien à la qualité des soins;
- l'accompagnement réalisé par l'intervenante privilégiée dans le cadre du suivi individualisé<sup>78</sup>.

### 2.4.1 Le soutien à la qualité des soins

La période qui entoure la naissance d'un enfant représente une importante transition dans la vie de la famille. À l'instar de toutes les périodes de transition, elle constitue un moment de déséquilibre où, de façon générale, les personnes sont plus ouvertes aux changements et plus réceptives à l'apprentissage de nouveaux comportements. Cette période apparaît donc privilégiée pour l'enrichissement du répertoire des comportements parentaux, notamment pour ceux reliés aux dimensions de la qualité de soins (sensibilité, proximité, engagement et réciprocité).

Pour favoriser cet enrichissement, il est essentiel d'éviter de culpabiliser les parents ou de les déposséder de leur pouvoir d'agir. L'expérience a clairement démontré qu'une approche centrée sur le contrôle social ne réussit qu'à accentuer la méfiance des familles envers les ressources et leur refus de les utiliser<sup>79</sup>.

---

<sup>78</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004.

<sup>79</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004.

Pour encourager l'adoption de comportements de soin favorables au développement de l'enfant, il faut agir sur le sentiment d'auto-efficacité et sur les croyances des parents. Soulignons que le concept d'efficacité personnelle s'inscrit dans la perspective de la stratégie du renforcement du pouvoir d'agir des personnes.

### **Agir sur le sentiment d'auto-efficacité des parents**

Selon Bandura<sup>80</sup>, rien n'est plus central dans la détermination des comportements d'une personne que son sentiment d'auto-efficacité. Nombre d'études dans ce domaine ont démontré sans équivoque le rôle prédictif du sentiment d'auto-efficacité sur l'utilisation qu'une personne fait de ses propres ressources, de ses connaissances et dans le déploiement d'efforts et la persistance devant les difficultés<sup>81</sup>. Adapté à la fonction de parent, le sentiment d'auto-efficacité concerne la conviction de celui-ci de posséder et de pouvoir utiliser ses ressources personnelles dans les soins à son enfant. Par exemple, un parent peut savoir ce qu'il doit faire lorsque son enfant réagit vivement face aux étrangers, mais ne pas se croire personnellement capable de le rassurer. Dans ce cas, il lui sera difficile d'adopter les comportements souhaitables.

Malgré le désir profond qu'ils ont que leurs enfants ne vivent pas les difficultés qu'ils ont eux-mêmes vécues durant leur propre enfance, les parents vivant en situation de grande pauvreté craignent souvent perpétuer ces difficultés auprès de ceux-ci et de ne pas avoir le potentiel nécessaire pour réaliser leur désir.

Dans une recension des écrits, Coleman et coll. (1997) rapportent qu'un sentiment d'efficacité parental élevé est généralement associé à l'utilisation de conduites favorisant le développement harmonieux de l'enfant, telles que des pratiques stimulantes et non punitives, une sensibilité plus grande aux signaux de l'enfant et des réponses mieux adaptées à ses besoins. Plusieurs auteurs rapportent aussi que le sentiment d'efficacité est associé au niveau d'engagement des parents auprès de leur enfant, comme le nombre d'heures passées avec ce dernier à des activités éducatives<sup>82</sup>.

Par ailleurs, plusieurs programmes d'intervention auprès de parents à risque ont montré que l'enseignement de comportements de soin reconnus favorables au développement de l'enfant est insuffisant pour qu'ils les utilisent, ceci exigeant qu'on arrive aussi à améliorer leur sentiment d'auto-efficacité<sup>83</sup>. Ainsi, au-delà des croyances et des connaissances du parent, sa conviction de posséder et de pouvoir utiliser ses compétences joue un rôle important dans le choix de ses comportements.

Le sentiment d'auto-efficacité se construirait à partir d'informations qui proviennent de quatre sources principales : 1) l'expérience directe; 2) l'expérience indirecte; 3) la persuasion verbale; 4) l'éveil émotionnel. Chacune de ces sources a une influence différente<sup>84</sup>.

---

<sup>80</sup> Bandura, 1997; Bandura, 1977.

<sup>81</sup> Berry & West, 1993; Coleman & Karraker, 1997.

<sup>82</sup> Bandura, 1997; Schneewind, 1995.

<sup>83</sup> Bandura, 1997; Coleman et al., 1997.

<sup>84</sup> Bandura, 1977.



L'expérience directe (ex. : le parent met en pratique un comportement ou exécute une activité), serait la source d'information la plus influente sur le sentiment d'auto-efficacité d'un individu car elle lui permet de tester in vivo sa capacité de réussir des tâches ou à adopter des comportements. Ainsi, le succès consécutif à l'exécution d'une tâche ou à l'adoption d'un comportement augmenterait la croyance du parent en son efficacité personnelle, et augmenterait du même coup les chances qu'il se réinvestisse ultérieurement dans cette tâche ou ce comportement. Au contraire, les échecs et encore plus les échecs répétés réduiraient cette croyance et entraîneraient plutôt un évitement ou une aversion quant à la tâche ou au comportement en question.

L'expérience indirecte (ex. : l'observation des comportements d'un autre parent) influencerait aussi le sentiment d'auto-efficacité parental. Ainsi, le fait pour un parent de constater les succès d'une tierce personne relativement à une tâche ou à un comportement, pourrait augmenter sa croyance en sa compétence personnelle quant à cette tâche ou à ce comportement. L'effet de cette influence indirecte serait d'autant plus probant si le modèle possède des caractéristiques semblables à celles du parent.

La persuasion verbale, au moyen de suggestions, de conseils ou d'avertissements, pourrait également amener un parent à croire qu'il possède le potentiel pour, entre autres, mettre en pratique avec succès un comportement qui antérieurement l'embarrassait. Toutefois, les croyances d'efficacité dues à cette seule méthode seraient plutôt faibles.

L'éveil émotionnel, c'est-à-dire l'émotion associée à une tâche ou à un comportement donné, peut aussi influencer le sentiment d'auto-efficacité. Ainsi, un parent qui associe un état émotionnel aversif comme l'anxiété au fait de lire un livre à son enfant pourrait en venir à douter de ses compétences parentales. En revanche, l'association d'un état émotionnel positif comme la détente et le plaisir augmenterait le sentiment d'auto-efficacité du parent dans une telle situation.

Toutes ces sources d'information sont susceptibles d'être utilisées lorsque les circonstances amènent les parents à changer leurs comportements ou à en adopter de nouveaux. Toutefois, puisque l'expérience directe semble constituer la source d'information la plus influente sur la croyance d'un individu en son efficacité personnelle, elle sera privilégiée pour augmenter les comportements positifs des parents liés aux différentes dimensions de la qualité des soins à l'enfant. Deux modalités d'expérience directe sont retenues : le jeu et la mise en situation. L'intervention mettra l'accent sur la réussite du parent dans les activités reliées à chacune de ces modalités. Le jeu et la mise en situation sont utilisés dans les fiches d'activités portant sur les dimensions de la qualité des soins.

### **Tenir compte des croyances des parents**

Les comportements qu'adoptent les parents pour éduquer et prendre soin de leur enfant résultent en bonne partie du système de croyances qu'ils ont élaborés au cours de leur vie<sup>85</sup>. Ces croyances peuvent porter sur de nombreuses dimensions : les croyances concernant les punitions corporelles, la conception de leur rôle selon les diverses étapes du développement de l'enfant, leur conception de la nature statique ou dynamique de l'intelligence, leurs valeurs, etc.

---

<sup>85</sup> Sigel & McGillicuddy-De Lisi, 2002.

Le système de croyances du parent est influencé par différents facteurs tels que : l'expérience d'attachement vécue au cours de l'enfance, les pratiques parentales apprises dans le milieu d'origine, les normes culturelles et sociales d'éducation, le statut socio-économique, la religion et l'évolution des mœurs.

Dans une synthèse de la littérature, Sigel et McGillicuddy-De Lisi (2002) rapportent que les croyances parentales sont liées au développement de l'enfant par le biais de leur influence sur les comportements parentaux.

Lors de l'expérimentation des activités et des mises en situation, l'intervenante tient compte du système de croyances des parents afin d'ajuster son intervention.

### ***2.4.2 L'accompagnement réalisé par l'intervenante privilégiée***

L'accompagnement constitue une des deux composantes des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance. Celui-ci se concrétise par des rencontres menées par une intervenante qui a un contact privilégié et continu avec la famille. L'accompagnement mise sur le développement d'un lien de confiance avec les parents. Il requiert de la part de l'intervenante une attitude de non jugement à l'égard des familles vulnérables, de l'empathie, afin de comprendre la situation des familles et de bien saisir les émotions qu'elles ressentent, de la considération, afin de reconnaître le potentiel de ressources des parents, leurs forces de même que leur désir d'améliorer leur situation, une disponibilité chaleureuse et valorisante qui donne la première place à la personne rencontrée et qui vise à ce qu'elle connaisse des réussites<sup>86</sup>.

Ce lien de confiance se crée au fur et à mesure que se réalise le soutien à la réponse aux besoins immédiats des familles. Il se consolide par la reconnaissance des efforts des membres de la famille pour combler un besoin, résoudre une difficulté rencontrée, pour modifier un comportement ou pour garder le moral, ou encore des démarches entreprises pour prendre contact avec un organisme communautaire. Il s'agit de souligner le courage ou la force de caractère dont elles font preuve pour surmonter un moment difficile, reconnaître comme légitime les stratégies de survie qu'elles emploient, signaler leurs compétences pour régler un problème ou pour s'occuper de leurs enfants. Tous ces comportements de l'intervenante favorisent une meilleure connaissance des capacités propres à chacun des membres de la famille et l'amélioration de leur estime de soi tout en consolidant le lien de confiance.

Dans le but de favoriser le développement d'un attachement sécurisant chez l'enfant, l'accompagnement est utilisé afin d'exercer une influence sur le bien-être psychologique des parents (représentations mentales et état émotif) de même que sur leur réseau social (soutien social et relation conjugale).

### **Accompagnement et représentations mentales**

Dans les familles qui vivent en contexte de vulnérabilité, les parents peuvent avoir fait l'expérience du rejet, de l'abandon et de l'échec. Ils sont également susceptibles de porter en eux les traces de ces expériences douloureuses souvent issues des relations qu'ils ont eues avec leurs propres parents. Les représentations mentales, soit l'ensemble des règles

---

<sup>86</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004.

intériorisées à partir de ces expériences, influencent directement la façon dont ils se perçoivent eux-mêmes et leurs relations avec les autres<sup>87</sup>. En somme, les représentations mentales des parents qui ont connu des expériences relationnelles difficiles influencent négativement leur capacité à établir des relations de confiance avec les autres, et en particulier avec leur enfant<sup>88</sup>.

Plusieurs chercheurs soulignent l'influence possible de l'accompagnement sur les représentations mentales des parents. Ainsi, dans une étude sur la transmission intergénérationnelle de la maltraitance, Egeland et Erickson (1999) relèvent deux facteurs de changement des représentations mentales de l'adulte, soit : a) une thérapie intensive et de longue durée; b) une relation signifiante avec un autre adulte, qu'il s'agisse ou non du conjoint. Pour Olds (1997a), le lien de confiance qui s'établit avec l'intervenante dans le cadre de l'accompagnement est susceptible de permettre l'enrichissement des représentations mentales des parents. Ce lien réciproque pourrait aider la mère et le père à développer leur confiance en soi, et leur servir de modèle pour établir des liens de confiance avec d'autres personnes et avec leur enfant<sup>89</sup>. Les parents pourraient alors commencer à se percevoir, et à percevoir leur enfant comme des personnes méritant confiance et soins. Des suggestions concrètes d'intervention sont présentées à la section 3.3 portant sur les fiches liées aux facteurs qui influencent la qualité des soins.

### **Accompagnement et état émotif**

L'état émotif des parents durant les périodes prénatale et postnatale peut être affecté par de nombreux facteurs, tels que le jugement social, l'âge auquel ils font l'expérience de la parentalité (adolescence ou âge adulte), leur statut parental (reconnu ou non), les relations avec leur famille, leurs conditions de vie, leur condition de citoyenneté (immigrant récent ou de longue date), leurs habitudes de consommation ou leurs problèmes de santé mentale. Tous ces facteurs, et davantage encore lorsque plusieurs d'entre eux se trouvent combinés, sont susceptibles d'augmenter le niveau de stress des parents et, par le fait même, d'affecter leur état émotif qui à son tour risque d'affecter le type d'attachement de l'enfant<sup>90</sup>.

L'accompagnement peut améliorer l'état émotif des parents. En effet, dans leur évaluation, déjà évoquée, de l'effet du volet prénatal du programme québécois de visites à domicile NE-GS, Boyer et collaborateurs (2001) démontrent une amélioration de la santé mentale des mères qui ont bénéficié de visites à domicile faites par une intervenante privilégiée. Plus précisément, le programme a eu un effet positif notable sur le niveau moyen des symptômes dépressifs postnatals des nouvelles mères, tant celles qui présentaient une symptomatologie dépressive élevée en prénatal que celles dont le score était normal.

L'accompagnement consiste ici à soutenir les parents dans la détermination des facteurs susceptibles d'affecter leur état émotif et des stratégies qui les aideront à diminuer leur niveau de stress. Selon la personne en cause, les sources et le niveau de stress, différentes stratégies peuvent être envisagées, telles que : la distraction, la résolution de problème, l'exercice

---

<sup>87</sup> Main, Kaplan & Cassidy, 1985.

<sup>88</sup> Van Ijzendoorn, 1995.

<sup>89</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004.

<sup>90</sup> Egeland & Farber, 1984; Belsky, 1999.

physique, les activités plaisantes et les activités sociales, ou encore la médication et la psychothérapie<sup>91</sup>. Ces stratégies sont présentées plus en détail à la section 3.3.

### **Accompagnement et soutien social**

Une grossesse et la venue d'un enfant dans la famille transforment inévitablement les relations que les futurs ou nouveaux parents entretiennent avec leur entourage : famille, amis, connaissances, intervenants. Certains membres de l'entourage disparaîtront, soit parce qu'ils sont en désaccord avec l'arrivée de l'enfant, soit parce que la réalité quotidienne des nouveaux parents est trop éloignée de la leur, soit parce qu'ils n'auront plus la même disponibilité qu'avant pour les fréquenter. D'autres, au contraire, se rapprocheront des futurs ou nouveaux parents par intérêt, curiosité, ou pour les faire bénéficier de leurs très précieux conseils. Toutefois, cette dernière catégorie de personnes ne s'avère pas toujours, pour les parents, aussi soutenante qu'elle pouvait le sembler de prime abord.

En réalité, les futurs ou nouveaux parents vivant en contexte de vulnérabilité risquent de se retrouver seuls et sans véritable soutien social, alors que ce soutien contribuerait vraisemblablement à réduire le stress influençant la qualité des soins et le développement de l'attachement sécurisant chez l'enfant<sup>92</sup>.

Selon Boyer et collaborateurs (2001), l'accompagnement serait susceptible d'entraîner une amélioration du soutien social des parents, particulièrement des mères. Cette équipe constate qu'avec le programme Naître Égale - Grandir en santé, les femmes du groupe expérimental ont nettement bénéficié, durant la période prénatale, d'un plus grand soutien social : possibilité de se confier, aide alimentaire, et information sur l'alimentation, le tabac, la grossesse, l'accouchement et les ressources pour le bébé. Mieux encore, le soutien offert principalement par l'intervenante privilégiée et les ressources communautaires ne s'est pas substitué à l'aide de l'entourage, il s'y est ajouté.

L'accompagnement consiste ici, pour l'intervenante privilégiée, à guider les parents dans la détermination de leurs besoins en soutien social, à leur offrir elle-même, le cas échéant, un soutien ajusté à leurs besoins, et enfin à les orienter vers les ressources de soutien de leur quartier. Des outils pour l'intervention sont présentés à la section 3.3.

### **Accompagnement et relation conjugale**

La relation conjugale peut être ébranlée au cours de la grossesse. Plusieurs facteurs sont en cause : les sentiments contradictoires des conjoints par rapport à la grossesse et leurs inquiétudes respectives; les changements hormonaux chez la femme; l'importance accrue que prend pour l'homme le fait d'assurer la subsistance de sa famille; les changements physiques de la femme qui peuvent la rendre à ses yeux plus ou moins désirable; l'anxiété suscitée par les futurs rôles de mère et de père.

À l'arrivée de l'enfant, la relation conjugale risque d'être autant, sinon encore plus ébranlée. Les nuits passées à bercer et à nourrir le bébé, les inquiétudes dues à ses comportements, la place qu'il prend dans la famille, la fatigue provoquée par la grossesse et l'accouchement, le « baby

---

<sup>91</sup> Gauthier, 2002.

<sup>92</sup> Jacobson & Frye, 1991.

blues », la dépression pré et post natale, le manque de sommeil, l'adaptation au rôle de parent ne sont que quelques-uns des facteurs susceptibles d'influencer négativement la relation entre les conjoints. Ces derniers peuvent en outre avoir d'autres difficultés : carences ou immaturité affectives, problèmes de communication, conditions de vie précaires, problèmes de consommation de drogues ou d'alcool, troubles de santé mentale. On imagine bien les dommages que ces éléments, pour peu qu'ils soient combinés, peuvent causer à la vie de couple.

La qualité de la relation entre les deux conjoints serait prédictive de la satisfaction des parents quant à leur rôle parental, qui serait elle-même prédictive d'une plus grande sensibilité associée à la sécurité d'attachement. Il importe donc que l'intervention contribue au soutien ou à l'amélioration de la qualité de la relation conjugale.

L'accompagnement consiste ici, pour l'intervenante privilégiée, à guider les parents dans la détermination des facteurs susceptibles d'influencer négativement leur relation conjugale et dans la pratique d'exercices de résolution de problème adaptés à leur situation, de même qu'à les accompagner vers les ressources adéquates.

## 2.5 LE DÉROULEMENT DE L'INTERVENTION

La stratégie d'intervention pour assurer le développement de l'attachement sécurisant comportent trois moyens d'action : l'observation, l'intervention individualisée et la référence vers des ressources spécialisées.

### 2.5.1 L'observation

En plus de posséder de bonnes connaissances sur le développement de l'enfant, l'intervenante privilégiée développe son sens de l'observation des interactions parent-enfant afin d'être en mesure de renforcer et de soutenir les compétences déjà présentes<sup>93</sup> et d'identifier les besoins de l'enfant et les aspects à travailler avec les parents.

Noreau et Tarabulsy (2001) proposent une série de questions permettant de guider l'observation de l'intervenante tout au long de la rencontre. Voici une adaptation des questions qu'ils proposent :

- à l'arrivée de l'intervenante au domicile : Où était l'enfant à l'arrivée? Quelle a été sa réaction? A-t-il porté un regard vers son parent? S'est-il rapproché physiquement de son parent? S'en est-t-il éloigné? Avait-il l'air inquiet, craintif ou en colère? Est-ce que le parent utilise les principes de la surveillance constante? Est-ce que le parent répond ou tient compte des signaux de son enfant? etc.
- tout au long de la rencontre : Quels sont les signaux de l'enfant? Est-ce que l'enfant cherche le contact visuel ou physique avec son parent? Comment son parent réagit-il? Est-ce que l'enfant jette des regards à son parent? Est-ce que le parent suit les déplacements de son enfant?

---

<sup>93</sup> Noreau & Tarabulsy, 2001.

- au cours de l'activité visant le soutien à la qualité des soins : Est-ce que le parent se sent confortable dans l'activité? Si non, qu'est-ce qui peut causer son inconfort? Comment l'enfant réagit-il? Est-ce que le parent et l'enfant éprouvent du plaisir à faire l'activité? Est-ce que le parent fait preuve de sensibilité, de proximité, de réciprocité, et d'engagement? Quelles sont les forces du parent sur lesquelles s'appuyer? Quelles sont les contraintes ou les limites à tenir compte? etc.

L'observation sensible de l'intervenante lui permet de bien situer la dynamique de la relation parent-enfant et d'offrir des activités ajustées aux besoins de la dyade.

Au cours de la rencontre, l'intervenante peut observer des comportements de soins moins favorables au développement harmonieux de l'enfant. Les questions suivantes peuvent l'aider à identifier ce qui est en cause afin d'ajuster son intervention.

1. Est-ce en raison d'un événement de vie (ex. : séparation, violence conjugale) ou du contexte de vie des parents (ex. : pauvreté, épuisement)?

Les événements et le contexte de vie des parents exercent une influence sur la qualité des soins offerts. Ne pas en tenir compte, risque de placer les familles face à un autre échec. L'intervenante aura donc à considérer ces éléments dans son intervention et dans l'analyse des perspectives de réussite de l'intervention qu'elle fera avec la famille. Un parent qui vit une situation difficile sera moins patient, moins attentif, et moins sensible aux besoins de son enfant.

Tout en soutenant le parent dans la recherche de solutions pour résoudre une situation difficile, l'intervenante le sensibilise à ce que cette situation peut faire vivre à son enfant et tente, avec lui, de trouver des solutions pour minimiser les répercussions de cette situation auprès de son enfant.

2. Est-ce en raison de difficultés affectives du parent (ex. : dépression, santé mentale)?

Les difficultés affectives majeures (ex. : dépression majeure, psychose, toxicomanie) ont de lourdes conséquences sur le développement de l'enfant. À titre d'exemple, une mère dépressive non traitée risque d'être très peu réceptive à son enfant de même qu'à l'intervention visant à la sensibiliser aux signaux de celui-ci. Pour l'enfant, les répercussions négatives de la dépression maternelle qui dure plus de six mois sont indéniables. Règle générale, elle laisse des traces importantes sur sa sécurité d'attachement, et sur son développement émotif, cognitif et social. De plus, elle augmente les risques que l'enfant soit victime de négligence ou d'abus<sup>94</sup>. Vous trouverez dans ce guide, les indices de la dépression et de la psychose post-partum ainsi que des suggestions pour l'intervention.

En cas de difficultés affectives majeures d'un des parents, la possibilité pour l'enfant de poursuivre ou d'amorcer une relation significative avec l'autre parent ou un autre adulte de son entourage constituerait un facteur de protection pour son développement. Si vous croyez qu'un soutien spécialisé est requis pour le parent, consultez l'équipe interdisciplinaire et référez-le à un professionnel spécialisé.

---

<sup>94</sup> Perreault, 2004; Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2004.

3. Est-ce parce que les comportements de soins parentaux ne font tout simplement pas partie de son répertoire de pratiques?

Des parcours de vie plus difficiles font en sorte que certains parents n'ont pas eu l'opportunité d'acquérir des comportements favorables au développement optimal de l'enfant. Souvent, ces parents ont des croyances et des connaissances erronées sur ce qui est favorable au bien-être de leur enfant ou encore ils n'ont pas eu de modèles dans leur environnement pour les leur apprendre. L'intervenante peut alors servir de modèle positif au parent. Les jeux parent-enfant proposés, les mises en situation et le modelage par l'intervenante, peuvent permettre au parent d'apprendre de nouvelles façons d'être et de se comporter avec son enfant.

Tout au long de la rencontre, l'intervenante représente un modèle pour le parent. Les comportements qu'elle adopte, la sensibilité et l'écoute dont elle fait preuve envers l'enfant exercent une influence sur le parent. Par exemple, une intervenante discute de nutrition avec le parent et l'enfant se fait mal. Si le parent ignore l'enfant, il peut être adéquat que l'intervenante aille vers l'enfant pour le réconforter et l'amène vers sa mère en disant « tu veux voir maman pour te faire réconforter ». La réponse rapide de l'intervenante constitue ici l'exemple à suivre<sup>95</sup>.

Certaines activités du guide peuvent rendre le parent inconfortable, ce qui fait en sorte qu'il hésite à l'expérimenter ou encore qu'il l'exécute de façon tellement inappropriée que le résultat est négatif (ex. : l'enfant se met à pleurer et le parent est stressé). Il peut alors être adéquat que l'intervenante, dans un premier temps, réalise l'activité avec l'enfant et par la suite qu'elle encourage le parent à l'essayer à son tour. Lors d'une activité, il est essentiel que le parent tout comme l'enfant éprouvent du plaisir à exécuter l'activité. Si le plaisir est au rendez-vous, il est plus probable que cette activité soit reprise par la suite par le parent.

### **2.5.2 L'intervention**

L'intervenante propose des activités en fonction des besoins implicites et/ou explicites énoncés par la famille. Pour avoir un impact sur les familles, l'intervention exige à la fois de la rigueur (offrir un contenu structuré lors des rencontres) mais aussi une grande souplesse dans son application afin de s'ajuster aux spécificités et aux besoins de chaque parent. Par conséquent, le guide ne propose pas une série d'activités à faire dans un ordre précis. Toutefois, l'intervenante doit avoir le souci de proposer des activités adaptées aux besoins de l'enfant et portant sur l'ensemble des dimensions de la qualité des soins.

L'intervention auprès des clientèles vivant en contexte de vulnérabilité oblige souvent les intervenantes à résoudre des situations d'urgence. Le défi pour celles-ci sera d'être sensibles aux besoins des parents qu'entraînent ces situations d'urgence et de les aider à y répondre, tout en étant préoccupées par les réactions de l'enfant à ces situations et des besoins qui en découlent pour lui. Les besoins de l'enfant doivent toujours demeurer au cœur des préoccupations de l'intervenante et ce même lorsqu'elle soutient les parents face à un événement et/ou à un contexte de vie difficile. L'enfant est en plein développement et il ne peut attendre des mois ou des années que la situation s'améliore avant qu'on tienne compte de ses besoins.

---

<sup>95</sup> Tiré de Noreau et al., 2001.

En sensibilisant le parent aux besoins de son enfant, il est possible de trouver avec lui des solutions pour minimiser les répercussions négatives de situations de vie difficiles auprès de l'enfant.

Chaque activité est structurée en trois temps :

1) *Phase de préparation : Offrir un espace d'expression et permettre au parent de s'engager dans la démarche*

D'abord effectuer avec le parent un bref retour sur la semaine qui vient de s'écouler. S'informer sur la santé et la forme de l'enfant, puis revenir sur l'activité réalisée lors de la dernière rencontre. S'informer si le parent a repris cette activité avec l'enfant au cours de la semaine et demander qu'il vous fasse part de ses observations. Puis, amorcer l'activité par un échange en lien avec l'axe d'intervention choisi sur les trois aspects suivants :

- *L'observation du comportement de l'enfant* : cette étape permet de faire émerger, en lien avec les axes et objectifs d'intervention, ce que le parent connaît ou a observé des compétences ou des caractéristiques de son enfant. Est-ce que ton enfant réagit différemment aux différentes intonations de ta voix?
- *Les croyances du parent* : cette étape permet d'explorer les croyances et les valeurs du parent par rapport aux axes et objectifs d'intervention identifiés. Est-ce que tu penses qu'il comprend ce que tu lui dis?
- *Les compétences du parent* : cette étape permet de connaître et de mettre en valeur les compétences que le parent utilise déjà avec son enfant en lien avec l'axe d'intervention choisie. Est-ce que tu parles à ton enfant? Qu'est-ce que tu lui dis? Comment lui dis-tu?

En interrogeant et en écoutant le parent, l'intervenante se trouve en situation d'apprentissage par rapport à la dynamique relationnelle de la famille. Elle peut ainsi mieux évaluer les facteurs de protection et de risque de cette dernière et mieux planifier son intervention<sup>96</sup>.

2) *Phase de réalisation : Utiliser l'expérience concrète et informer le parent sur les connaissances et les comportements de soins de qualité.*

Proposer un jeu ou une mise en situation ajustée à l'objet d'intervention identifié. Les jeux ou les mises en situation suggérés sont présentés à la section 3 sous forme de fiches d'activité.

Un comportement de soin avec lequel le parent est à l'aise est dans bien des cas, plus bénéfique que l'appropriation de nouveaux comportements non porteurs de sens qui risquent d'être déformés ou abandonnés rapidement. Ce principe d'authenticité n'interdit pas toutefois de fournir des informations sur les différentes alternatives aux comportements adoptés par le parent<sup>97</sup>. Une formule gagnante est de lui offrir une alternative en utilisant son comportement ou une partie de celui-ci comme point de départ.

---

<sup>96</sup> Direction de santé publique de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal. Document à paraître.

<sup>97</sup> Direction de santé publique de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal. Document à paraître.



3) *Phase d'intégration* : effectuer un retour sur l'activité, planifier un suivi et favoriser le renforcement du réseau social.

Cette étape sert à effectuer avec le parent un bref retour sur l'activité et à convenir avec lui du suivi à effectuer au quotidien pour la poursuite du comportement proposé. De plus, elle est appropriée pour informer et orienter le parent vers les ressources susceptibles de le soutenir dans son rôle. Par exemple :

- *Retour* : Est-ce que tu as aimé l'activité? Pourquoi? Qu'est-ce que tu as le plus aimé, le moins aimé? Crois-tu que ton enfant a eu du plaisir? Si non, lui demander pourquoi? On peut aussi faire part de ce qu'on a pu observer de positif à l'égard de l'activité : Tu as bien réalisé l'activité. Tu as remarqué comment ton enfant était bien avec toi? Ce n'est pas la première fois que tu fais ce genre d'activité avec ton enfant? En tout cas, si c'est la première fois, tu fais très bien ça!
- *Suivi* : S'entendre avec le parent sur ce qu'il désire faire d'ici la prochaine rencontre. Par exemple : d'ici notre prochaine rencontre, crois-tu trouver un peu de temps pour lire des histoires à ton enfant? Est-ce que c'est une activité que tu aimerais refaire cette semaine avec ton enfant? Si oui ou non, pourquoi? As-tu des idées sur d'autres activités que tu pourrais faire avec ton enfant? Vérifier l'intérêt et le sentiment d'efficacité du parent vis-à-vis la lecture d'histoires. Suggérer de reparler de ses succès ou de ses péripéties à la prochaine rencontre. Cette discussion permet à l'intervenante d'identifier le principal message qu'elle désire transmettre au parent et d'ajuster son intervention. Par la suite, dans la mesure du possible, conclure l'activité en identifiant avec le parent une activité à réaliser avec l'enfant d'ici la prochaine rencontre. En effet, pour avoir un impact significatif sur l'amélioration des comportements de soins, les activités doivent être reprises dans la vie quotidienne (activités de réinvestissement). La répétition d'activités est un mode privilégié d'apprentissage.
- *Réseau social* : Le réseau social constitue un important facteur de protection pour les parents et les enfants. Le soutien social peut provenir de la famille proche, des amis, des voisins ou de différents intervenants impliqués au sein des ressources du quartier. De plus, l'intervenante privilégiée apporte un soutien social soutenu et à long terme pour les familles qui participent aux Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance.
- Les conseils judicieux d'une mère ou d'un père expérimenté peuvent être rassurants. La possibilité de rencontrer d'autres parents qui vivent des situations semblables aux leurs peut contribuer non seulement à briser l'isolement, qui constitue trop souvent le lot des familles vivant en contexte de vulnérabilité, mais aussi à améliorer leur estime d'eux-mêmes et leur capacité de résolution de problèmes. Enfin, le lien privilégié que l'intervenante développe avec chacun des membres de la famille représente une importante source de soutien social<sup>98</sup>.
- Par exemple, afin de varier les jouets de l'enfant, s'il y a une ludothèque dans le quartier, en informer le parent, et au besoin, lui proposer d'aller visiter cette ressource lors d'une prochaine rencontre. Ou encore, suggérer au parent d'échanger des jouets avec des amis afin de varier les jeux disponibles pour l'enfant.

---

<sup>98</sup> Boyer et al., 2000.

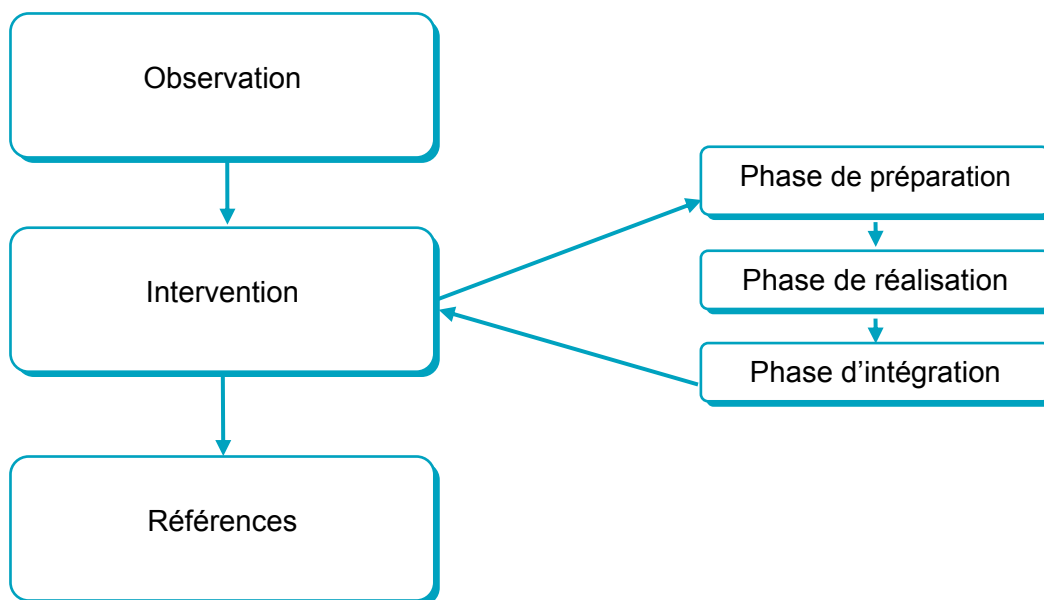
### 2.5.3 Les références vers les ressources

Il importe de potentialiser chaque rencontre en tentant de relier la famille aux ressources susceptibles de soutenir un aspect ou l'autre de leur développement. Par exemple, dans ce cas-ci, l'intervenante pourrait demander aux parents s'ils connaissent les ateliers parent-enfant du quartier et les encourager à y participer en leur offrant au besoin de les accompagner pour aller voir comment se passent ces activités.

Comme souligné précédemment, la référence vers les ressources de la communauté permet au parent de développer son réseau social tout en brisant l'isolement. L'accompagnement des parents vers les organismes du quartier peut représenter pour plusieurs familles isolées une occasion de consolider et de reconstruire un réseau social et d'entraide ainsi que de trouver des réponses à leurs besoins.

D'autre part, certaines situations liées à des problèmes d'adaptation sociale majeurs, des problèmes de santé importants ou des retards de développement nécessitent l'utilisation de ressources spécialisées. En effet, l'observation du développement de l'enfant, des comportements de soins et du déroulement des activités, peut mener l'intervenante au constat qu'elle doit en discuter avec l'équipe interdisciplinaire afin de faire intervenir une ressource spécialisée issue de l'équipe ou d'ailleurs. La figure 3 présente le schéma de déroulement de l'intervention

**Figure 3 Le déroulement de l'intervention**





## 3- Les fiches

La présente section traite du matériel à utiliser avec le parent et l'enfant au cours des visites à domicile. Elle comprend trois parties. La première explique les principes directeurs qui guident l'intervention. La deuxième présente les fiches sur la qualité des soins. La troisième contient le matériel spécialement conçu pour agir sur les facteurs qui influencent la qualité des soins, soit le bien-être psychologique et le soutien social.

L'intervention sur la qualité des soins se divise en cinq périodes allant de la phase prénatale à 12 mois après la naissance de l'enfant réparties ainsi : période prénatale, 0-3 mois, 3-6 mois, 6-9 mois et 9-12 mois. Chaque activité, d'environ vingt minutes, fait l'objet d'une fiche qui contient un bref rappel des enjeux relatifs à chaque période, ainsi que des informations sur les objectifs visés, le déroulement de l'activité et les stratégies pour l'intervention.

L'intervention auprès des clientèles vivant en contexte de vulnérabilité oblige souvent à résoudre des situations d'urgence. Toutefois, celles-ci ne doivent pas prendre toute la place. Les activités proposées devraient être intégrées à chacune des visites à domicile. Consacrer vingt minutes à préparer la venue de l'enfant durant la grossesse, à jouer avec l'enfant, à observer et à commenter l'interaction parent-enfant représente un investissement inestimable, surtout dans le cas de parents qui éprouvent des difficultés dans leur interaction avec l'enfant. Pour quelques parents, des activités peuvent se révéler plus difficiles. Fiez-vous à votre jugement clinique afin d'ajuster l'intervention.

### 3.1 LES PRINCIPES DIRECTEURS GUIDANT L'INTERVENTION

Sept principes guident l'intervention sur la qualité des soins :

1. adopter l'approche des petits pas;
2. respecter les besoins et le rythme du parent;
3. souligner les efforts du parent aussi souvent que possible;
4. intervenir auprès de la mère... et du père;
5. s'appuyer sur l'équipe interdisciplinaire;
6. tenir compte des valeurs de la famille;
7. encourager le réinvestissement quotidien.

#### 1. Adopter l'approche des petits pas

L'approche des petits pas vaut autant pour l'intervenante que pour la mère, le père et l'enfant. Elle demande de fixer des objectifs réalistes, adaptés aux besoins de la famille et qui permet aux parents de vivre des réussites. Il ne faut jamais perdre de vue que les changements d'attitudes et de comportements nécessitent du temps, de la constance et de la patience.

## 2. Respecter les besoins et le rythme du parent

Quels sont les besoins du parent? Quels sont les besoins de l'enfant? Certains parents qui vivent en contexte de vulnérabilité sont peu enclins à exprimer leurs besoins par rapport à leur rôle de parent. Il importe alors de détecter non seulement les besoins exprimés, mais également ceux qui ne le sont pas. Comme le souligne Jean Bédard (2002), l'intervenante doit être habile à « expliciter les difficultés exprimées implicitement » par les parents (p.103). Par exemple, lors de situations de crise, il est plus difficile pour le parent de porter une attention particulière aux besoins de l'enfant, de se montrer patient à son égard et il peut même se sentir dépassé par les comportements de l'enfant. L'intervenante peut alors aider le parent en nommant cette réalité et en lui offrant son aide :

*C'est pas facile de vivre une situation de crise comme ça! C'est d'autant difficile à vivre quand on a un enfant qui est là, qui est toujours en demande, qui a aussi besoin de toi! On peut ne plus savoir quoi faire avec son enfant et être impatient vis-à-vis de lui. Toi, est-ce que ça t'arrive de te sentir comme ça? Qu'est-ce que je pourrais faire pour t'aider?*

La modification de comportements est un processus lent et complexe qui fait appel non seulement à la motivation d'un individu mais aussi à l'influence qu'exercent sur lui ses conditions de vie et son environnement familial, culturel et social. Les croyances et les comportements d'une famille élargie ou d'une culture à l'égard des pratiques parentales ont un impact certain sur le parent et, de fait, sur le rythme de ses apprentissages. Aussi, pour des personnes vivant en situation de grande vulnérabilité, tout changement, quel qu'il soit, peut représenter une menace au fragile équilibre que ces personnes tentent de maintenir dans leur vie afin de ne pas perdre le contrôle et le moral<sup>99</sup>. Enfin, les changements se réalisent rarement spontanément, après une rencontre. Ils se font au travers des étapes et des séquences définies, qui se déroulent de façon non linéaire<sup>100</sup>. La personne peut ne pas être intéressée à un changement et être fermée à en entendre parler, il est alors difficile de s'attendre à un changement rapide. Amener la personne à tout simplement réfléchir à la question sans insister peut s'avérer suffisant. Ou encore, elle peut accepter d'en discuter mais elle ne pense pas apporter des modifications à son comportement dans un avenir proche. Il s'agit alors de discuter avec elle des gains pour elle et son enfant, d'apporter des changements afin qu'elle le planifie dans un avenir rapproché. D'autres personnes sont à une étape où elles désirent changer des choses mais ne savent pas comment s'y prendre pour le faire. Les aider à planifier le changement et à trouver des moyens concrets pour le réaliser sera très pertinent. Enfin, d'autres personnes auront entrepris des changements et auront besoin d'être soutenues pour les maintenir. Il peut arriver qu'une personne rechute, régresse à une étape antérieure. On peut alors utiliser cette rechute pour souligner les pas franchis, les gains réalisés et identifier les forces acquises ainsi que les pièges à éviter pour passer à la prochaine étape.

En fait, respecter le rythme du parent signifie pour l'intervenante d'être capable d'identifier la situation d'ensemble du parent ainsi que l'étape de changement où il se situe. Elle verra par la suite à ajuster son intervention en conséquence.

---

<sup>99</sup> Tremblay, 2003.

<sup>100</sup> Prochaska, Norcross & DiClemente, 1994.

### **3. Souligner les efforts du parent aussi souvent que possible**

Tous les parents ont besoin d'encouragement. Les remarques positives à leur égard ont notamment pour effet de les inciter à poursuivre leurs efforts. La littérature démontre que les jeunes parents demandent peu conseil aux professionnels de peur d'être jugés ou pire, de perdre la garde de leur enfant s'ils avouent leurs difficultés. Aussi, souligner le plus souvent possible les gestes positifs de la mère et du père envers l'enfant constitue une intervention qui d'une part renforce leur potentiel et leur sentiment d'auto-efficacité et qui, d'autre part, peut les amener à confier leurs craintes et inquiétudes. De plus, le renforcement des comportements positifs des parents est une façon d'amener ces derniers à abandonner certains comportements négatifs envers l'enfant. Enfin, cette façon d'intervenir peut servir de modèle pour le parent dans sa relation avec l'enfant et l'inciter lui aussi à souligner les efforts de son enfant.

### **4. Intervenir auprès de la mère... et du père**

L'importance du rôle du père dans le développement de l'enfant est maintenant reconnue par l'ensemble des chercheurs dans ce domaine<sup>101</sup>. Ce rôle s'exerce de façon directe et indirecte. D'abord, directement lorsqu'il interagit directement avec son enfant, soit pour en prendre soin, ou encore pour faire une activité ou jouer avec lui. Ce rôle s'exerce indirectement lorsque le père soutient la mère, celle-ci est plus à l'aise, plus détendue et plus réceptive à son enfant<sup>102</sup>.

### **5. S'appuyer sur l'équipe interdisciplinaire**

Pour réaliser l'accompagnement des familles, l'intervenante privilégiée est soutenue par une équipe interdisciplinaire. Les rencontres de l'équipe interdisciplinaire sont un lieu privilégié pour discuter non seulement de l'ensemble de la situation familiale mais aussi, plus spécifiquement, de l'intervention sur les pratiques parentales. L'équipe discute avec l'intervenante de l'intégration du soutien aux pratiques parentales au plan d'intervention de la famille et des ajustements nécessaires au fur et à mesure de l'intervention. L'intervenante privilégiée partage avec les membres de l'équipe les observations qu'elle fait des pratiques parentales ainsi que de l'évolution des parents et de leur enfant. Si des difficultés particulières se présentent, elle discute avec les membres de l'équipe des stratégies d'interventions à employer et, si nécessaire, des références à effectuer vers l'un d'eux ou vers une ressource spécialisée.

### **6. Tenir compte des valeurs de la famille**

Les valeurs exercent une influence importante sur les pratiques parentales. Une étude menée à travers le Canada a permis de faire ressortir trois groupes de valeurs communes à un ensemble de parents d'enfants âgés de 0 à 5 ans issus de cultures différentes<sup>103</sup>. Celles-ci sont le respect, l'autonomie ou l'interdépendance et la liberté. On constate que selon l'appartenance culturelle des participants, ces thèmes se traduisent différemment dans la vie de tous les jours. Par exemple, bien que le respect soit une valeur partagée de tous, il prend une importance particulière pour certaines communautés où l'on s'attend à ce que les enfants respectent non seulement leurs parents mais aussi les autres membres de leur famille et de la communauté. On ne retrouve pas la pareille chez les enfants d'origine canadienne qui, selon certaines mères interviewées, n'ont que faire des conseils d'un adulte qui ne fait pas partie de leur famille, même s'il s'agit de leur intérêt.

---

<sup>101</sup> Parke, 2002.

<sup>102</sup> Lamb, 2002.

<sup>103</sup> <http://www.attachmentacrosscultures.org/français/about/index.html>.

Avec le thème de l'autonomie ou de l'interdépendance, on touche à la principale valeur éducative qui différencie l'Amérique du Nord. En effet, ici, l'importance du développement de l'autonomie est omniprésente dans l'éducation du jeune enfant. Par exemple, la majorité des enfants dorment seuls peu de temps après la naissance, fréquentent la garderie dès leur plus jeune âge et sont incités tôt à s'habiller et à se nourrir sans aide. Dans beaucoup d'autres pays, les familles encouragent au contraire la dépendance de leurs enfants afin de leur inculquer la valeur de l'interdépendance familiale et communautaire. Enfin, le thème de la liberté renvoie selon l'appartenance culturelle des parents, soit au degré de latitude de comportement laissé aux enfants, au pouvoir décisionnel qu'on leur donne ou pas, à la liberté d'action qu'on a d'éduquer les enfants à sa façon ou à celle que le soutien de la communauté nous donne.

Les valeurs teintent fortement les pratiques parentales. Il est donc important que l'intervenante en tienne compte lors des interactions avec la famille et qu'elle aille chercher du soutien auprès de son équipe quand celles-ci s'avèrent confrontantes.

### **7. Encourager le réinvestissement quotidien**

Pour avoir un effet, les activités doivent être reprises dans la vie quotidienne (activités de réinvestissement). La répétition d'activités est un mode privilégié d'apprentissage chez les tout-petits. À l'occasion de la rencontre subséquente, l'intervenante s'informe des activités réalisées et de la façon dont les parents et les enfants les ont vécues.

## **3.2 LES FICHES SUR LA QUALITÉ DES SOINS**

Cette section présente un bref rappel des acquisitions de l'enfant pour cinq périodes d'âge, de la grossesse à 1 an (période prénatale, 0-3 mois, 3-6 mois, 6-9 mois et 9-12 mois) de même que les fiches d'activité associées<sup>104</sup>. Chaque fiche comprend les objectifs visés, le déroulement de l'activité et les suggestions pour l'intervention. L'annexe 1 présente la liste complète des fiches d'activités 0-12 mois.

L'intervenante choisie une fiche d'activité en fonction des besoins explicites ou implicites de la famille et s'inspire de la démarche proposée à la section 2.5 pour le déroulement de l'activité (préparation, réalisation et intégration).

Rappelons que pour avoir un impact sur les familles, l'intervention exige à la fois de la rigueur (offrir un contenu structuré lors des rencontres), mais aussi une grande souplesse dans son application afin de s'ajuster aux spécificités et aux besoins de chacune. Par conséquent, le guide ne propose pas une série d'activités à faire dans un ordre précis. Toutefois, l'intervenante doit avoir le souci de proposer des activités portant sur l'ensemble des défis développementaux de l'enfant. Ces fiches peuvent être adaptées par les intervenantes (ex. : modifier le déroulement de l'activité).

---

<sup>104</sup> Cette section prend appui sur les travaux de Noreau et al., 2001; Krupka, 1998; Invest in Kids ([www.investinkids.ca](http://www.investinkids.ca)).

### **3.2.1 Durant la période prénatale**

#### **On se préoccupe de la qualité des soins et plus particulièrement de...**

##### **L'engagement**

En augmentant la connaissance des stades du développement du fœtus

##### **La proximité**

En augmentant la réponse émotionnelle positive face à la grossesse et à l'enfant à venir

La présente partie rappelle d'abord les tâches du parent durant la période prénatale, puis décrit le contenu de quatre fiches d'activités d'une durée de vingt minutes chacune.

##### **L'engagement**

En augmentant la connaissance des stades du développement du fœtus

La connaissance des stades du développement du fœtus favorise l'engagement du parent à l'égard de son enfant durant la période prénatale. Le rôle de l'intervenante privilégiée consiste ici à suivre l'évolution de la grossesse et à aborder avec les parents les différentes étapes de la croissance du fœtus.

##### **La proximité**

En augmentant la réponse émotionnelle positive face à la grossesse et l'enfant à venir

Les jeunes femmes de moins de 20 ans qui envisagent de poursuivre leur grossesse le font souvent en raison de leur désir d'enfant, ou parce qu'elles sont réfractaires à l'interruption volontaire de grossesse. D'autres voient dans la grossesse des avantages non négligeables : l'occasion de devenir adulte, de trouver un but dans la vie, de consolider la relation avec le partenaire et d'avoir quelqu'un à aimer; le moyen de se libérer de l'emprise parentale, d'apaiser les conflits avec leurs parents ou de modifier les rapports avec leur mère en devenant une égale; la possibilité de se sortir du milieu scolaire, synonyme d'échec et de dévalorisation, ou la chance d'accéder à un statut social.

Dans le cas des femmes qui traversent des difficultés financières, un enfant est souvent le seul « luxe » qu'elles peuvent se permettre et cette grossesse devient leur seule richesse. Elles veulent être de bonnes mères. Réussir leur maternité devient un objectif à atteindre, et les soutenir dans ce but peut devenir, pour l'intervenante, une occasion de créer une relation de confiance bénéfique pour la mère. Ces femmes nourrissent de grandes aspirations pour leur enfant et désirent pour lui un avenir meilleur que le leur. Ces aspirations constituent un moteur autant pour leur développement personnel que pour celui de leur enfant.



Afin d'accompagner le parent durant la période prénatale, les fiches d'activités suivantes sont proposées. Vous pouvez les reprendre aussi souvent que vous le voulez au cours des visites à domicile.

Fiche	Titre	Axes d'intervention
1	Je sais que tu es là!	Engagement et proximité
2	Du fœtus au bébé à naître	Engagement
3	Une fille ou un garçon	Proximité
4	Histoire d'enfant	Proximité

## Fiche 1

Je sais que tu es là!



### Contenu

Cette fiche propose sept activités de jeu pour favoriser l'interaction du parent avec le fœtus. Ces jeux peuvent être pratiqués tout au long de la période prénatale. Au cours d'une visite, un, deux ou trois jeux peuvent être utilisés et répétés de façon intégrale ou avec des variantes, selon l'intérêt de la mère et du père.

#### Axes d'intervention

Engagement et  
proximité

#### Objectifs

Augmenter la  
connaissance  
des stades du  
développement  
du fœtus

Augmenter la  
réponse émotive  
positive face à la  
grossesse et  
l'enfant à venir

#### Imaginer le fœtus

Demander à la mère et au père d'imaginer puis de décrire l'apparence, la grosseur et la position du fœtus dans l'utérus de la mère.

#### Dessiner le fœtus

Proposer à la mère ou au père qui aime dessiner de faire un croquis du fœtus puis de le décrire. Les deux parents peuvent aussi dessiner chacun leur croquis et s'amuser à le comparer, ou encore le faire ensemble en le commentant.

#### Prendre contact avec le fœtus

Encourager la mère à poser les mains sur son ventre afin de prendre contact avec le fœtus. Encourager le père à faire de même et à caresser le ventre de sa conjointe afin qu'il puisse lui aussi prendre contact avec le fœtus. Demander d'être attentif à tout mouvement et de le commenter. Échanger aussi sur les réactions de la mère lorsqu'elle a senti le fœtus bouger pour la première fois et sur la réaction des deux parents au moment de l'échographie. Ce moment est habituellement très riche en émotions, et particulièrement signifiant pour le père.

Encourager les parents à prendre quelques minutes par jour, par exemple avant de dormir, pour se concentrer sur la présence de leur enfant. Cette période de temps réservée à l'enfant leur permettra de commencer à lui faire une place dans leur vie.

#### Parler au fœtus

Dès la 24<sup>e</sup> semaine de grossesse, le fœtus peut entendre. Inviter la mère et le père à lui parler et même, à lui raconter des histoires. Encourager les parents à chanter pour le fœtus ou à lui faire écouter de la musique.

Informers les parents que dès les premiers temps après sa naissance, le nourrisson réagit à une voix, à une chanson ou à une musique entendue fréquemment au cours de la grossesse. De plus, certaines d'entre elles semblent le calmer.

## Écrire au fœtus

Certains parents sont gênés de parler à voix haute au fœtus; leur proposer alors de lui écrire, si cette forme est plus acceptable pour eux.

## Déduire les comportements du fœtus

Lorsque le fœtus commence à bouger, demander aux parents d'en déduire ses comportements. Que fait-il? Où est sa tête? Quelle est sa position dans le ventre? Bouge-t-il beaucoup? Change-t-il de position souvent?

## Éclairer le fœtus

Utiliser une lampe de poche pour susciter des réactions de la part du fœtus. Souligner la capacité de ce dernier à réagir à la lumière tout comme aux sons. Demander aux parents d'observer les réactions du fœtus et de les verbaliser. Leur demander s'ils reconnaissent sa position dans le ventre de la mère.

### Suggestions et commentaires pour l'intervention

Certains parents ne voient pas l'intérêt de parler au fœtus, se préoccupent peu de son développement et sont portés à minimiser l'importance des gestes de reconnaissance à son égard. Lorsqu'une grossesse n'a pas été désirée ou que la venue d'un enfant est mal accueillie par l'entourage des parents, ce type de résistance peut se produire. Les mères et les pères qui ont été négligés peuvent avoir ce réflexe de minimiser l'importance des gestes envers le fœtus, comme s'ils se sentaient incapables de donner ce qu'ils n'ont pas reçu. Inconsciemment, ne pas accorder d'importance à l'enfant, est pour eux un moyen d'éviter de réveiller la douleur ressentie par l'absence de soins, de réconfort et de chaleur qu'ils auraient tant désirés. Tout en demeurant sensible aux résistances des parents, l'intervenante doit trouver des occasions de parler du fœtus avec eux et les amener à concrétiser sa présence par différents gestes quotidiens.

D'autres parents éprouvent de la gêne ou de la timidité au cours de ce type de jeu. L'aisance de l'intervenante à introduire ces jeux et à les choisir en fonction des caractéristiques et des compétences des parents les rendra plus acceptables. Les parents qui n'ont pas beaucoup joué éprouvent souvent ces sentiments de gêne ou de timidité et ne savent pas comment réagir, comme si avoir du plaisir leur demeurerait difficilement accessible. Prendre plaisir aux jeux avec leur enfant pourra également être un apprentissage à réaliser après la naissance de celui-ci, car c'est en jouant que l'on apprend à ressentir le plaisir de jouer.

## Fiche 2

# Du fœtus au bébé à naître



### Contenu

Cette fiche propose deux activités de jeu axées sur le développement du fœtus. Cette fiche peut être reprise à différents moments de la phase prénatale.

#### Axe d'intervention

Engagement

#### Objectif

Augmenter la connaissance des stades du développement du fœtus

#### Le fœtus en photo

Proposer aux parents de regarder une image de fœtus correspondant au stade d'évolution de la grossesse de la mère.

Discuter avec eux des stades du développement du fœtus et des habiletés que celui-ci possède déjà. L'utilisation de photos aide les parents à se représenter le bébé dans le ventre de la mère.

Cette activité est simple à réaliser et intéresse la plupart des parents, sans être trop menaçante puisqu'elle consiste en une discussion autour d'une photo.

#### Le fœtus en trois dimensions

Proposer aux parents de manipuler un fœtus en caoutchouc correspondant au stade d'évolution de la grossesse de la mère.

Discuter avec eux des stades du développement du fœtus et des habiletés que celui-ci possède déjà. Le fœtus en trois dimensions est également un outil qui aide les parents à se représenter le bébé dans le ventre de la mère.

Donner aux parents le temps d'examiner le fœtus en caoutchouc sur tous les côtés et de le soupeser. Règle générale, cette manipulation suscite de nombreuses questions, telles que : est-ce la grosseur réelle dans le ventre? peut-il ouvrir les yeux? entend-il ma voix? son cerveau est-il complètement développé?

#### Suggestions et commentaires pour l'intervention

Certains parents, en particulier les mères adolescentes, éprouvent une ambivalence à l'égard de l'enfant à venir. Il importe de ne pas occulter ce sentiment et de valoriser la prise de contact avec le fœtus à chacune des visites afin de permettre l'expression d'émotions.

Rassurer la mère et le père sur le fait que se poser des questions sur l'acceptation de la grossesse est fréquent. Permettre à la mère et au père de verbaliser leurs émotions contradictoires (euphorie/anxiété) et les rassurer sur la « normalité » de cet état.



## Fiche 3

### Une fille ou un garçon



#### Contenu

Cette fiche propose une activité de jeu et une activité de mise en situation axées sur la personnalisation du fœtus.

#### Axe d'intervention

Proximité

#### Objectif

Augmenter la réponse émotive positive face à la grossesse et à l'enfant à venir

#### C'est quoi ton nom?

Demander aux parents s'ils ont choisi un prénom pour leur enfant. Dans l'affirmative, les interroger sur les motifs qui ont justifié ce choix et les caractéristiques qu'ils attribuent à l'enfant qui portera ce prénom.

S'ils n'ont pas encore choisi le prénom, proposer le jeu suivant.

Demander aux parents de réfléchir à des prénoms qui pourraient les intéresser et de les noter. Leur suggérer ensuite de piger des prénoms; écouter les commentaires qu'ils font sur chacun et les caractéristiques qu'ils attribuent à l'enfant qui portera ce prénom.

#### Il ou elle?

Discuter avec les parents de leurs attentes quant au sexe de l'enfant. Si celui-ci est déjà connu, aborder avec eux leurs réactions à cette annonce.

#### Suggestions et commentaires pour l'intervention

La recherche de prénoms et la discussion sur la préférence quant au sexe de l'enfant sont des façons de permettre l'expression d'émotions positives en ce qui concerne la grossesse et l'enfant à venir.

Le choix d'un prénom comporte toujours une composante affective. Susciter un échange entre les parents à propos du prénom de l'enfant peut révéler leurs goûts, leur histoire, leurs rêves ou désirs.



## Fiche 4

### Histoire d'enfant



#### Contenu

Cette fiche propose une activité de mise en situation et une activité de jeu axées sur l'utilisation de jouets.

#### Axe d'intervention

Proximité

#### Objectif

Augmenter la réponse émotive positive face à la grossesse et à l'enfant à venir

#### Un jouet juste pour toi

Demander au parent de choisir un objet qu'il souhaiterait offrir à son enfant. Si le parent doit faire une recherche pour déterminer l'objet, prévoir un retour sur cette activité pour la prochaine visite.

Échanger avec le parent sur ses motivations et les sentiments que suscite chez lui cet objet.

Suggérer au parent de rappeler à l'enfant, lorsqu'il grandira, que cet objet avait été choisi pour lui dès la grossesse. Ce geste démontrera à l'enfant qu'il était alors déjà important dans la vie de ses parents.

#### Une histoire d'enfant

Commencer l'échange en demandant au parent s'il connaît une histoire d'enfant. Échanger avec lui sur ses sentiments quant à cette histoire.

Suggérer au parent de choisir une histoire à raconter à son enfant. Lui conseiller de la lire souvent à voix haute pendant la grossesse et lorsque l'enfant naîtra.

Dès la naissance, le bébé a une préférence pour les histoires qu'il a entendues au cours des six dernières semaines de la grossesse.

#### Suggestions et commentaires pour l'intervention

Profiter de cette occasion pour échanger avec le parent sur l'importance du jeu pour le développement de l'enfant. Explorer ses croyances sur le sujet.





### **3.2.2 Durant la période postnatale 0-3 mois**

#### **On se préoccupe de la qualité des soins, et plus particulièrement de...**

##### **L'engagement**

En augmentant la connaissance des stades du développement de l'enfant  
En augmentant la préoccupation quant à la surveillance constante de l'enfant

##### **La proximité**

En augmentant la fréquence et la durée des contacts physiques chaleureux  
entre le parent et son enfant  
En augmentant la réponse émotive positive à l'enfant

##### **La réciprocité**

En augmentant la connaissance des caractéristiques individuelles de l'enfant

##### **La sensibilité**

En augmentant les habiletés à détecter les signaux émis par l'enfant  
En augmentant les habiletés à interpréter correctement les signaux de l'enfant  
En augmentant les habiletés à sélectionner et à appliquer rapidement une réponse  
juste et appropriée aux signaux de l'enfant

La présente partie fait d'abord un bref rappel des tâches développementales et des acquisitions de l'enfant au cours de la période de 0 à 3 mois, puis décrit le contenu de cinq fiches d'activités de vingt minutes chacune. Les fiches comprennent les objectifs visés, le déroulement de l'activité et les suggestions pour l'intervention.

#### **L'engagement**

En augmentant la connaissance des stades du développement de l'enfant

Entre 0 et 3 mois, la principale tâche développementale de l'enfant est la régulation de ses états physiologiques, afin d'éviter d'être submergé par des sensations corporelles intensément déplaisantes, comme la faim et la soif. À cet âge, l'enfant explore avec sa bouche et y porte souvent les mains. Vers 2-3 mois, il devient un partenaire de plus en plus réceptif et agréable pour les personnes qui en prennent soin. C'est le début d'une communication différenciée avec l'entourage, et ces interactions lui procurent une première impression de ce que peut être une relation avec une autre personne. C'est la période des premiers sourires, qui récompensent le parent pour tous les soins donnés depuis la naissance. À 3 mois, il commence à introduire les objets dans sa bouche pour en connaître la forme, la texture et le goût.

Les signaux de l'enfant aux personnes avec qui il entre en interaction peuvent prendre les formes suivantes : tourner la tête, suivre des yeux, agripper, sourire, attraper, arrêter de pleurer en voyant un visage ou en entendant le son d'une voix.

Voici les principales acquisitions de l'enfant au terme de la période d'âge 0-3 mois.

Développement socioaffectif	Développement physique et moteur	Développement cognitif et du langage
Je souris à un visage connu.	Je dors plus longtemps entre mes boires. Je demeure éveillé deux heures d'affilée.	J'émet des sons (je gazouille, je fais des vocalisations et je progresse vers le babillage) surtout quand on me parle.
Je réagis au son d'une voix connue.	Je tiens ma tête droite et je peux la tourner pour suivre un objet des yeux.	Je pleure pour signaler ma peine ou ma détresse.
Je distingue clairement ce qui se trouve à 30 cm et moins de moi.	Je suis les objets des yeux.	Je suis capable d'imiter des comportements simples tels que sortir la langue et ouvrir la bouche.
Je m'intéresse aux couleurs vives.	Je soulève la tête et la poitrine, à plat ventre.	
Je commence à réagir à mon nom.	Je suis capable de me tourner sur le dos, lorsque je suis couché sur le côté.	
Je distingue la joie de la colère.	Je regarde inlassablement mes mains et mes pieds et étudie attentivement leurs mouvements.	
	Je commence à saisir des objets.	
	Je cherche à toucher le visage de mes parents.	

### En augmentant la préoccupation quant à la surveillance constante de l'enfant

Certains parents laissent l'enfant seul pendant de trop longues périodes. Une telle attitude, en plus de représenter un danger pour la sécurité physique de l'enfant, comporte le risque que celui-ci n'obtienne pas de réponse à ses signaux. Il peut ainsi faire l'apprentissage que ses initiatives ne provoquent pas de réponse. Cette association peut engendrer un cycle d'absence d'interactions : l'enfant émet des signaux, le parent ne répond pas, l'enfant cesse d'émettre des signaux, etc.

### La proximité

#### En augmentant la fréquence et la durée des contacts physiques chaleureux entre le parent et son enfant

Les contacts privilégiés avec le parent contribuent au développement social et émotif du nouveau-né. Il faut donc encourager le parent à avoir le plus d'interactions positives possible avec son nouveau-né : parler tout au long des soins, le caresser en le langeant, s'allonger à ses côtés et lui faire des câlins durant les périodes d'éveil. Après quelques semaines, les enfants reconnaissent le visage, l'odeur et la voix des personnes familières. La seule arrivée du parent dans une pièce peut faire sourire ou augmenter le niveau d'activité du bébé, lorsque les deux ont une interaction positive.

Plus fréquents sont les contacts physiques chaleureux entre un parent et son enfant, meilleures sont les chances que le parent décrypte adéquatement les signaux émis par l'enfant et développe avec lui un lien significatif.

### En augmentant la réponse émotionnelle positive à l'enfant

Le plaisir expérimenté par le parent et l'enfant dans leurs interactions contribue au développement de leur relation. Apprendre à jouer avec l'enfant, découvrir de nouvelles activités, se rendre compte de ses progrès et lui exprimer sa fierté sont des comportements qui favorisent la formation d'un lien d'attachement sécurisant.

### La réciprocité

#### En augmentant la connaissance des caractéristiques individuelles de l'enfant

Il importe de soutenir le parent dans la découverte des capacités et du tempérament de son enfant et de corriger, le cas échéant, certaines croyances erronées. Les caractéristiques particulières de l'enfant (cycles de sommeil et d'éveil, alimentation, poussées de croissance, etc.) doivent être connues et respectées.

### La sensibilité

#### En augmentant les habiletés à détecter les signaux de l'enfant

Le nouveau-né émet constamment des signaux indiquant qu'il recherche l'interaction, qu'il l'apprécie (ex. : suivre du regard), ou encore qu'il souhaite y mettre fin (ex. : détourner le regard). Certains parents éprouvent de la difficulté à décoder ces signaux. Dans de tels cas, les interactions peuvent provoquer un malaise chez l'enfant, voire le mener à un comportement d'évitement.

#### En augmentant les habiletés à interpréter correctement les signaux de l'enfant

En plus de détecter les signaux de l'enfant, le parent doit être en mesure de comprendre leur signification afin d'y répondre adéquatement. La plupart des parents y parviennent avec la pratique, en étant à l'écoute de l'enfant et en utilisant la méthode de l'essai-erreur. En revanche, certains auront besoin d'être soutenus dans l'acquisition de cette habileté.

#### En augmentant les habiletés à sélectionner et à appliquer rapidement une réponse juste et appropriée aux signaux de l'enfant

Dès leur naissance, les enfants envoient différents signaux pour qu'on s'occupe d'eux. Ainsi, ils peuvent crier ou pleurer uniquement pour s'assurer que leur parent est à proximité. Une réponse rapide et adéquate permet de calmer leurs craintes et leurs angoisses. La reconnaissance que l'enfant exprime un besoin et de la nécessité d'y répondre promptement de façon appropriée est fortement associée au développement d'un attachement sécurisant.

Afin d'accompagner le parent dans la prestation de soins de qualité à l'enfant, les fiches d'activités suivantes sont proposées. Vous pouvez les reprendre aussi souvent que vous le voulez au cours des visites à domicile.

Fiche	Titre	Axes d'intervention
5	Chuchote-moi des mots doux!	Réciprocité, sensibilité
6	Je joue et tu souris!	Sensibilité, engagement
7	Une caresse, s'il te plaît	Proximité
8	Quand je serai grand, quand je serai grande	Engagement, réciprocité
9	Bébé kangourou!	Proximité

Le tableau ci-dessous présente, selon les comportements du parent, l'intervention à privilégier. Ce tableau ne couvre pas tous les comportements de soins que vous constaterez chez les familles visitées. Néanmoins, il peut servir de repère.

<b>Comportements détachés</b>	<b>Comportements qui progressent</b>	<b>Comportements adéquats</b>	<b>Comportements malhabiles</b>	<b>Comportements contrôlants</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins généralement mécaniques, sans interaction avec le bébé.</li> <li>• Peu de contacts visuels ou physiques.</li> <li>• Peu de démonstration d'affection envers l'enfant.</li> <li>• Attentes irréalistes à l'égard de l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelques interactions avec l'enfant sous forme de contacts visuels et physiques.</li> <li>• Quelques démonstrations d'affection.</li> <li>• Quelquefois disponible et à l'écoute des signaux de son enfant.</li> <li>• Quelques signes d'impatience, de ressentiment ou de colère envers l'enfant.</li> <li>• Attentes irréalistes à l'égard de l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les interactions en face à face avec l'enfant sont nombreuses.</li> <li>• Généralement attentif aux signaux de l'enfant, et disponible pour y répondre.</li> <li>• Contact physique affectueux avec l'enfant.</li> <li>• Attentes réalistes à l'égard de l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Généralement attentif aux signaux mais éprouve de la difficulté à les interpréter.</li> <li>• Les contacts physiques peuvent être intrusifs pour l'enfant.</li> <li>• Les interactions ne respectent pas le rythme de l'enfant.</li> <li>• Attentes irréalistes à l'égard de l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les interactions sont contrôlantes.</li> <li>• Le parent tourne la tête de l'enfant pour établir le contact visuel.</li> <li>• Réveille le bébé alors qu'il a besoin de dormir.</li> <li>• Nourrit l'enfant même si celui-ci montre qu'il n'a plus faim.</li> <li>• Attentes irréalistes à l'égard de l'enfant.</li> </ul>
<b>Intervention</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager le parent à observer son enfant.</li> <li>• Proposer au parent de sourire à son enfant quand celui-ci le regarde.</li> <li>• Encourager le parent à prendre son enfant dans ses bras quelques instants.</li> <li>• Informer le parent sur le développement de l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer au parent d'attendre le contact visuel avant d'amorcer une interaction avec l'enfant.</li> <li>• Proposer au parent de parler à la place de l'enfant (l'intervenante peut faire de même).</li> <li>• Informer le parent sur le développement de l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Souligner au parent le plaisir d'interagir avec l'enfant.</li> <li>• Aider les parents à avoir des attentes réalistes à l'égard de l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demander au parent d'attendre le contact visuel avant d'amorcer une interaction.</li> <li>• Suggérer au parent d'imiter le comportement du bébé (ses sons et ses gestes).</li> <li>• Demander au parent d'interpréter les signaux de l'enfant.</li> <li>• Informer le parent sur le développement de l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager le parent à se placer au sol avec l'enfant en face de lui pour observer ce qu'il fait.</li> <li>• Lorsque le bébé le regarde, encourager le parent à amorcer une interaction ou à attendre que l'enfant en amorce une.</li> <li>• Encourager le parent à patienter si l'enfant détourne le regard.</li> <li>• Informer le parent sur le développement de l'enfant.</li> </ul>
<b>Fiches d'activités à prioriser</b>				
Chaque fiche peut être adaptée à tous les comportements des parents.				

## Fiche 5

# Chuchote-moi des mots doux!



### Contenu

Cette fiche propose cinq activités de jeu sur l'utilisation de la voix pour faire réagir l'enfant ou lui répondre. Cette fiche peut être réalisée en deux ou trois visites.

#### Axes d'intervention

Réciprocité et sensibilité

#### Objectifs

Augmenter la connaissance des caractéristiques individuelles de l'enfant

Augmenter les habiletés à détecter les signaux de l'enfant

#### Ici et là

Proposer au parent de déposer l'enfant sur son lit, sur la table à langer ou encore par terre. Demander au parent de se placer à la gauche de l'enfant, de l'appeler par son prénom puis d'amorcer un dialogue avec lui. Demander alors au parent de porter attention aux réactions de l'enfant.

Refaire la même activité en demandant au parent de se placer à la droite de l'enfant.

Discuter ensuite avec le parent des réactions observées chez l'enfant. Lui faire remarquer que lorsqu'un bébé entend la voix de sa mère, il tourne son visage vers elle. Ce comportement se manifeste dès la première heure après la naissance. Le bébé recherche le visage de son parent et si ce dernier maintient le contact visuel avec lui, il fait l'effort de rester attentif à la conversation. Dès l'âge de 1 mois, l'enfant peut suivre le visage de sa mère et de son père. Très tôt, il reconnaîtra les visages familiers, comme ceux de ses frères et sœurs.

#### Moduler sa voix

Demander au parent de prendre son enfant, de lui parler comme il le fait habituellement, et de noter les réactions de l'enfant.

Demander ensuite au parent de changer le rythme des mots, de plus lent à plus rapide, et d'utiliser une voix douce puis une voix forte, toujours en l'encourageant à verbaliser les réactions de son bébé et ses préférences.

Des questions peuvent être utilisées pour aider le parent dans son observation.

- ☆ L'enfant réagit-il de façon différenciée aux caractéristiques du timbre de ta voix?
- ☆ L'enfant vocalise-t-il, et dans quelles circonstances?

Prendre le temps de compléter les observations du parent en s'appuyant sur les différentes réactions de l'enfant.

*As-tu remarqué qu'un ton doux attire l'attention de ton bébé alors qu'un ton brusque le dérange et peut provoquer des clignements d'yeux?*

Un changement du timbre de voix est un moyen d'attirer l'attention des bébés; le timbre aigu est souvent utilisé pour interagir avec eux. Un débit plus lent est adopté pour favoriser l'interaction. Cette modulation prend en compte les capacités de l'enfant et témoigne de celles du parent à adapter sa façon de parler à l'enfant.

### **Chanter pour toi**

Apporter un disque ou une cassette à domicile et proposer au parent de faire jouer cette musique et d'observer les réactions de son bébé. Celui-ci bouge-t-il les yeux, se met-il à téter, agite-t-il les bras et les jambes, tourne-t-il la tête en cherchant d'où vient la musique?

Discuter avec le parent des réactions de l'enfant.

- ☆ Comment l'enfant réagit-il à la musique?
- ☆ A-t-il des préférences pour certaines chansons?
- ☆ Comment manifeste-t-il ses préférences?

Une variante à cette activité consiste à demander au parent de chanter une chanson à l'enfant. Lui demander ensuite de la chanter en introduisant des variantes : avec une voix douce, lentement, rapidement, en regardant l'enfant et sans le regarder.

### **Je t'imité**

Demander au parent de parler à son bébé, puis de s'arrêter en prêtant attention à ses vocalisations.

Suggérer au parent d'imiter les sons et les expressions de l'enfant et d'attendre sa réaction.

Discuter avec le parent des réactions de l'enfant.

- ☆ Que fait-il?
- ☆ Est-il content? surpris?
- ☆ A-t-il interrompu ou recommencé ses vocalisations?

Dire au parent que la répétition des vocalisations et des expressions de l'enfant favorise la communication entre eux. Ainsi, lorsque le parent reproduit les sons du bébé en ajoutant les expressions correspondantes, et qu'il laisse à l'enfant le temps de réagir en émettant à son tour des sons, celui-ci sera beaucoup plus motivé à poursuivre l'interaction.

### **Chuchoter un secret**

Demander au parent de placer l'enfant dans sa petite chaise et de lui chuchoter quelques mots à l'oreille. Attirer l'attention du parent sur les réactions de l'enfant.

- ☆ L'enfant peut sourire ou pencher la tête car le chuchotement lui chatouille l'oreille.
- ☆ Il peut arrêter momentanément de bouger, comme pour porter attention au contenu des paroles.

## Fiche 5

- ☆ Son réflexe de succion peut augmenter.
- ☆ Il peut s'immobiliser.

La majorité des enfants adorent ces chuchotements.

### **Suggestions et commentaires pour l'intervention**

Au moment d'interagir avec son enfant, le parent doit tenir compte de l'état de ce dernier. Lorsque l'enfant est agité, fatigué ou trop stimulé, il ne répondra pas aux stimulations du parent. Il peut alors détourner le visage, fuir l'interaction, pleurer, etc.

Engager la conversation sur les croyances du parent quant à la nécessité de parler à son enfant.

Le parent croit-il que l'enfant peut communiquer avec lui?

Plusieurs indices montrent que l'enfant est en communication avec son parent : il gigote, bouge les bras, vocalise, pleure, fait des mimiques, etc.

Est-il nécessaire de parler avec l'enfant?

L'apprentissage du langage se fait en contexte d'interaction sociale et non seulement par l'écoute de sons (ex. : la télévision ou la musique).





## Fiche 6

### Je joue et tu souris!



#### Contenu

Cette fiche propose deux activités de mise en situation, servant à outiller les parents afin qu'ils comprennent mieux les signaux du bébé.

#### Axes d'intervention :

Sensibilité et engagement

#### Objectifs

Augmenter les habiletés à détecter les signaux de l'enfant

Augmenter les habiletés à interpréter correctement les signaux de l'enfant

Augmenter les habiletés à sélectionner et à appliquer rapidement une réponse juste et appropriée aux signaux de l'enfant

Augmenter la préoccupation quant à la surveillance constante de l'enfant

#### Et si j'étais toi?

Profiter d'un moment où le parent interagit naturellement avec son enfant pour traduire en mots les signaux de l'enfant, soit en parlant à la place de l'enfant, soit en décrivant ses réactions.

*Regarde maman, comme je suis bien dans cette position. Je te souris maintenant et je veux continuer à jouer avec toi!*

*Regarde comme il est bien dans cette position. Il te sourit. Il veut continuer à jouer avec toi.*

Cette intervention permet au parent d'apprendre à décoder les signaux de l'enfant. Verbaliser au parent tous les gestes, sourires, pleurs et autres attitudes de l'enfant, pendant deux ou trois minutes, en disant par exemple :

*Je t'écoute et j'aime quand tu me parles.*

*Tiens bien mon hochet devant mes yeux, j'aime regarder ses couleurs.*

*Ton bébé t'écoute et aime quand tu lui parles. Continue à bien tenir son hochet devant ses yeux, il aime ses couleurs.*

#### Je parle pour toi!

Dans cette deuxième activité, inverser les rôles avec le parent. Pendant l'interaction de l'intervenante avec l'enfant, le parent parle à la place de l'enfant en traduisant en paroles ce qu'il semble exprimer par son regard, ses gestes, etc. Par exemple, si l'activité semble agréable pour l'enfant, le parent peut dire :

*J'aime serrer ton doigt dans mon petit poing, laisse-le là encore un peu.*

Si le parent se sent mal à l'aise de parler à la place de l'enfant, lui proposer de décrire ce que ressent l'enfant durant l'activité, ce que lui-même comprend de son sourire ou de ses pleurs, de ses réactions, de son attitude corporelle, etc. Encourager le parent à poser des questions sur les réactions de son enfant.

### **Suggestions et commentaires pour l'intervention**

Concentrer l'observation sur l'interaction entre le parent et l'enfant en relevant les signaux du bébé et en partageant avec le parent des informations sur leur signification.

Encourager les bonnes interprétations du parent.

*Bravo, tu as bien senti qu'il t'observait davantage quand tu t'adressais à lui en souriant.*

Dire combien l'enfant est content que sa mère ou son père sache jouer avec lui en laissant la place au plaisir et à la découverte.

Souligner aux parents l'importance de la surveillance constante de l'enfant dans le but de toujours être en mesure de répondre à ses signaux. Sans interactions soutenues avec son parent, l'enfant peut faire l'apprentissage que ses initiatives ne suscitent pas de réponse. Cette association peut créer un cycle d'absence d'interactions : l'enfant émet des signaux, le parent ne répond pas, l'enfant cesse d'émettre des signaux, etc.

## Fiche 7

# Une caresse, s'il te plaît



### Contenu

Cette fiche propose une activité de mise en situation et une activité de jeu axées sur les contacts physiques entre le parent et l'enfant.

#### Axe d'intervention

Proximité

#### Objectifs

Augmenter la fréquence et la durée des contacts physiques chaleureux entre le parent et son enfant

Augmenter la réponse émotive positive à l'enfant

### Quand tu es dans mes bras

Profiter d'un moment où la mère ou le père tient le bébé dans ses bras, puis :

- lui demander si c'est sa façon préférée de prendre l'enfant;
- lui demander de décrire sa perception des émotions de l'enfant à ce moment-là;
- lui demander s'il a d'autres préférences quant à la façon de prendre son enfant au moment du boire, lorsqu'il le berce ou qu'il le promène dans la maison;
- lui demander ce qu'il ressent lorsqu'il prend son enfant (est-ce facile, fatigant, apaisant?);
- relever les signaux de l'enfant et demander au parent si son enfant est content ou mécontent.

*Il te suit sans arrêt des yeux, crois-tu qu'il est content ou mécontent?*

### Tout doux, tout doux

Profiter d'un moment où la mère ou le père tient le bébé dans ses bras, ou lorsque celui-ci est couché sur la table à langer ou dans son lit.

- ☆ Encourager le parent à effleurer en douceur la peau du bébé pour le faire sourire.
- ☆ Proposer au parent de commenter la façon dont l'enfant réagit lorsqu'il lui touche la plante des pieds, l'intérieur des mains, la base du cou, le pourtour de la bouche.
- ☆ Suggérer au parent d'ajouter des sons aux cajoleries et observer avec lui comment l'enfant réagit : répond-il par des sourires, des gazouillis, des grimaces?
- ☆ Évaluer avec le parent si l'enfant semble éprouver du bien-être ou s'il manifeste des signes de malaise.

Voici des indices pouvant signifier que le bébé a du plaisir et qu'il en redemande :

- il sourit;
- il crie de joie;
- il suit son parent des yeux sans se lasser;
- il remue vivement dans sa chaise.

Voici des indices pouvant signifier que le bébé ressent du malaise et qu'il demande l'arrêt des stimulations :

- il s'agite;
- il ferme les yeux;
- il détourne le visage;
- il pleure.

### **Suggestions et commentaires pour l'intervention**

Observer la façon dont le parent prend l'enfant dans ses bras. La modifie-t-il en fonction des réactions de l'enfant, ou semble-t-il insensible aux signaux de celui-ci ?

Sensibiliser le parent aux réactions de son enfant lorsqu'il le prend.

Un bébé a besoin de se sentir en sécurité dans les bras de son parent. Prendre un bébé dans ses bras exige un mélange d'assurance et de douceur. L'enfant doit se sentir solidement maintenu par l'adulte, sans craindre de tomber, mais avec une grande douceur, qui le réchauffe, qui le reconforte, qui le cajole. Si le parent ne prend pas son enfant adéquatement, l'enfant lui enverra des signaux. Il manifestera son insécurité. En étant à l'écoute des pleurs et des mimiques de son bébé, le parent pourra ajuster sa façon de le prendre.

Prendre correctement un bébé et stimuler sa peau en le touchant sont deux éléments déterminants pour le développement du schéma corporel de l'enfant. Le premier « moi » d'un bébé est un « moi » corporel; le fait d'être pris, caressé favorise la prise de conscience de son corps. Être touché enrichit sa vie affective : « Je suis touché, donc je suis aimé! » Les enfants qui n'ont pas été touchés peuvent souffrir de carence affective et éprouver des difficultés en ce qui concerne leur schéma corporel.

## Fiche 8

# Quand je serai grand, quand je serai grande



### Contenu

Cette fiche propose une activité de mise en situation axée sur les étapes du développement de l'enfant.

#### Axes d'intervention

Engagement et réciprocité

#### Objectifs

Augmenter la connaissance des stades de développement de l'enfant

Augmenter la connaissance des caractéristiques individuelles de l'enfant

Demander au parent d'installer confortablement son enfant dans ses bras et d'imaginer comment ce dernier sera dans un mois, dans un an et enfin, dans deux ans.

Amorcer la discussion en posant au parent les questions suivantes :

- quelles sont les compétences actuelles de son enfant?
- quels sont ses traits de caractère ou manières d'agir?
- comment voit-il son enfant lorsque celui-ci pourra s'asseoir sans aide?
- comment voit-il son enfant lorsque celui-ci pourra manger des purées?
- comment voit-il son enfant lorsque celui-ci marchera?
- comment voit-il son enfant lorsque celui-ci parlera?

Cette mise en situation vise à échanger sur les compétences actuelles de l'enfant et les étapes de son développement à venir. Ces informations permettront au parent de mieux se préparer aux étapes ultérieures et de s'adapter aux nouvelles habiletés de l'enfant.

### Suggestions et commentaires pour l'intervention

Être attentif aux attentes et aux croyances du parent. Aider le parent à formuler des attentes réalistes.



## Fiche 9

### Bébé kangourou<sup>105</sup>!



### Contenu

Cette fiche propose une mise en situation axée sur l'utilisation du porte-bébé ventral.

#### Axe d'intervention

Proximité

#### Objectif

Augmenter la fréquence et la durée des contacts physiques chaleureux entre le parent et son enfant

Demander au parent s'il utilise un porte-bébé ventral et dans quelles circonstances.

Féliciter le parent qui utilise adéquatement le porte-bébé.

Si les parents possèdent un porte-bébé mais ne l'utilisent pas, en explorer avec eux les raisons; profiter de l'occasion pour échanger sur les avantages du porte-bébé et donner des conseils d'utilisation.

Si les parents ne possèdent pas de porte-bébé, l'intervenante peut leur proposer d'essayer celui qu'elle a apporté pendant une période de quinze minutes.

Pour éviter ou réduire les maux de dos souvent évoqués comme motif de non-utilisation, suggérer d'ajuster le porte-bébé de façon à ce que la tête de l'enfant soit placée près du menton du parent.

Pour éviter que les jambes de l'enfant acquièrent une position arquée, proposer un ajustement de façon à ce que ses cuisses touchent à sa poitrine, plutôt que de laisser pendre ses jambes. L'enfant se trouvera ainsi en position fœtale compacte. Cette position fait en sorte que le poids de l'enfant tire moins vers le bas et est alors moins exigeant pour le dos du parent.

Voici les principaux avantages du porte-bébé :

- il favorise le développement de la sécurité d'attachement;
- il permet une surveillance constante de l'enfant durant l'exécution des tâches ménagères;
- il est pratique, facilite les courses et les promenades avec l'enfant;
- il favorise la détection des signaux de l'enfant et une réponse rapide à ceux-ci.

Proposer l'utilisation du porte-bébé jusqu'à la prochaine visite. Si le porte-bébé ne peut être laissé aux parents, envisager avec eux les possibilités de s'en procurer un.

<sup>105</sup> Cette fiche sera reprise à chaque période entre 0 et 12 mois.



### **Suggestions et commentaires pour l'intervention**

Encourager l'utilisation du porte-bébé ventral aussi souvent que possible. Elle constitue un soutien direct au développement de la sécurité d'attachement de l'enfant. Avec le porte-bébé, le parent peut facilement offrir chaleur et réconfort à son enfant. Ce dernier est paisible et confortable, le parent se sent donc confiant et compétent. Toutefois, préciser aux parents qu'ils ne doivent pas porter l'enfant en manipulant des breuvages ou des aliments chauds (thé, café, plats cuisinés, etc.). Dans le cas de bébés qui dorment peu ou qui exigent beaucoup d'attention, le porte-bébé est une bonne solution.

Le mouvement apaise l'enfant et le parent peut se déplacer aisément et effectuer certaines tâches tout en portant l'enfant.

Encourager les pères à utiliser le porte-bébé à la maison ou lors des promenades extérieures. Ils peuvent ainsi savourer le plaisir du contact physique avec l'enfant, ressenti intensément par la mère pendant la grossesse et l'allaitement. La constitution physique des hommes leur permet d'utiliser le porte-bébé jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 12 mois.

À ce jour, il n'existe pas de normes quant à la fréquence et à la durée d'utilisation du porte-bébé. Toutefois, le Dr Anisfeld et ses collaborateurs (1990) ont montré une relation entre l'utilisation du porte-bébé ventral et la sécurité d'attachement. D'ailleurs, Dr Anisfeld recommande l'utilisation du porte-bébé tous les jours pendant les premiers mois de la vie de l'enfant.\*

\* Information obtenue lors d'un échange avec le Dr Anisfeld.

### 3.2.3 Durant la période postnatale 3-6 mois

#### On se préoccupe de la qualité des soins et plus particulièrement de...

##### L'engagement

En augmentant la connaissance des stades du développement de l'enfant  
En augmentant la préoccupation quant à la surveillance constante de l'enfant

##### La proximité

En augmentant la fréquence et la durée des contacts physiques chaleureux entre le parent et son enfant  
En augmentant la réponse émotive positive à l'enfant

##### La réciprocité

En augmentant la connaissance des caractéristiques individuelles de l'enfant

##### La sensibilité

En augmentant les habiletés à détecter les signaux de l'enfant  
En augmentant les habiletés à interpréter correctement les signaux de l'enfant  
En augmentant les habiletés à sélectionner et à appliquer rapidement une réponse juste et appropriée aux signaux de l'enfant

La présente partie fait d'abord un bref rappel des acquisitions de l'enfant durant la période 3-6 mois, puis décrit le contenu de cinq fiches d'activités de vingt minutes chacune. Les fiches comprennent les objectifs visés, le déroulement de l'activité et des suggestions pour l'intervention.

#### L'engagement

En augmentant la connaissance des stades du développement de l'enfant

Entre 3 et 6 mois, l'enfant acquiert une certaine autonomie et gagne un peu d'initiative dans sa manière d'entrer en relation avec le monde qui l'entoure. Il vocalise davantage et peut pleurer différemment, selon ses besoins.

Voici les principales acquisitions de l'enfant au terme de cette période de son développement.

Développement socioaffectif	Développement physique et moteur	Développement cognitif et du langage
J'exprime mon affection aux figures connues.	Je regarde la bouche, les yeux et les lèvres de celui qui me parle.	Je réagis à mon nom.
Je réagis à mon image dans le miroir et souris.	Je vois clairement les objets situés à moins d'un mètre.	Je vocalise en faisant différents sons (ba, ma, pa, ta).
Je m'intéresse beaucoup aux visages et aux objets.	Je pleure moins.	J'aime manipuler un hochet pour le bruit qu'il fait.
Je tourne la tête en direction du bruit.	Je reste réveillé plus longtemps.	J'apprends à prolonger les expériences intéressantes : par exemple lorsqu'on me parle, je gazouille pour que l'interaction dure plus longtemps.

Développement socioaffectif	Développement physique et moteur	Développement cognitif et du langage
J'exprime une plus grande variété d'émotions : joie, colère, tristesse et anxiété.	Je lève la tête.	
	Je peux demeurer assis quelques instants en équilibre sans aide.	
	J'apprends à saisir les objets, je peux les garder dans mes mains, mais pas très longtemps.	
	Je roule sur moi-même.	
	Je soulève la tête lorsque je suis couché sur le dos.	
	Je me tourne sur le dos lorsque je suis couché sur le ventre.	
	Je porte systématiquement tout à ma bouche.	
	J'aime jouer avec mes pieds.	

Au cours de cette période, l'enfant a besoin d'une routine. Celle-ci n'a pas à être rigide. Il s'agit plutôt d'assurer une certaine constance pour que le bébé ne soit pas inutilement stressé, fatigué, en colère ou dans une position inconfortable. L'établissement d'une routine favorise aussi le développement de la mémoire et de la capacité de prévoir les événements.

#### En augmentant la préoccupation quant à la surveillance constante de l'enfant

Certains parents restent de longues périodes sans interagir avec leur enfant. Une telle attitude, en plus de représenter un danger pour la sécurité physique de l'enfant, comporte le risque que celui-ci n'obtienne pas de réponse à ses signaux. Il peut ainsi faire l'apprentissage que ses initiatives ne provoquent pas de réponse. Cette association peut créer un cycle d'absence d'interactions : l'enfant émet des signaux, le parent ne répond pas, l'enfant cesse d'émettre des signaux, etc.

### La proximité

#### En augmentant la fréquence et la durée des contacts physiques chaleureux entre le parent et son enfant

Entre 3 et 6 mois, les enfants reconnaissent le visage, l'odeur et la voix des personnes familières. Tout comme pour la période 0-3 mois, les contacts physiques chaleureux permettent à l'enfant de se développer harmonieusement.

#### En augmentant la réponse émotive positive à l'enfant

Les comportements sociaux plus nombreux de l'enfant font que les interactions procurent davantage de plaisir aux parents. Des interactions positives et plaisantes favorisent le développement de l'enfant et prédisposent le parent à s'acquitter plus volontiers des tâches quotidiennes de soins à l'enfant.

## La réciprocité

En augmentant la connaissance des caractéristiques individuelles de l'enfant

Tout comme à la période d'âge 0-3 mois de l'enfant, il importe de soutenir le parent dans la découverte des caractéristiques de son enfant (soit son tempérament, ses capacités et ses acquisitions récentes) et, le cas échéant, de corriger des croyances erronées. À cette période, l'instauration d'une routine joue un rôle clé; elle doit respecter les caractéristiques particulières de l'enfant (ex. : son cycle de sommeil et d'éveil, ses poussées de croissance, son appétit, etc.).

## La sensibilité

En augmentant les habiletés à détecter les signaux de l'enfant

Entre 3 et 6 mois, les signaux de l'enfant deviennent de plus en plus clairs. Il est alors plus facile de détecter ses besoins de même que son intérêt ou son manque d'intérêt pour une activité. À cette période, l'enfant apprécie particulièrement les interactions ludiques. Toutefois, sa capacité d'attention est très courte. Il faut être attentif à ses signes de fatigue.

En augmentant les habiletés à interpréter correctement les signaux de l'enfant

La liste ci-dessous présente les signaux verbaux et physiques émis par l'enfant lorsqu'il est fatigué et a besoin de répit. Le parent sensible à la signification de ces signaux pourra mieux adapter ses réponses à l'état de son enfant.

Indices de fatigue	
Indices verbaux	Indices physiques
Gémir	Grimacer
Protester	Baver
Pleurnicher	Plisser la figure
Pleurer	Regarder au loin
	Froncer les sourcils
	Augmenter les mouvements des jambes
	Donner des coups de pieds
	Raidir les bras le long du corps
	Tendre les jambes et les garder droites
	Afficher une attitude sombre, terne
	Écarter les doigts en extension
	Courber le dos vers l'arrière
	Repousser les objets
	Hochoer la tête
	Sucer
	S'étouffer
	Vomir

## En augmentant les habiletés à sélectionner et à appliquer rapidement une réponse juste et appropriée aux signaux de l'enfant

Règle générale, les parents réagissent de trois façons aux signaux de détresse émis par l'enfant<sup>106</sup>. Elles sont présentées ci-dessous. La première favorise le développement de la sécurité d'attachement de l'enfant alors que les deux autres risquent d'entraîner un attachement insécurisant.

### **Le parent répond rapidement et chaleureusement quand le bébé pleure**

Quand le parent répond aux pleurs d'un enfant rapidement et chaleureusement durant la première année de sa vie, celui-ci devient plus calme et pleure moins par la suite.

Le parent :	L'enfant comprend qu'il :
<ul style="list-style-type: none"><li>constate rapidement que le bébé est bouleversé et repère ce qui le dérange;</li><li>aide son bébé à se sentir mieux en le prenant, en le berçant et en le consolant.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>peut compter sur la présence du parent lorsqu'il a besoin de lui;</li><li>est aimé et se sent en sécurité;</li><li>peut émettre des signaux et que ceux-ci seront captés et correctement interprétés.</li></ul>

### **Le parent ignore les pleurs du bébé, se moque de lui ou se fâche**

Lorsque le parent ignore le bébé qui pleure, se moque de lui ou se fâche, l'enfant peut apprendre à ne plus exprimer sa détresse. Certains parents cernent mal les conséquences de telles attitudes. Le fait qu'un enfant cesse tout seul de pleurer peut être interprété comme une manifestation d'autonomie. Il faut souligner au parent qu'un enfant de moins de 6 mois est incapable d'un tel niveau d'autonomie.

Le parent :	L'enfant comprend qu'il :
<ul style="list-style-type: none"><li>ignore l'enfant ou met du temps à lui répondre;</li><li>essaie de le distraire ou de lui changer les idées avec un jouet plutôt que de le prendre pour le calmer;</li><li>se fâche et lui dit d'arrêter de pleurer;</li><li>se moque du bébé en le ridiculisant.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>ne peut compter sur son parent en cas de besoin;</li><li>n'a que peu d'influence sur son entourage;</li><li>n'est pas important pour son parent;</li><li>ferait mieux de se tenir loin de son parent.</li></ul>

### **Le parent ne répond pas de la même façon chaque fois que le bébé pleure**

Un parent qui répond de façon incohérente aux signaux de son enfant provoquera chez ce dernier de l'insécurité, des états émotionnels exacerbés et par la suite, de la dépendance affective. L'enfant peut devenir inquiet et être facilement perturbé, capricieux, exigeant, pleurnicheur ou maussade.

<sup>106</sup> Wolpert, Benoit, & Goldberg, 1998.

Le parent :	L'enfant comprend qu'il :
<ul style="list-style-type: none"> <li>est parfois aimable et sensible;</li> <li>est parfois en colère;</li> <li>utilise son enfant pour se consoler dans les situations difficiles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ne peut jamais être sûr de la réponse de son parent;</li> <li>doit manifester beaucoup de détresse pour obtenir de son parent une réponse adéquate;</li> <li>doit s'occuper de son parent pour obtenir de l'attention de celui-ci.</li> </ul>

Il peut arriver à un adulte de trouver réconfort auprès de son enfant. Toutefois, on ne saurait s'attendre à ce qu'un nourrisson de 6 mois réconforte son parent. Il est alors possible que l'enfant développe, au cours des deux premières années de vie, une hypersensibilité à l'égard des états émotionnels de son parent et s'investisse dans un rôle parental vis-à-vis de ce dernier. L'investissement dans un tel rôle nuit au développement du sentiment de sécurité de l'enfant.

Afin d'accompagner le parent dans les soins qu'il donne à son enfant, les fiches d'activités suivantes sont proposées. Vous pouvez les reprendre aussi souvent que vous le voulez au cours des visites à domicile.

Fiche	Titre	Axes d'intervention
10	Je sais qui tu es!	Réciprocité
11	Tout nouveau, tout beau!	Engagement
12	Je pars dans l'espace!	Sensibilité, proximité
13	Mon réconfort, c'est mon parent!	Sensibilité, engagement
14	Bébé kangourou!	Proximité

Le tableau ci-dessous présente, selon les comportements du parent, l'intervention à privilégier. Ce tableau ne couvre pas tous les comportements de soins que vous constaterez chez les familles visitées. Néanmoins, il peut servir de repère.

<i>Comportements détachés</i>	<i>Comportements qui progressent</i>	<i>Comportements de soins adéquats</i>	<i>Comportements malhabiles</i>	<i>Comportements contrôlants</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peu de temps est consacré à jouer avec l'enfant.</li> <li>• Peu de contacts visuels ou physiques.</li> <li>• Peu de démonstrations d'affection envers l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponible pour jouer mais pas toujours au moment qui convient à l'enfant.</li> <li>• Quelques démonstrations d'affection.</li> <li>• Quelques signes d'impatience, de ressentiment ou de colère envers l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponible pour jouer avec l'enfant.</li> <li>• Généralement attentif aux signaux de l'enfant, et disponible pour y répondre.</li> <li>• Contact physique affectueux avec l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne sait pas quand commencer ni interrompre les périodes de jeux selon les signaux de l'enfant.</li> <li>• Les contacts physiques peuvent être étouffants pour l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Joue peu, ou seulement aux moments qui lui conviennent.</li> <li>• Contacts physiques avec l'enfant seulement lorsqu'ils répondent à ses propres besoins.</li> </ul>
<b><i>Intervention</i></b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Souligner au parent les habiletés de l'enfant.</li> <li>• Souligner le plaisir de l'interaction parent-enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager le parent à s'ajuster au rythme de son enfant.</li> <li>• Souligner le plaisir de l'interaction parent-enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager le parent à reconnaître les caractéristiques de son enfant.</li> <li>• Souligner le plaisir de l'interaction parent-enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser le parent aux signaux de désintérêt de l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager le parent à s'ajuster au rythme de son enfant.</li> </ul>
<b><i>Fiches d'activités à prioriser</i></b>				
12 et 14	11 et 14	10, 13 et 14	10 et 14	11 et 14

## Fiche 10

### Je sais qui tu es!



### Contenu

Cette fiche propose deux activités de jeu et deux activités de mise en situation axées sur le tempérament de l'enfant. Cette fiche peut être réalisée en deux visites.

#### Axe d'intervention

Réciprocité

#### Objectif

Augmenter la connaissance des caractéristiques individuelles de l'enfant

#### Mes jouets préférés

Pour cette activité, utiliser les jouets de l'enfant; si l'enfant en a peu, ou pas du tout, prendre soin d'en apporter.

Mettre les jouets dans un bac ou un sac et demander au parent d'en choisir un pour s'amuser avec l'enfant. Lui proposer d'approcher lentement le jouet de l'enfant et de le bouger de gauche à droite, de bas en haut. Encourager le parent à présenter le jouet à l'enfant, à laisser l'enfant le prendre et à observer ce que l'enfant fait avec le jouet.

Demander au parent si son enfant aime le jouet et à quels indices il reconnaît son intérêt.

Poursuivre l'activité en proposant au parent de présenter d'autres jouets à l'enfant et échanger avec lui sur les préférences de son enfant.

#### À poings fermés

Cette activité s'amorce préférablement lorsque l'enfant est sur le point de se réveiller. Elle requiert une petite lampe de poche, une clochette et une petite balle rouge.

Demander au parent de passer le rayon de lumière de la lampe de poche au niveau des yeux de l'enfant et d'observer ses réactions.

- ☆ L'enfant cligne-t-il ou ouvre-t-il les yeux, ou continue-t-il à dormir sans sembler être dérangé?
- ☆ Si l'enfant se réveille, comment le fait-il : en douceur ou irrité?

À partir des questions suivantes, échanger avec le parent sur les comportements habituels de l'enfant lorsqu'il se réveille.

- ☆ Si le bébé pleure, est-il facilement consolable ou pas?
- ☆ Comment aime-t-il être consolé?
- ☆ Lui arrive-t-il de se consoler seul et si oui, comment?

Dès la naissance, certains enfants trouvent des moyens qui les aident à se calmer d'eux-mêmes : par exemple, sucer leur pouce ou leur poing.



D'autres ont besoin d'une source extérieure d'apaisement, comme des bras accueillants ou une couverture. Les deux manières sont correctes.

Si la lumière de la lampe de poche n'a pas réveillé l'enfant, suggérer au parent de faire tinter doucement la clochette près de ses oreilles et d'observer ses réactions.

- ☆ L'enfant grimace-t-il? se retourne-t-il? se réveille-t-il?
- ☆ L'enfant est-il plus sensible au son qu'à la lumière? Réagit-il très peu aux deux sources de stimulation?

Échanger avec le parent sur les réactions habituelles de son enfant quant à ces sources de stimulation.

Une fois que l'enfant est bien réveillé et disposé, suggérer au parent de prendre la petite balle rouge et de la bouger de gauche à droite, de haut en bas devant son enfant couché sur le dos.

- ☆ Que fait l'enfant : suit-il la balle des yeux? tente-t-il de l'attraper?

Échanger avec le parent sur les réactions de son enfant.

### **Ton tempérament**

Avec le parent, tenter d'apprécier les caractéristiques de l'enfant. Pour guider son observation, s'appuyer sur les neuf caractéristiques généralement utilisées pour décrire le tempérament. Ces caractéristiques sont :

1. **le niveau d'activité** : niveau et durée des périodes d'activité par rapport aux périodes d'inactivité;
2. **la régularité** : niveau de prévisibilité des fonctions biologiques (appétit, sommeil, fonctions intestinales);
3. **les premières réactions** : niveau d'adaptation à de nouvelles expériences (en rapport avec les gens, les lieux, ou encore l'habillement);
4. **l'adaptabilité** : réactions à long terme de l'enfant aux situations nouvelles;
5. **la sensibilité sensorielle** : niveau de stimulation par le bruit, la lumière, la texture des objets;
6. **l'intensité des réactions** : niveau d'énergie exprimé dans une réaction à un événement positif ou négatif;
7. **l'humeur** : la proportion de comportements joyeux par rapport aux pleurs ou aux comportements hostiles;
8. **la concentration** : niveau d'influence de stimuli extérieurs sur la réalisation d'une activité;
9. **la persévérance** : durée consacrée à une activité malgré des interruptions ou obstacles.

## Fiche 10

### **Bon appétit!**

Profiter de l'heure du repas du bébé pour échanger avec la mère ou le père sur l'appétit de son enfant.

- ☆ Le bébé boit-il facilement ou est-il difficile à nourrir?
- ☆ Boit-il lentement ou rapidement?
- ☆ Prend-il des pauses fréquentes ou boit-il sans arrêter?
- ☆ Pleure-t-il en buvant?
- ☆ Régurgite-t-il?

Échanger avec le parent sur les différentes habitudes de son enfant en ce qui a trait à l'alimentation.

#### **Suggestions et commentaires pour l'intervention**

Tous les enfants ont un tempérament distinct : certains bougent lentement, d'autres rapidement; certains sont bruyants, d'autres sont plus silencieux. En découvrant le rythme et la manière d'être de son enfant, le parent apprend à s'y ajuster.

Féliciter le parent qui reconnaît bien les caractéristiques de son enfant. Si sa connaissance est incomplète, encourager l'observation du bébé au quotidien.

Si le parent dit connaître son enfant, manifester votre intérêt à partager ses connaissances à l'occasion des jeux.



## Fiche 11

Tout nouveau, tout beau!



### Contenu

Cette fiche propose une activité de jeu axée sur les comportements d'exploration.

#### Axe d'intervention

#### Engagement

#### Objectif

Augmenter la connaissance des stades du développement de l'enfant

Demander au parent de présenter un jouet à son enfant. À cet âge, les enfants découvrent les objets par la bouche. Il est donc normal que le bébé tente de goûter à l'objet présenté.

Encourager le parent à observer son enfant.

- ☆ Que fait l'enfant lorsque le parent lui présente l'objet : se détourne-t-il ou s'anime-t-il?
- ☆ Que fait-il avec l'objet : cherche-t-il à savoir, en le frappant sur sa petite chaise, si celui-ci est dur ou mou, ou s'il produit des sons?
- ☆ Porte-t-il l'objet à sa bouche pour en connaître la forme et le goût?

Suggérer au parent de verbaliser les comportements de son enfant par des phrases telles que : *Ah! Tu veux savoir si ton nouveau hochet fait du bruit?*

Inviter le parent à présenter différents objets à son enfant afin de diversifier les expériences tactiles de ce dernier; les objets peuvent être rugueux ou doux, ronds ou carrés, et peuvent être touchés avec la bouche, la main, la plante du pied, le dessus de la tête, etc.

Encourager le parent à faire preuve de créativité en choisissant les objets qu'il présente à l'enfant et féliciter tous les efforts d'imagination.

Suggérer de changer l'enfant de position lorsqu'il procède à ses explorations (ex. : assis, sur le ventre, sur le dos, debout, etc.).

Si l'enfant veut garder l'objet dans sa bouche, encourager le parent à le lui laisser et à prendre son temps avant de lui en présenter un autre. Un enfant peut explorer le même objet pendant plusieurs minutes.

### Suggestions et commentaires pour l'intervention

Des parents peuvent penser que l'enfant exprime du désintérêt lorsqu'il porte les objets à sa bouche. Expliquer à la mère et au père que la bouche constitue le premier moyen d'exploration des enfants, et que tous les enfants de cet âge l'utilisent pour apprendre à connaître et à reconnaître les objets et les personnes.



## Fiche 12

# Je pars dans l'espace!



### Contenu

Cette fiche propose deux activités de jeu axées sur le contact physique entre le parent et son enfant.

#### Axes d'intervention

Sensibilité et proximité

#### Objectifs

Augmenter les habiletés à détecter les signaux de l'enfant

Augmenter les habiletés à interpréter correctement les signaux de l'enfant

Augmenter les habiletés à sélectionner et à appliquer rapidement une réponse juste et appropriée aux signaux de l'enfant

Augmenter la fréquence et la durée des contacts physiques chaleureux entre le parent et son enfant

Augmenter la réponse émotionnelle positive à l'enfant

#### L'avion

Demander au parent de prendre le bébé par la taille et de le soulever doucement en regardant son visage et en lui souriant. Le parent peut dire à l'enfant ce qu'il fait.

*On monte, on descend, on vole, etc.*

Évaluer avec le parent s'il est temps de cesser le jeu au moyen des réactions de l'enfant :

- il ferme les yeux;
- il détourne le visage et met ses mains devant son visage;
- il pleure ou émet de petits cris;
- il repousse le parent;
- il gigote ou se cabre.

#### La berçante

Demander au parent d'asseoir l'enfant sur ses cuisses face à lui en le soutenant fermement sous les bras. Puis, lui suggérer de se balancer de l'avant à l'arrière, doucement, puis de gauche à droite, tout en parlant.

*On se balance! Ouh! Ouh!*

Évaluer avec le parent s'il est temps de cesser le jeu.

#### Suggestions et commentaires pour l'intervention

L'activité vise à ce que le parent et l'enfant prennent plaisir à ce jeu de contact et de sensations. Le parent apprend ainsi à reconnaître les signes indiquant que l'enfant ne veut plus jouer, qu'il est temps de changer de jeu, de calmer l'enfant, de le cajoler ou encore de lui laisser un temps de repos.



## Fiche 13

# Mon réconfort, c'est mon parent!



### Contenu

Cette fiche propose deux activités de mise en situation axées sur les réactions de détresse de l'enfant.

#### Axes d'intervention

Sensibilité et engagement

#### Objectifs

Augmenter les habiletés à détecter les signaux de l'enfant

Augmenter les habiletés à interpréter correctement les signaux de l'enfant

Augmenter les habiletés à sélectionner et à appliquer rapidement une réponse juste et appropriée aux signaux de l'enfant

Augmenter la préoccupation quant à la surveillance constante de l'enfant

### Sèche tes pleurs

Au cours d'une visite à domicile, profiter de ce que l'enfant se mette à pleurer pour observer l'interaction parent-enfant. Si les comportements du parent sont empathiques et qu'il console l'enfant d'une manière chaleureuse, le féliciter.

*Audrey, ta maman a bien compris que tu aimes te blottir dans ses bras quand tu as de la peine.*

Si le parent semble distant ou ne répond pas aux pleurs de l'enfant, lui dire par exemple :

*Audrey pleure beaucoup! Penses-tu qu'elle se consolait si tu la prenais dans tes bras?*

Souligner ensuite au parent l'importance de reconnaître la source de la peine de l'enfant et d'y répondre.

*Pourquoi penses-tu qu'Audrey pleure? A-t-elle faim ou soif? A-t-elle chaud? A-t-elle besoin de faire un rot? Fait-elle de la température? A-t-elle des coliques? Perce-t-elle ses dents? Crois-tu qu'elle s'ennuie et qu'elle souhaite jouer avec toi?*

Si le parent estime avoir répondu à l'ensemble des besoins de son enfant, mais que celui-ci pleure toujours, suggérer au parent les activités suivantes (ou toute autre activité que l'enfant apprécie) :

- promener l'enfant dans ses bras, dans une poussette, dans un porte-bébé ventral ou en auto;
- donner un bain à l'enfant;
- bercer l'enfant;
- faire un massage à l'enfant.

### Je comprends que...

Aborder les émotions ressenties et les messages reçus par l'enfant lorsque le parent répond ou ne répond pas à sa détresse. Échanger avec le parent sur chacune des situations présentées ci-dessous.



## Le parent répond rapidement et de façon adéquate aux signaux de l'enfant.

### Attitudes et comportements du parent :

- constate rapidement que le bébé est bouleversé et repère ce qui le dérange;
- aide son bébé à se sentir mieux en le prenant, en le berçant et en le consolant.

### L'enfant comprend qu'il :

- peut compter sur la présence du parent lorsqu'il a besoin de lui;
- est aimé et en sécurité;
- peut émettre des signaux et que ceux-ci seront correctement interprétés.

## Le parent ignore les pleurs du bébé, se moque de lui ou se fâche.

### Attitudes et comportements du parent :

- ignore l'enfant ou met du temps à lui répondre;
- essaie de distraire l'enfant ou de lui changer les idées avec un jouet plutôt que de le prendre pour le calmer;
- se fâche et dit à l'enfant de cesser de pleurer;
- se moque du bébé en le ridiculisant.

### L'enfant comprend qu'il :

- ne peut compter sur son parent en cas de besoin;
- n'a que peu d'influence sur son entourage;
- n'est pas important pour son parent.

## Le parent ne répond pas de la même façon chaque fois que le bébé pleure.

### Attitudes et comportements du parent :

- est parfois aimable et sensible;
- est parfois en colère;
- utilise son enfant pour se consoler dans les situations difficiles.

### L'enfant comprend qu'il :

- ne peut jamais être certain de la réponse de son parent;
- doit manifester des signaux de détresse pour obtenir une réponse adéquate de son parent;
- doit s'occuper de son parent pour obtenir de l'attention de celui-ci.

### Suggestions et commentaires pour l'intervention

Il est important de répondre adéquatement aux pleurs de l'enfant. La séquence de gestes et de mots utilisés par le parent prend la forme de rituels faisant partie des soins et du réconfort requis et attendus par l'enfant.

Souligner aux parents l'importance de la surveillance constante de l'enfant afin d'être en mesure de répondre à ses signaux. En l'absence d'interactions soutenues avec son parent, l'enfant peut apprendre que ses initiatives ne suscitent pas de réponse. Cette association peut créer un cycle d'absence d'interactions : l'enfant émet des signaux, le parent ne répond pas, l'enfant cesse d'émettre des signaux, etc.

## Fiche 14

### Bébé kangourou!



#### Contenu

Cette fiche propose une mise en situation axée sur l'utilisation du porte-bébé ventral.

#### Axe d'intervention

Proximité

#### Objectif

Augmenter la fréquence et la durée des contacts physiques chaleureux entre le parent et son enfant

Demander au parent s'il utilise un porte-bébé ventral et dans quelles circonstances.

Féliciter le parent qui utilise adéquatement le porte-bébé.

Si les parents possèdent un porte-bébé mais ne l'utilisent pas, en explorer avec eux les raisons; profiter de l'occasion pour échanger sur les avantages du porte-bébé et donner des conseils d'utilisation.

Si les parents ne possèdent pas de porte-bébé, l'intervenante peut leur proposer d'essayer celui qu'elle a apporté pendant une période de quinze minutes.

Pour éviter ou réduire les maux de dos souvent évoqués comme motif de non-utilisation, suggérer d'ajuster le porte-bébé de façon à ce que la tête de l'enfant soit placée près du menton du parent.

Pour éviter que les jambes de l'enfant acquièrent une position arquée, proposer un ajustement de façon à ce que ses cuisses touchent à sa poitrine, plutôt que de laisser pendre ses jambes. L'enfant se trouvera ainsi en position fœtale compacte. Cette position fait en sorte que le poids de l'enfant tire moins vers le bas et est alors moins exigeant pour le dos du parent.

Voici les principaux avantages du porte-bébé :

- il favorise le développement de la sécurité d'attachement;
- il permet une surveillance constante de l'enfant durant l'exécution des tâches ménagères;
- il est pratique, facilite les courses et les promenades avec l'enfant;
- il favorise la détection des signaux de l'enfant et une réponse rapide à ceux-ci.

Proposer l'utilisation du porte-bébé jusqu'à la prochaine visite. Si le porte-bébé ne peut être laissé aux parents, envisager avec eux les possibilités de s'en procurer un.

### **Suggestions et commentaires pour l'intervention**

Encourager l'utilisation du porte-bébé ventral aussi souvent que possible. Elle constitue un soutien direct au développement de la sécurité d'attachement de l'enfant. Avec le porte-bébé, le parent peut facilement offrir chaleur et réconfort à son enfant. Ce dernier est paisible et confortable, le parent se sent donc confiant et compétent. Toutefois, préciser aux parents qu'ils ne doivent pas porter l'enfant en manipulant des breuvages ou des aliments chauds (thé, café, plats cuisinés, etc.). Dans le cas de bébés qui dorment peu ou qui exigent beaucoup d'attention, le porte-bébé est une bonne solution.

Le mouvement apaise l'enfant et le parent peut se déplacer aisément et effectuer certaines tâches tout en portant l'enfant.

Encourager les pères à utiliser le porte-bébé à la maison ou lors des promenades extérieures. Ils peuvent ainsi savourer le plaisir du contact physique avec l'enfant, ressenti intensément par la mère pendant la grossesse et l'allaitement. La constitution physique des hommes leur permet d'utiliser le porte-bébé jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 12 mois.

À ce jour, il n'existe pas de normes quant à la fréquence et à la durée d'utilisation du porte-bébé. Toutefois, le Dr Anisfeld et ses collaborateurs (1990) ont montré une relation entre l'utilisation du porte-bébé ventral et la sécurité d'attachement. D'ailleurs, Dr Anisfeld recommande l'utilisation du porte-bébé tous les jours pendant les premiers mois de la vie de l'enfant.\*

\* Information obtenue lors d'un échange avec le Dr Anisfeld.

### **3.2.4 Durant la période postnatale 6-9 mois**

#### **On se préoccupe de la qualité des soins et plus particulièrement de...**

##### **L'engagement**

En augmentant la connaissance des stades du développement de l'enfant  
En augmentant la préoccupation quant à la surveillance constante de l'enfant

##### **La proximité**

En augmentant la fréquence et la durée des contacts physiques chaleureux entre le parent et son enfant  
En augmentant la réponse émotive positive à l'enfant

##### **La réciprocité**

En augmentant la connaissance des caractéristiques individuelles de l'enfant

##### **La sensibilité**

En augmentant les habiletés à détecter les signaux de l'enfant  
En augmentant les habiletés à interpréter correctement les signaux de l'enfant  
En augmentant les habiletés à sélectionner et à appliquer rapidement une réponse juste et appropriée aux signaux de l'enfant

La présente partie fait un bref rappel des tâches développementales et des acquisitions de l'enfant durant la période postnatale 6-9 mois et décrit le contenu de quinze fiches d'activités de vingt minutes chacune. Les fiches comprennent les objectifs visés, le déroulement de l'activité et les suggestions pour l'intervention.

#### **L'engagement**

En augmentant la connaissance des stades du développement de l'enfant

Entre 6 et 9 mois, le principal défi de l'enfant est l'établissement d'un lien d'attachement avec son parent. Ce lien constitue la pierre angulaire sur laquelle s'érigera la maîtrise des émotions, la perception de soi et la compréhension du fonctionnement social. C'est vers cette période que les enfants commencent à acquérir la crainte de l'étranger. L'enfant qui, auparavant, allait facilement dans les bras des uns et des autres, ne se laisse plus approcher si aisément. En fait l'enfant, parce qu'il reconnaît bien ses parents, est maintenant en mesure de prendre conscience qu'il ne connaît pas les traits de l'étranger qui s'approche; il est déstabilisé et se met à pleurer. C'est dans les bras de ses parents, bien en sécurité, qu'il apprendra à apprivoiser les nouveaux visages et les nouvelles voix.

C'est également au cours de cette période que l'enfant apprend à s'asseoir sans soutien et débute la marche à quatre pattes. Dans cette nouvelle position, il peut plus facilement atteindre les objets qu'il convoite. Quand il les laisse tomber en bas de sa chaise haute, il les suit maintenant des yeux. Il apprend aussi que lorsque les objets changent de place, ils ne disparaissent pas de son univers.

Sa capacité d'attention s'améliore; il babille de plus en plus, avec des sons de plus en plus diversifiés.

Voici les principales acquisitions de l'enfant au terme de cette période de son développement.

Développement socioaffectif	Développement physique et moteur	Développement cognitif et du langage
Je réagis avec anxiété en présence d'étrangers.	J'atteins et je prends des objets.	J'utilise des sons différents pour exprimer ma colère ou mon malaise.
La vue d'une figure connue me reconforte.	Je regarde vers l'endroit où j'échappe mes jouets.	Je suis capable d'être attentif plus longtemps lorsqu'on me parle.
Lorsque je rencontre un autre bébé, j'attire son attention en babillant ou en lui souriant.	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 me pratique à parler en babillant.
J'ai une forte préférence pour les adultes qui s'occupent de moi quotidiennement.	J'adore remplir et vider.	
	J'essaie de me tenir debout (et y parviens en me tenant avec les deux mains).	
	Je marche à quatre pattes*.	

\* Certains enfants ne marchent jamais à quatre pattes. Ils passent plutôt de la position assise, dans laquelle ils parviennent à se déplacer, à la position debout et à la marche.

### En augmentant la préoccupation quant à la surveillance constante de l'enfant

L'évolution rapide des compétences de l'enfant durant cette période requiert une adaptation et une vigilance constantes de la part du parent. L'enfant commence à explorer davantage son environnement, d'abord en rampant, puis en marchant à quatre pattes, et enfin en se tenant debout. Cette nouvelle mobilité lui permet de prendre lui-même l'initiative d'interactions avec son parent. Pour certains parents, ce progrès des habiletés motrices et sociales de l'enfant est une source de joie, alors que d'autres le perçoivent comme une menace à leur propre liberté.

### En augmentant la fréquence et la durée des contacts physiques chaleureux entre le parent et son enfant

L'enfant âgé entre 6 et 9 mois manifeste des signes de détresse en présence des personnes étrangères. En le prenant dans ses bras, le parent montre qu'il reconnaît cette détresse et permet à l'enfant de vaincre graduellement sa crainte à l'endroit des étrangers. Le parent doit savoir que ce comportement s'inscrit dans la trajectoire normale du développement de tous les enfants et qu'il n'est pas la manifestation d'un caprice.

## La proximité

### En augmentant la réponse émotionnelle positive face à l'enfant

Plus l'enfant se développe, plus il aime jouer avec son parent et plus il répond positivement aux stimulations de celui-ci. Le parent, lui, découvre le plaisir de jouer avec son enfant, de s'émerveiller devant ses nouvelles habiletés et de se laisser toucher par toutes ses manifestations d'affection. Certains parents ont de la difficulté à s'abandonner au plaisir avec leur enfant. Ils peuvent y arriver peu à peu en y étant encouragés.

## La réciprocité

En augmentant la connaissance des caractéristiques individuelles de l'enfant

À cet âge, nombre d'enfants ont déjà expérimenté la séparation d'avec le parent. Les réactions des enfants peuvent varier; certains réagissent fortement, par des cris et des pleurs, tandis que d'autres acceptent la situation assez facilement. Dans tous les cas, il est important de rassurer l'enfant, de lui dire qu'on s'en va seulement pour quelque temps et qu'on va revenir le chercher.

## La sensibilité

En augmentant les habiletés à détecter les signaux de l'enfant

La reconnaissance des signaux de l'enfant constitue la pierre angulaire du développement d'un attachement sécurisant.

Voici les signaux qui nous informent sur les états de bien-être et de malaise des enfants au cours des interactions parent-enfant.

Indices de bien-être	Indices de malaise
Sourire	Regarder au loin
Tendre les bras	Froncer les sourcils
Gazouiller doucement	Pleurer
Pencher la tête sur le côté	Pleurnicher
Gigoter de plaisir	Hoqueter
Avoir le corps très décontracté	Donner des coups de pieds
Sucer ses jouets	Grimacer
Agiter les jouets devant soi	Se tortiller
Sucer son pouce	Arquer le dos
Taper des mains	Raidir les bras le long du corps
Laisser tomber les jouets sur le sol	Tendre les jambes et les garder droites
Secouer un hochet	Gémir, crier
Se balancer	Raidir les jambes
Rire	Se plaindre
	Repousser les objets avec ses jambes
	Se frotter les yeux
	Hocher la tête
	Se jeter par terre
	S'étouffer
	Vomir

En augmentant les habiletés à interpréter correctement les signaux de l'enfant

Le parent sensible reconnaît le moment où son bébé est réceptif à l'interaction; il sait quand varier le jeu, quand s'engager dans des périodes prolongées d'échanges, et quand diminuer ou arrêter la stimulation.

En augmentant les habiletés à sélectionner et à appliquer rapidement une réponse juste et appropriée aux signaux de l'enfant

Bien que la sensibilité parentale soit un enjeu important tout au cours du développement de l'enfant, la période 6-9 mois est un moment critique pour l'établissement de la relation d'attachement. La qualité de cette sensibilité est liée à la rapidité et à la justesse de la réponse du parent aux signaux de détresse de son enfant.

Voici plusieurs comportements parentaux à renforcer afin de favoriser la sensibilité entre le parent et son enfant.

- Au cours des interactions, maintenir le contact visuel ou tenter de l'établir.
- Prendre l'enfant de façon affectueuse.
- Décrire les comportements de l'enfant et en déduire ses sentiments.
- Décrire verbalement le contexte dans lequel l'enfant a des comportements donnés.
- Jouer en face à face avec l'enfant.
- Laisser l'enfant se réconforter seul par certains gestes (sucrer son pouce, mettre son poing dans la bouche, etc.).
- Permettre à l'enfant de prendre l'initiative des interactions.
- Moduler le niveau de stimulation.
- Porter une attention constante aux comportements non verbaux de l'enfant.
- Jouer à des jeux d'enfant (ex. : « l'araignée qui monte »).
- Détecter les indices subtils de fatigue et y répondre adéquatement.
- Répondre immédiatement aux signaux de détresse et aux signaux positifs de l'enfant.
- Répondre à la sous-stimulation en variant les activités.
- Attendre la réponse de l'enfant avant de poursuivre une interaction.

Afin d'accompagner le parent dans les soins de qualité qu'il donne à son enfant, les fiches d'activités suivantes sont proposées. Vous pouvez les reprendre aussi souvent que vous le voulez au cours de vos visites à domicile.

Fiche	Titre	Axes d'intervention
15	Parle-parle, jase-jase!	Sensibilité
16	Je placote avec toi	Sensibilité
17	La belle au bois dormant	Sensibilité
18	Je t'observe	Sensibilité, réciprocité
19	Caresse, caresse!	Proximité, sensibilité
20	Massage	Proximité, sensibilité
21	Grand galop, petit trot!	Proximité, sensibilité
22	Cache-cache	Proximité, sensibilité
23	Bébé s'amuse, maman et papa ont du plaisir!	Proximité, sensibilité
24	Quand maman me répond rapidement	Sensibilité
25	Je sais ce que tu veux	Sensibilité
26	Maman, papa, attendez-moi!	Engagement, sensibilité
27	Boum! Je suis tombé!	Sensibilité
28	Je m'endors	Sensibilité
29	Bébé kangourou!	Proximité

Le tableau ci-dessous présente, selon les comportements du parent, l'intervention à privilégier. Ce tableau ne couvre pas tous les comportements de soins que vous constaterez chez les familles visitées. Néanmoins, il peut servir de repère.

<b>Comportements détachés</b>	<b>Comportements qui progressent</b>	<b>Comportements de soins adéquats</b>	<b>Comportements malhabiles</b>	<b>Comportements contrôlants</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne réagit pas aux signaux de l'enfant.</li> <li>• Ne manifeste pas de joie devant les progrès de l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réagit adéquatement ou de façon intermittente à certains signaux.</li> <li>• Éprouve quelques difficultés à toucher l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décode adéquatement les signaux de l'enfant et l'aide à donner un sens à ce qui se passe.</li> <li>• Parle au bébé durant les jeux et les soins.</li> <li>• Interagit avec l'enfant d'une façon dynamique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interprète les sentiments de l'enfant en fonction de ses propres sentiments.</li> <li>• Les contacts physiques peuvent être étouffants pour l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réagit aux signaux de l'enfant d'une manière excessive, intrusive et chaotique.</li> <li>• Force physiquement ou verbalement l'enfant pour qu'il exécute une action en particulier ou ait le comportement voulu (ex. : lui tourner la tête pour établir le contact, ou encore le chatouiller ou le secouer).</li> </ul>
<b>Intervention</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager le parent à relever les progrès de l'enfant.</li> <li>• Encourager le parent à prendre du temps avec l'enfant pour refaire les activités réalisées au cours de la visite à domicile.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suggérer au parent d'observer le comportement, puis de décrire comment l'enfant se sent.</li> <li>• Encourager le parent à établir des contacts physiques avec l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer au parent de jouer à des jeux comme : « <i>L'araignée qui monte</i> », « <i>Je vais t'attraper</i> », « <i>Coucou</i> », etc.</li> <li>• Faites-lui remarquer le plaisir de jouer avec l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer au parent de décrire la façon dont l'enfant se sent au cours de différents jeux.</li> <li>• Encourager le parent à toucher son enfant de façon chaleureuse et respectueuse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suggérer au parent d'attendre une interaction de la part de l'enfant avant de réagir.</li> <li>• Encourager le parent à s'ajuster au rythme de l'enfant, à prendre le temps de l'écouter et à attendre sa réponse.</li> </ul>
<b>Fiches d'activités à prioriser</b>				
17, 19, 24, 27, 28 et 29	15, 16, 18, 19, 20, 21, 27 et 29	22, 23, 25, 26 et 29	15, 16, 18, 19, 20, 21, 27 et 29	17, 19, 24, 27, 28 et 29





## Fiche 15

### Parle-parle, jase-jase!



#### Contenu

Cette fiche propose une activité de jeu axée sur la communication.

##### Axe d'intervention

Sensibilité

##### Objectifs

Augmenter les habiletés à détecter les signaux de l'enfant

Augmenter les habiletés à interpréter correctement les signaux de l'enfant

Proposer à la mère ou au père d'installer l'enfant en position assise et de lui donner un jouet qu'il peut prendre dans ses mains (ex. : un anneau, un hochet). Puis, demander au parent de se mettre physiquement en face à face, de façon à ce que son visage soit à la même hauteur que celui de son enfant. Encourager l'observation de l'enfant et la verbalisation sur ses comportements par des phrases comme :

*Il regarde le jouet que je lui ai donné.*

*Il me regarde.*

*Il sourit en me regardant.*

*Il gazouille en me regardant.*

*Il veut me parler.*

*Il jette son jouet par terre et me regarde.*

Faire cette activité pendant quelques minutes.

Il est préférable de cesser l'activité si le parent n'interagit pas avec l'enfant pendant que ce dernier l'observe. L'enfant peut alors présenter des signes de malaise ou d'inquiétude puisque les bébés sont troublés lorsqu'ils tentent d'interagir et ne reçoivent pas de réponse.

Aussitôt après l'activité, interroger le parent sur la signification qu'il donne aux comportements de son enfant, par exemple en lui demandant :

*Qu'est-ce que ça veut dire quand il gazouille comme ça? Est-ce parce qu'il est content? Est-ce qu'il veut parler? Quand il crie comme tantôt, que veut-il exprimer? Pourquoi crois-tu qu'il jette son jouet par terre?*

Profiter de cet échange pour corriger certaines croyances erronées, comme :

*Il aime ça faire du bruit. Je pense qu'il sait qu'il me dérange.*

*Il jette son jouet par terre pour me faire enrager.*

Expliquer que les gazouillis sont les premières tentatives de l'enfant pour communiquer dans notre langage et que lorsqu'il gazouille, il se pratique pour ses futures conversations. Préciser que les bébés jettent leurs jouets par terre pour voir l'effet que cela produit ou simplement, ils les échappent car ils manquent encore de coordination.

Terminer l'activité en demandant au parent depuis quand, et en quelles circonstances, l'enfant a les comportements qui viennent d'être observés. Puis, lui proposer de prêter attention au contexte de leurs manifestations d'ici la prochaine visite.

### **Suggestions et commentaires pour l'intervention**

La sensibilité du parent aux comportements verbaux et non verbaux de l'enfant de même que la signification qu'il leur attribue constituent des clés importantes du développement de la sensibilité. Bien que la sensibilité du parent soit importante tout au cours du développement de l'enfant, elle constitue un enjeu majeur lorsque l'enfant est âgé de six à neuf mois. En effet, selon les récents travaux sur le développement du cerveau, cette période constitue un moment critique pour le développement de l'attachement.

## Fiche 16

### Je placote avec toi



#### Contenu

Cette fiche propose une activité de jeu axée sur la communication.

##### Axe d'intervention

Sensibilité

##### Objectifs

Augmenter les habiletés à détecter les signaux de l'enfant

Augmenter les habiletés à interpréter correctement les signaux de l'enfant

Augmenter les habiletés à sélectionner et à appliquer rapidement une réponse adéquate aux signaux de l'enfant

Proposer à la mère ou au père d'installer l'enfant en position assise.

Suggérer un jeu de conversation où le parent, en face à face avec l'enfant, observe ses manifestations verbales et non verbales et lui répond au moyen de différents comportements, comme :

- regarder l'enfant en lui parlant, puis le regarder sans lui parler;
- sourire à l'enfant en lui parlant, puis parler à l'enfant sans lui sourire;
- parler à l'enfant à voix basse, puis parler avec une voix normale;
- répondre rapidement aux signaux de plaisir de l'enfant, puis répondre avec délai.

En cours d'activité, échanger avec le parent sur les réactions de son enfant aux différents comportements qu'il a adoptés pour communiquer avec lui.

Souligner, entre autres, l'intérêt du bébé pour les tonalités de voix aiguës et modulées, communément appelées « langage bébé ». Lorsque le parent utilise ces tonalités, il attire plus facilement et plus longtemps l'attention de son enfant.

Suggérer au parent de faire des pauses fréquentes pendant sa conversation avec l'enfant afin d'encourager celui-ci à parler. Un regard et un ton interrogateur montrent à l'enfant qu'on attend sa réponse. L'enfant peut répondre par des vocalisations ou des gestes des bras, des jambes ou de tout le corps.

Suggérer au parent de reprendre ces exercices et de faire part de ses observations et découvertes à la prochaine visite. Encourager l'utilisation de différentes tonalités vocales. Même si l'enfant ne comprend pas encore la signification de l'échange, il détecte facilement les sentiments amicaux ou désapprobateurs derrière les messages et les timbres de voix.

### **Suggestions et commentaires pour l'intervention**

Avec la reconnaissance et l'interprétation juste des signaux de l'enfant, la réponse rapide, juste et appropriée aux signaux constitue une autre clé du développement de la sensibilité. Cette réponse signifie à l'enfant qu'il est entendu et qu'il peut compter sur son parent pour lui répondre. De plus, elle l'encourage à continuer à s'adresser à ce dernier tout en lui permettant d'apprendre à raffiner ses signaux de communication.

Des parents peuvent résister à l'utilisation du « langage bébé » par peur de se ridiculiser. Pour mieux les sensibiliser à sa pertinence, toujours l'utiliser dans les interactions avec l'enfant. De plus, chaque fois que l'occasion se présente, souligner l'intérêt du bébé lorsque l'on s'adresse à lui en prenant une voix aiguë. Souligner également, de façon non culpabilisante, ses réactions de peur lorsque l'on s'adresse à lui avec une voix grave.

## Fiche 17

### La belle au bois dormant



#### Contenu

Cette fiche propose une activité de jeu axée sur la communication.

##### Axe d'intervention

Sensibilité

##### Objectifs

Augmenter les habiletés à détecter les signaux de l'enfant

Augmenter les habiletés à interpréter correctement les signaux de l'enfant

Augmenter les habiletés à sélectionner et à appliquer rapidement une réponse adéquate aux signaux de l'enfant

L'activité se réalise au moyen d'un miroir. Demander au père ou à la mère de placer l'enfant devant le miroir et lui proposer :

- de décrire ce que fait l'enfant et de l'interpréter;
- d'imiter les vocalisations et les mimiques de l'enfant.

Rappeler au parent de laisser le temps à l'enfant de réagir avant d'intervenir de nouveau.

Observer si le parent :

- est intéressé par la curiosité de son enfant;
- montre du plaisir à voir les réactions de son enfant;
- félicite son enfant lorsque celui-ci réagit.

Ensuite, avec l'accord du parent, l'intervenante fera l'activité avec l'enfant en reprenant les mêmes consignes. Ainsi, le parent aura l'occasion d'observer la façon dont un autre adulte mène le jeu.

Enfin, demander au parent s'il veut refaire le jeu. L'inviter à réessayer d'ici la prochaine visite.

#### Suggestions et commentaires pour l'intervention

Généralement, les bébés de cet âge expriment avec tout leur corps la curiosité et le plaisir qu'ils ont à se voir dans un miroir : ils bougent les bras et les jambes, sourient et babillent. Ils sont en quelque sorte irrésistibles. Ils représentent ainsi un excellent stimulus pour le parent qui montre peu d'intérêt pour le jeu ou qui témoigne peu de sensibilité à son enfant. Pour développer son goût du jeu et la sensibilité à son enfant, encourager tous les comportements adéquats du parent, par exemple en disant :

*Ah ! Comme il aime ça quand tu lui souris! Il sourit et babille encore plus!  
Oui, n'est-ce pas Charles que tu aimes ça quand maman te sourit?*



## Fiche 18

### Je t'observe



#### Contenu

Cette fiche propose une activité de jeu papier-crayon axée sur l'interprétation des signaux de l'enfant.

#### Axes d'intervention

Sensibilité et réciprocité

#### Objectifs

Augmenter les habiletés à détecter les signaux de l'enfant

Augmenter les habiletés à interpréter correctement les signaux de l'enfant

Augmenter la connaissance des caractéristiques individuelles de l'enfant

À l'aide du tableau ci-dessous, demander au parent de donner son interprétation des signaux de l'enfant, et d'en préciser le contexte d'apparition et la fréquence. S'il éprouve des difficultés d'interprétation, faire des suggestions.

*À ton avis, lorsqu'il se frotte les yeux, c'est parce qu'il est fâché, qu'il s'endort ou qu'il n'a plus faim?*

Signaux ou comportements	Signification	Contexte d'apparition et fréquence
Regarder au loin		
Froncer les sourcils		
Pleurer		
Donner des coups de pieds		
Grimacer		
Se tortiller		
Arquer le dos		
Gémir		
Raidir les jambes		
Se plaindre		
Taper des mains		
Se frotter les yeux		
Se balancer		
Sucer son pouce		



Signaux ou comportements	Signification	Contexte d'apparition et fréquence
Se jeter par terre		
Sourire		
Gigoter		
Jaser		
Mettre les poings dans sa bouche		
Hocher la tête		
Autres		

### Suggestions et commentaires pour l'intervention

Utiliser cette activité pour valoriser le parent sur la quantité d'informations qu'il détient sur son enfant.

Ajouter les signaux qui n'apparaissent pas sur la liste mais qui sont relevés par le parent. Examiner avec lui le sens qu'il leur donne.

Orienter vers l'équipe interdisciplinaire et demander une évaluation au besoin si l'enfant présente certains comportements qui paraissent problématiques comme :

- se balancer durant de longues périodes;
- avoir le regard vide ou lointain;
- se frapper la tête sur le lit;
- démontrer des absences avec la réalité, c'est-à-dire être dans la lune souvent et longtemps.

Au besoin, relire la section traitant des troubles de l'attachement.

## Fiche 19

### Caresse, caresse!



### Contenu

Cette fiche propose deux activités de jeu axées sur le contact avec l'enfant.

#### Axes d'intervention

Proximité et sensibilité

#### Objectifs

Augmenter la fréquence et la durée des contacts physiques chaleureux entre le parent et son enfant

Augmenter les habiletés à détecter les signaux de l'enfant

Augmenter les habiletés à interpréter correctement les signaux de l'enfant

#### Il pleut, il pleut bergère!

Au moment du bain ou à l'extérieur au cours d'une journée chaude, proposer au parent de mouiller une débarbouillette ou une éponge avec de l'eau tiède et de la tordre sur le bébé en laissant couler l'eau sur les différentes parties de son corps.

Suggérer au parent de poursuivre l'activité en observant et en interprétant les signaux de son enfant :

- tourne-t-il la tête?
- sourit-il?
- agite-t-il les bras ou les jambes?
- pleure-t-il?
- se cabre-t-il?
- etc.

#### Apitchoum!

Au moment du changement de couches ou lorsque le bébé est couché sur le dos, proposer au parent de prendre les mains ou les pieds de l'enfant en récitant la comptine : « Pique, pique, pique, roule, roule, roule, apitchoum! » tout en faisant les gestes adéquats.

Suggérer au parent de poursuivre l'exercice en observant et en interprétant les signaux de son enfant.

### **Suggestions et commentaires pour l'intervention**

Certains parents montrent un malaise à toucher à leur bébé. Par exemple, certaines mères éviteront de prendre l'enfant dans leur bras ou encore l'allaiteront en adoptant une position où le corps de l'enfant touche le moins possible au leur. Ces parents démontrent aussi plus de difficulté à décoder les signaux de leur enfant. Des activités impliquant d'emblée des contacts physiques intenses avec l'enfant ou encore des activités de décodage complexes pourraient les rebuter. Pour respecter leur niveau de compétences, utiliser d'abord cette fiche, moins menaçante. Au fur et à mesure qu'ils développeront leur confiance, d'autres activités (la fiche 20 à titre d'exemple) impliquant plus de sensibilité et de proximité pourront leur être proposées.



## Contenu

Cette fiche propose une activité de mise en situation et une activité de jeu axées sur le contact avec l'enfant.

### Axes d'intervention

Sensibilité et proximité

### Objectifs

Augmenter les habiletés à détecter les signaux de l'enfant

Augmenter les habiletés à interpréter correctement les signaux de l'enfant

Augmenter les habiletés à sélectionner et à appliquer rapidement une réponse juste et appropriée aux signaux de l'enfant

Augmenter la fréquence et la durée des contacts physiques chaleureux entre le parent et son enfant

Augmenter la réponse émotive positive à l'enfant

### La balade en auto

Installer le bébé sur une surface confortable et sécuritaire dans une pièce bien chauffée. Proposer à la mère ou au père de rouler une petite auto ou une petite balle sur le corps du bébé. Encourager le parent à rouler les objets sur chacune des parties du corps de son enfant en observant, décrivant et interprétant ses réactions.

*Il sourit quand je passe la petite auto sur son ventre, je pense qu'il aime ça.*

*Il gigote et se cabre quand je roule la balle sur sa jambe, je crois qu'il veut que j'arrête.*

Si le parent ne trouve pas d'interprétation aux réactions de son enfant, faire des suggestions.

*Il sourit, ça veut peut-être dire qu'il est bien, qu'en penses-tu?*

### La douceur de tes mains

Installer le bébé sur une surface confortable et sécuritaire, idéalement sur le sol, dans une pièce bien chauffée. Proposer à la mère ou au père de masser leur enfant. Choisir un moment où le bébé est éveillé et réceptif, de préférence entre les boires. Utiliser une crème hydratante ou de l'huile pour bébé (conseiller les crèmes et les huiles sans parfum afin de prévenir les réactions allergènes). Encourager le parent à toucher doucement mais fermement, avec une main pleine, pour ne pas chatouiller l'enfant.

Suggérer au parent de masser doucement chacune des parties du corps de l'enfant en observant, décrivant et interprétant ses réactions.

*Il sourit quand je lui masse le pied, je pense qu'il aime ça.*

*Il se détend quand je lui masse le dos, je crois que ça lui fait du bien.*

*Il détourne le visage et gigote, je pense qu'il en a assez.*

Conseiller au parent de conserver une attitude détendue, et attentive aux préférences de l'enfant.

Si le parent ne trouve pas d'interprétation aux réactions de son enfant, faire des suggestions.

*Il jase, ça veut peut-être dire qu'il aime ce jeu, ne crois-tu pas?*

### **Suggestions et commentaires pour l'intervention**

Les contacts physiques impliquant un investissement affectif ou une certaine intimité peuvent être menaçants pour certains parents parce qu'ils les ramènent à une souffrance personnelle qu'ils tentent d'occulter ou encore parce qu'ils les mettent en situation de donner ce qu'ils n'ont pas reçu. Pour pouvoir toucher leur enfant, ces parents devront être soutenus à apprivoiser les contacts physiques petit à petit. Les activités de cette fiche de même que celles de la fiche précédente ont été conçues à cet effet.

## Fiche 21

### Grand galop, petit trot!



#### Contenu

Cette fiche propose une activité de jeu axée sur le contact avec l'enfant.

#### Axes d'intervention

Sensibilité et proximité

#### Objectifs

Augmenter les habiletés à détecter les signaux de l'enfant

Augmenter les habiletés à interpréter correctement les signaux de l'enfant

Augmenter la fréquence et la durée des contacts physiques chaleureux entre le parent et son enfant

Augmenter la réponse émotive positive à l'enfant

Proposer à la mère ou au père de prendre l'enfant sur ses genoux, de le tenir solidement par les mains et de commencer à le faire rebondir doucement, en modulant l'intensité selon le plaisir manifesté par l'enfant.

Demander au parent d'observer, de décrire et d'interpréter les réactions de son enfant.

*Oh! Il fronce les sourcils, je pense qu'il a peur.*

*Il sourit et me regarde, je pense qu'il aime ça.*

Si le parent a de la difficulté à interpréter les réactions de son enfant, proposer des interprétations.

*Il sourit, ça veut peut-être dire qu'il aime ça, qu'en penses-tu?*

*Il pleure, peut-être qu'il a peur ou qu'il en a assez, qu'en penses-tu?*

L'important, c'est que le parent et l'enfant prennent plaisir à jouer ensemble, et que le parent se sensibilise aux signaux de son enfant.

#### Suggestions et commentaires pour l'intervention

Cette activité toute simple permet d'appivoiser le contact physique et le plaisir de l'interaction parent-enfant. Cette activité est à privilégier avec les parents moins à l'aise avec une ou l'autre de ces dimensions.



## Fiche 22

### Cache-cache



#### Contenu

Cette fiche propose une activité de jeu axée sur la notion de permanence de l'objet.

#### Axes d'intervention

Proximité et sensibilité

#### Objectifs

Augmenter la réponse émotive positive à l'enfant

Augmenter les habiletés à détecter les signaux de l'enfant

Augmenter les habiletés à interpréter correctement les signaux de l'enfant

Augmenter les habiletés à sélectionner et à appliquer rapidement une réponse juste et appropriée aux signaux de l'enfant

Demander au parent de cacher son visage avec ses mains ou avec un mouchoir et de dire « coucou! » en dégageant son visage. Ce jeu est axé sur le plaisir qu'éprouve l'enfant à retrouver le visage aimé et souriant de son parent, et le plaisir du parent à jouer avec son enfant. Si l'enfant rit ou s'amuse, encourager le parent à poursuivre le jeu jusqu'à ce qu'il décèle des signes de fatigue ou de désintérêt chez l'enfant.

Profiter de ce jeu pour attirer l'attention du parent sur les signaux de l'enfant et leur interprétation.

*Manuel s'amuse beaucoup, il rit, il aime jouer avec toi comme ça!*

*Manuel a le visage tout crispé, on dirait qu'il va pleurer, est-ce possible qu'il ait peur?*

Souligner aussi leur plaisir mutuel.

*Oui, vous avez du plaisir tous les deux; vous vous amusez bien ensemble!*

Renforcer le comportement du parent lorsqu'il utilise une voix douce, qui n'effraie pas l'enfant.

*Il fait des beaux coucous ton papa, il connaît ça lui les coucous qui ne font pas peur et qui font rire!*

Suggérer des variantes, comme :

- cacher un objet sous un bol;
- ranger un objet sous une couverture;
- mettre une cuillère de bébé sous une casserole.



**Suggestions et commentaires pour l'intervention**

L'enfant de cet âge commence à se familiariser avec la notion de la permanence de l'objet. C'est pourquoi tous les jeux de cache-cache le passionnent et le font rire. Lorsqu'il rit de bon cœur, l'enfant instaure un climat de plaisir et de bonne humeur qui favorise la réponse émotionnelle positive du parent.

Toutes les activités comme celles-ci peuvent être reprises chaque jour car l'enfant ne s'en lasse pas. Encourager les parents à les faire souvent en insistant sur le plaisir qu'elles procurent à l'enfant et l'émotion positive que l'enfant ressent chaque fois que son parent partage avec lui une activité ludique.

## Fiche 23

Bébé s'amuse, maman et papa ont du plaisir!



### Contenu

Cette fiche propose trois activités de jeu axées sur le plaisir de jouer.

#### Axes d'intervention

Proximité et sensibilité

#### Objectifs

Augmenter la réponse émotive positive à l'enfant

Augmenter les habiletés à interpréter correctement les signaux de l'enfant

### Roule, Roule, Roule!

Proposer au parent de s'installer par terre avec son enfant. L'enfant et le parent sont assis face à face, les jambes écartées, à environ un mètre l'un de l'autre.

Le parent fait rouler une balle en mousse ou d'une matière assez souple pour que l'enfant puisse la prendre aisément. Il invite celui-ci à la ramasser puis à la lancer vers lui ou à la faire rouler, selon ses capacités. L'enfant aime voir la balle rouler, a du plaisir à la prendre dans ses mains et à la lancer même si ses mouvements ne sont pas encore tout à fait coordonnés.

Encourager le parent à jouer en félicitant son enfant.

*Tu aimes jouer avec maman, tu as beaucoup de plaisir! Tu es bien bon à ce jeu-là, bravo, tu lances bien!*

Le parent peut lancer la balle à plusieurs reprises en demandant à l'enfant de se rasseoir pour recommencer le jeu, si celui-ci est porté à ramper pour l'attraper. Retourner la balle en la faisant rouler ou en la lançant est un apprentissage qui exige beaucoup de pratique pour l'enfant, et une patience considérable pour le parent.

Demander au parent de retourner la balle jusqu'à ce qu'il constate un début de fatigue ou de désintérêt chez son enfant. Lui demander de préciser quels signaux de l'enfant ont motivé l'arrêt du jeu.

Lorsque l'enfant semble fatigué et que le parent poursuit le jeu sans en tenir compte, proposer un arrêt en nommant les signaux de l'enfant et en avançant une interprétation.

*Mathilde regarde ailleurs, peut-être qu'elle n'est plus intéressée et veut arrêter, qu'en penses-tu?*

### La tour qui tombe

Une des activités préférées des enfants est la démolition d'une tour. Proposer au parent de construire une tour avec des bols de plastique, puis de demander à son enfant de la faire tomber avec ses mains ou avec une cuillère de bois ou de plastique. Ce jeu est très excitant pour l'enfant.

Proposer au parent de poursuivre le jeu jusqu'à ce qu'il constate un début de fatigue ou de désintérêt chez l'enfant. Lui demander de préciser quels signaux ont motivé l'arrêt du jeu.

Lorsque l'enfant semble fatigué et que le parent poursuit le jeu sans en tenir compte, proposer un arrêt en nommant les signaux de l'enfant et en avançant une interprétation.

*François est tout rouge et très excité, penses-tu qu'il a besoin de se reposer ou de faire un jeu plus calme?*

### **Le jouet qui avance**

Une façon d'amuser les enfants de cet âge et de faire sourire les parents est de leur proposer une activité avec un jouet qui se promène seul sur le plancher.

Encourager le parent à faire fonctionner le jouet et à attirer l'attention de l'enfant sur celui-ci. En général, l'enfant tente d'attraper le jouet, en tendant les bras ou en rampant. Le parcours imprévisible du jouet l'amuse et les réactions de l'enfant font rire le parent.

Faire remarquer au parent les indices de plaisir de l'enfant.

*Marie semble avoir beaucoup de plaisir, elle a les joues toutes rouges et elle rit aux éclats.*

### **Suggestions et commentaires pour l'intervention**

Le plaisir favorise le sentiment de bien-être du parent et rend l'interaction agréable. Certains parents sont peu enclins à jouer avec leur enfant; trop souvent, ils préfèrent le placer devant le téléviseur ou le laisser s'amuser seul pendant de longues périodes. Pour encourager ces parents à jouer avec leur enfant, l'incitation ne suffit pas, il faut leur faire expérimenter le jeu.

Pour favoriser le jeu avec l'enfant, il est important de choisir le bon moment, celui où l'enfant et le parent sont bien disposés, et le bon jeu, c'est-à-dire un jeu adapté à la période de la journée, soit un jeu excitant en milieu de journée et un jeu calme avant la sieste ou le coucher.

## Fiche 24

# Quand maman me répond rapidement



### Contenu

Cette fiche propose une activité de mise en situation axée sur la détresse de l'enfant.

#### Axe d'intervention

Sensibilité

#### Objectif

Augmenter les habiletés à sélectionner et à appliquer rapidement une réponse juste et appropriée aux signaux de l'enfant

Profiter d'une situation où le parent répond rapidement aux pleurs de détresse de son enfant malade (ou qui a mal, qui a peur, qui se sent triste ou seul) pour renforcer son comportement en soulignant les réactions de l'enfant et en en proposant une interprétation.

*Bon, il se calme le petit Emmanuel, il arrête de pleurer; je pense qu'il avait besoin de son papa, parce que ça ne va pas trop bien aujourd'hui. Il se calme bien dans les bras de son papa.*

Si le parent ne répond pas rapidement ou ne répond pas du tout aux pleurs de détresse de son enfant, souligner, mais de façon non culpabilisante, les comportements de l'enfant et en proposer une interprétation.

*Il pleure beaucoup Xavier aujourd'hui; est-il malade? La plupart des bébés ont souvent besoin qu'on les aide à se calmer dans ces situations. Peut-être que ça l'aiderait de se faire prendre, veux-tu essayer?*

Rappeler au parent qu'on ne peut pas gâter un enfant lorsqu'on répond rapidement à sa détresse. Celui-ci apprend plutôt à se calmer. Cependant, aucun parent ne peut arriver à consoler son bébé tout le temps; personne n'est parfait! Parfois, le parent ne trouvera pas la raison des pleurs, parfois il sera préoccupé. L'important, c'est qu'il tente la plupart du temps de répondre aux pleurs de l'enfant.

Au cours de la première année de vie, la façon dont une mère ou un père répond à son enfant en situation de détresse apprend à ce dernier qu'il peut compter sur son parent. Lorsqu'un parent répond la plupart du temps de façon rapide et adéquate aux pleurs de détresse de son enfant, il favorise chez lui le développement d'un attachement sécurisant.

### Suggestions et commentaires pour l'intervention

La meilleure façon pour un bébé, de laisser savoir que quelque chose ne va pas, c'est de pleurer. Un bébé ne pleure pas pour rien, il essaie de dire quelque chose : il a soif, il a faim, il est mouillé, il est malade, il a trop de stimulations, il est fatigué, il a mal, il se sent triste ou seul.



## Fiche 25

### Je sais ce que tu veux



#### Contenu

Cette fiche propose une activité de mise en situation axée sur la réponse aux signaux de l'enfant.

#### Axe d'intervention

Sensibilité

#### Objectif

Augmenter les habiletés à sélectionner et à appliquer rapidement une réponse juste et appropriée aux signaux de l'enfant

Profiter d'une situation où le parent répond à l'enfant d'une façon juste et appropriée pour renforcer son comportement en soulignant son interprétation des signaux de l'enfant et la réponse qu'il a donnée : par exemple, l'enfant exprime son désaccord parce qu'on lui a retiré un jouet, et le parent lui en donne un autre.

*Il connaît bien ça les bébés ton papa, il a compris que tu protestais et il t'a donné un autre jouet, c'est ce que tu voulais n'est-ce pas?*

Ou encore, le bébé touche les yeux et les lèvres de son parent qui parle, et le parent le laisse faire.

*Tu es chanceux, toi, d'avoir une maman qui te laisse toucher à son visage pendant qu'elle parle. Elle comprend combien ça intéresse les enfants qui vont apprendre à parler de toucher les yeux et les lèvres de quelqu'un qui parle, n'est-ce pas?*

Si le parent a de la difficulté à répondre de façon juste et appropriée, souligner et interpréter les signaux de l'enfant, et proposer une réponse. Par exemple, le parent nourrit l'enfant et après quelque temps, celui-ci détourne la tête, grimace ou même pleure, et le parent continue néanmoins à le nourrir.

*Il détourne la tête et grimace. Peut-être veut-il dire ainsi qu'il n'a plus faim et qu'il préfère arrêter de manger, qu'en penses-tu?*

Ou encore le bébé gazouille et le parent n'y porte pas attention et ne lui répond pas.

*Il a de la jasette aujourd'hui Gabriel, a-t-il envie que quelqu'un lui parle? Hein! Gabriel, tu veux parler, bien oui! Veux-tu parler avec moi? Non... tu veux parler avec maman? Où elle est maman? Oui! Elle est là!*

#### Suggestions et commentaires pour l'intervention

À tout moment, les enfants expriment les besoins pour lesquels ils attendent une réponse. Lorsque la réponse parentale est la plupart du temps adéquate, elle permet à l'enfant de développer une sécurité d'attachement.



## Fiche 26

### Maman, papa, attendez-moi!



#### Contenu

Cette fiche propose trois activités de jeu axées sur le développement de la motricité.

#### Axes d'intervention

Engagement, sensibilité

#### Objectifs

Augmenter la préoccupation quant à la surveillance constante de l'enfant

Augmenter la connaissance des stades du développement de l'enfant

Augmenter les habiletés à détecter les signaux de l'enfant

Demander au parent de s'installer par terre avec son enfant. Avancer une auto ou un objet à roulettes vers l'enfant jusqu'à une distance de 30 cm (1 pi) de lui, et lui demander d'aller vers l'objet. Cette activité encourage l'enfant à ramper. S'il a de la difficulté à coordonner ses membres, le parent peut placer le bras puis le genou au bon endroit et provoquer le mouvement.

Demander au parent de féliciter l'enfant pour ses efforts.

*Bravo Maxime, tu as réussi à ramper pour t'amuser avec la petite auto!*

Faire remarquer au parent les différentes façons d'apprendre à ramper. Des enfants le font en reculant, d'autres y parviendront en appuyant sur une seule jambe. Certains enfants passeront de la position assise à la station debout, sans jamais ramper.

La présence rassurante de son parent l'encourage à poursuivre ses découvertes et ses apprentissages.

*Boum! Maxime, tu viens de te cogner le nez! Viens, maman va te donner un gros baiser sur ton nez! C'est difficile d'apprendre à ramper, mais je sais que tu vas y arriver!*

Demander au parent d'être attentif aux signaux qu'envoie l'enfant durant cette activité : s'il est fatigué, distrait, mal à l'aise, etc.

Après quelques minutes, amorcer un échange sur l'importance de la surveillance constante de l'enfant lorsqu'il commence à ramper partout dans la maison.



### **Suggestions et commentaires pour l'intervention**

La surveillance constante de l'enfant permet de décoder rapidement ses signaux. Lorsque l'enfant développe de nouvelles habiletés, il est souhaitable de faire le tour de la maison afin de repérer les nouvelles menaces à sa sécurité. Déterminer avec le parent les endroits de la maison où le petit peut s'amuser en toute sécurité.

On peut visiter une seule pièce avec les parents et leur demander de vérifier les autres d'ici la prochaine visite au cours de laquelle seront abordés les changements qui pourraient être apportés.

La « Trousse de sécurité » du Bas-Saint-Laurent (Leduc, 1997) est un outil intéressant pour aborder le sujet de la sécurité avec les parents. En plus de constituer un soutien à l'évaluation des lieux, elle permet de conseiller aux parents les mesures et aménagements qui assureront la sécurité de l'enfant.

## Fiche 27

### Boum! Je suis tombé!



#### Contenu

Cette fiche propose une activité de mise en situation axée sur le réconfort de l'enfant.

#### Axe d'intervention

Sensibilité

#### Objectif

Augmenter les habiletés à sélectionner et à appliquer rapidement une réponse juste et appropriée aux signaux de l'enfant

Au cours d'une visite à domicile, profiter d'un moment où l'enfant se met à pleurer après avoir trébuché pour observer l'interaction parent-enfant.

☆ Comment se comporte le parent? Le féliciter s'il manifeste de l'empathie à l'égard de l'enfant et qu'il l'encourage à reprendre son exploration.

*Désirée, tu es bien chanceuse d'avoir un papa qui a compris que tu as besoin d'être cajolée lorsque tu te fais mal!*

Si le parent semble distant ou ne répond pas à la détresse de l'enfant, souligner le comportement de ce dernier et proposer une réponse.

*Désirée pleure beaucoup! Penses-tu qu'elle se consolera si tu la prends dans tes bras?*

Faire ensuite remarquer au parent l'importance de reconnaître la souffrance de l'enfant.

*Tu sais, quand on se fait mal comme Désirée, cela nous réconforte que quelqu'un nous dise qu'on doit avoir mal. Par exemple, de se faire dire : « Ouf! Cela semble te faire un gros bobo! »*

La meilleure façon d'encourager l'enfant à retourner à ses activités une fois qu'il est consolé, consiste à le distraire.

*Que penserais-tu d'utiliser la formule suivante : « 1, 2, 3, GO! Parti le bobo! Voilà, tu peux retourner jouer! » Ainsi, tu distrairas Désirée de sa douleur, et cela l'encouragera à retourner à son jeu.*

#### Suggestions et commentaires pour l'intervention

Il est important de répondre adéquatement à toutes les manifestations de détresse de l'enfant, même si les chutes semblent mineures et fréquentes. La séquence de gestes et de mots utilisée par le parent prend la forme de rituels faisant partie des soins et du réconfort requis et attendus par l'enfant.



## Fiche 28

### Je m'endors



#### Contenu

Cette fiche propose une activité de mise en situation axée sur les indices de fatigue.

#### Axe d'intervention

Sensibilité

#### Objectifs

Augmenter les habiletés à interpréter correctement les signaux de l'enfant

Augmenter les habiletés à sélectionner et à appliquer rapidement une réponse juste et appropriée aux signaux de l'enfant

Profiter de l'occasion où l'enfant montre des signes de fatigue.

Amorcer l'échange avec le parent sur les différents signaux que l'enfant peut émettre lorsqu'il est fatigué.

Demander au parent s'il reconnaît, chez son enfant, les indices de fatigue suivants :

- pleurs,
- pleurnichements,
- plaintes,
- gémissements et cris,
- regard dans le vide,
- froncement des sourcils,
- grimaces,
- jambes et bras tendus,
- tortillements,
- frottement des yeux,
- refus de manger,
- refus de sourire,
- refus de dormir.

Amener le parent à décrire la routine utilisée pour favoriser la transition entre la période d'éveil et celle du sommeil; lui proposer d'appliquer cette routine avec l'enfant qui semble fatigué.

Féliciter le parent lorsqu'il prend le temps de s'assurer que l'enfant est au sec, qu'il n'a pas faim ou soif, que l'ensemble de ses besoins sont satisfaits, lorsqu'il le cajole et lui dit qu'il doit se reposer puisqu'il est fatigué.

*Rémi, tu es bien chanceux! Ta maman sait comment t'aider à t'endormir!*

Si le parent ne semble pas avoir de routine, ou a de la difficulté à en établir une, lui faire remarquer par exemple :

*Rémi n'est pas très content! Crois-tu qu'une préparation à la sieste l'aiderait à accepter d'aller au lit?*

Discuter avec le parent des différentes étapes pour favoriser le sommeil :

- s'assurer que l'enfant est au sec, qu'il n'a pas faim ou soif et que tous ses autres besoins sont comblés;
- cajoler l'enfant en le berçant, en lui chantant une chanson douce, en lui racontant une histoire, en lui faisant un massage ou en lui donnant sa doudou ou son toutou;
- dire à l'enfant qu'il doit se reposer puisqu'il est fatigué.

Suggérer au parent une routine vers le sommeil qu'il pourra essayer d'ici la prochaine visite.

### **Suggestions et commentaires pour l'intervention**

Quand l'enfant est très fatigué, il peut pleurer sans arrêt et éprouver de la difficulté à se contrôler. Le parent devra d'abord aider l'enfant à se calmer. Puis, il pourra amorcer la routine du coucher.

## Fiche 29

### Bébé kangourou!



#### Contenu

Cette fiche propose une mise en situation axée sur l'utilisation du porte-bébé ventral.

##### Axe d'intervention

Proximité

##### Objectif

Augmenter la fréquence et la durée des contacts physiques chaleureux entre le parent et son enfant

Demander au parent s'il utilise un porte-bébé ventral et dans quelles circonstances.

Féliciter le parent qui utilise adéquatement le porte-bébé.

Si les parents possèdent un porte-bébé mais ne l'utilisent pas, en explorer avec eux les raisons; profiter de l'occasion pour échanger sur les avantages du porte-bébé et donner des conseils d'utilisation.

Si les parents ne possèdent pas de porte-bébé, l'intervenante peut leur proposer d'essayer celui qu'elle a apporté pendant une période de quinze minutes.

Pour éviter ou réduire les maux de dos souvent évoqués comme motif de non-utilisation, suggérer d'ajuster le porte-bébé de façon à ce que la tête de l'enfant soit placée près du menton du parent.

Pour éviter que les jambes de l'enfant acquièrent une position arquée, proposer un ajustement de façon à ce que ses cuisses touchent à sa poitrine, plutôt que de laisser pendre ses jambes. L'enfant se trouvera ainsi en position fœtale compacte. Cette position fait en sorte que le poids de l'enfant tire moins vers le bas et est alors moins exigeant pour

le dos du parent.

Voici les principaux avantages du porte-bébé :

- il favorise le développement de la sécurité d'attachement;
- il permet une surveillance constante de l'enfant durant l'exécution des tâches ménagères;
- il est pratique, facilite les courses et les promenades avec l'enfant;
- il favorise la détection des signaux de l'enfant et une réponse rapide à ceux-ci.

Proposer l'utilisation du porte-bébé jusqu'à la prochaine visite. Si le porte-bébé ne peut être laissé aux parents, envisager avec eux les possibilités de s'en procurer un.

### **Suggestions et commentaires pour l'intervention**

Encourager l'utilisation du porte-bébé ventral aussi souvent que possible. Elle constitue un soutien direct au développement de la sécurité d'attachement de l'enfant. Avec le porte-bébé, le parent peut facilement offrir chaleur et réconfort à son enfant. Ce dernier est paisible et confortable, le parent se sent donc confiant et compétent. Toutefois, préciser aux parents qu'ils ne doivent pas porter l'enfant en manipulant des breuvages ou des aliments chauds (thé, café, plats cuisinés, etc.). Dans le cas de bébés qui dorment peu ou qui exigent beaucoup d'attention, le porte-bébé est une bonne solution.

Le mouvement apaise l'enfant et le parent peut se déplacer aisément et effectuer certaines tâches tout en portant l'enfant.

Encourager les pères à utiliser le porte-bébé à la maison ou lors des promenades extérieures. Ils peuvent ainsi savourer le plaisir du contact physique avec l'enfant, ressenti intensément par la mère pendant la grossesse et l'allaitement. La constitution physique des hommes leur permet d'utiliser le porte-bébé jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 12 mois.

À ce jour, il n'existe pas de normes quant à la fréquence et à la durée d'utilisation du porte-bébé. Toutefois, le Dr Anisfeld et ses collaborateurs (1990) ont montré une relation entre l'utilisation du porte-bébé ventral et la sécurité d'attachement. D'ailleurs, Dr Anisfeld recommande l'utilisation du porte-bébé tous les jours pendant les premiers mois de la vie de l'enfant.\*

\* Information obtenue lors d'un échange avec le Dr Anisfeld.

### **3.2.5 Durant la période postnatale 9-12 mois**

#### **On se préoccupe de la qualité des soins, et plus particulièrement de...**

##### **L'engagement**

- En augmentant la connaissance des stades du développement de l'enfant
- En augmentant la connaissance et la mise en pratique des principes et des stratégies de la discipline positive
- En augmentant la préoccupation quant à la surveillance constante de l'enfant

##### **La proximité**

- En augmentant la fréquence et la durée des contacts physiques chaleureux entre le parent et son enfant
- En augmentant la réponse émotionnelle positive à l'enfant

##### **La réciprocité**

- En augmentant la connaissance des caractéristiques individuelles de l'enfant

##### **La sensibilité**

- En augmentant les habiletés à détecter les signaux de l'enfant
- En augmentant les habiletés à interpréter correctement les signaux de l'enfant
- En augmentant les habiletés à sélectionner et à appliquer rapidement une réponse juste et appropriée aux signaux de l'enfant

La présente partie fait un bref rappel des acquisitions de l'enfant pendant la période postnatale 9-12 mois et décrit le contenu de dix fiches d'activités d'une durée de vingt minutes chacune. Les fiches comprennent les objectifs visés, le déroulement de l'activité et les suggestions pour l'intervention.

#### **L'engagement**

En augmentant la connaissance des stades du développement de l'enfant

Sur le plan émotif, les enfants âgés entre 9 et 12 mois ont de vives réactions lorsqu'ils sont face à des étrangers. Ils peuvent sourire puis, l'instant d'après, se mettre à pleurer lorsque des inconnus les approchent. Des enfants se démarqueront par leur autonomie et leur indépendance à l'égard des parents, et s'approcheront sans difficulté des inconnus. D'autres, sans être craintifs, se montreront plus méfiants. Certains parents peuvent interpréter cette réaction comme de la timidité, d'autres comme un caprice. Elle témoigne cependant d'un fait : à cet âge, l'enfant reconnaît ses proches et peut s'inquiéter lorsque d'autres adultes s'introduisent dans son espace.

Sur le plan cognitif, les enfants de cet âge commencent à acquérir des habiletés de résolution de problème et font l'apprentissage de certains liens de causalité. Le pantin qui sort de sa boîte après qu'on ait tourné une manivelle, les jouets à tirer ou à pousser, ou encore les jouets animés captent l'attention des enfants de cet âge.



Avec ces jouets, l'enfant devient celui qui provoque une réaction sur le monde extérieur : « Je pousse le bouton et le clown sort de sa cachette. » Le jeune enfant aime reproduire l'effet maintes et maintes fois, exerçant ainsi son pouvoir sur la réalité. Toutes ces manipulations lui permettent de faire des apprentissages importants qu'il intègre à son expérience. Ces jeux modèlent peu à peu son intelligence.

Sur le plan langagier, ces bambins possèdent leur propre jargon. La plupart du temps, vers la fin de leur première année, ils prononcent leurs premiers mots et comprennent des consignes simples comme « donne, attends ».

Un mot a souvent plusieurs significations et prend la valeur d'une phrase complète. Encourager leur babillage et les engager personnellement dans les échanges sont des manières d'être qui stimulent leur désir de communiquer et l'acquisition de leurs premières habiletés langagières.

Voici les principales acquisitions de l'enfant au terme de cette période de son développement.

Développement socioaffectif	Développement physique et moteur	Développement cognitif et du langage
J'exprime une variété d'émotions : joie, colère, plaisir, tristesse, anxiété.	Je roule sur moi-même, je m'agrippe fermement aux objets.	Je réponds à mon nom.
Je bouge ma main pour dire « au revoir », je tape dans mes mains pour dire « bravo » et je peux vous envoyer un baiser.	Je peux m'asseoir sans aide.	J'adore jouer à « coucou ».
Je commence à comprendre le sens du mot « non ».	J'aime manger avec mes doigts.	Je comprends les expressions « en dedans », en dehors », en « haut », en « bas ».
J'exprime mon désaccord lorsqu'un jouet m'est retiré.	J'aime tenir un crayon et commence à gribouiller, j'aime aussi déchirer des magazines.	J'utilise différents sons pour exprimer mes émotions.
Je montre des signes d'inconfort lorsque je suis séparé de mon parent.	Je fais de nombreuses tentatives pour me tenir debout.	Je regarde attentivement la bouche, les yeux et les lèvres de celui qui me parle.
Je suis curieux à l'égard des autres enfants.	Je peux saisir de très petits objets.	Je comprends le nom des objets usuels.
Je répète une action qui vous fait rire.	Je peux lancer une balle.	Je dis mes premiers mots.
Je me réfère à mes parents dans les situations incertaines ou menaçantes.		J'aime regarder la chute d'un jouet par terre.
		Je coordonne mes actions pour atteindre un but (ex. : traverser la pièce à quatre pattes pour aller chercher un objet).

### En augmentant la connaissance et la mise en pratique des principes et des stratégies de la discipline positive

Les cinq principes et les trois stratégies de la discipline positive prennent une place accrue dans la vie de l'enfant vers l'âge de 9 mois.

## **Les cinq principes sont :**

### **RÉPÉTITION**

Il faut rappeler au parent que l'enfant fait des apprentissages grâce à la répétition. Par conséquent, il doit intervenir plusieurs fois et de la même manière s'il veut encourager ou décourager un comportement.

### **COHÉRENCE**

Il est primordial que l'enfant puisse faire le lien entre son comportement indésirable et la conséquence de celui-ci. Ainsi, une conséquence devrait être appliquée immédiatement après le comportement indésirable de l'enfant et non plusieurs minutes après. Par exemple, un enfant de 9 mois tire les cheveux de son frère de 3 ans et ne cesse pas malgré plusieurs avertissements. Le parent peut alors retirer l'enfant de la situation et le mettre une minute dans son parc, tout en lui expliquant qu'on ne tire pas les cheveux parce que ça fait mal.

### **CONSTANCE**

La constance dans l'application des règles de discipline renvoie au fait de toujours appliquer une conséquence, mais pas forcément la même, à une conduite donnée.

### **DURÉE**

Chaque conséquence ne devrait pas excéder une minute par année d'âge de l'enfant.

### **CLIMAT**

L'application des conséquences devrait se faire dans un climat de calme et d'affection, c'est-à-dire en évitant de crier ou d'apeurer l'enfant.

## **Les trois stratégies sont :**

### **LA DÉVIATION DE L'ATTENTION**

Cette technique consiste à attirer l'attention de l'enfant vers un autre objet que celui convoité par celui-ci.

### **L'AMÉNAGEMENT DE L'ENVIRONNEMENT**

Cette technique consiste à organiser l'environnement de l'enfant de telle sorte que les objets interdits sont hors de sa portée.

### **LE MODELAGE**

Cette technique consiste à présenter un modèle à l'enfant pour lui enseigner ce qu'on voudrait lui voir faire.

En augmentant la préoccupation quant à la surveillance constante de l'enfant

L'évolution rapide des compétences de l'enfant requiert une adaptation et une vigilance constantes de la part du parent. L'enfant commence à explorer davantage son environnement en marchant à quatre pattes puis en se tenant debout.

## **La proximité**

En augmentant la fréquence et la durée des contacts physiques chaleureux entre le parent et son enfant

Maintenant que bébé rampe ou déambule de lui-même dans la maison, il est beaucoup moins souvent dans les bras de ses parents. Toutefois, la tendresse et les contacts physiques lui sont toujours aussi nécessaires, en particulier dans les moments de détresse. Dans ces moments, l'enfant a besoin qu'on l'aide à exprimer ses émotions et à composer avec elles. Lorsque le parent le prend chaleureusement dans ses bras, il le rassure et lui apprend peu à peu à réguler ses émotions.

En augmentant la réponse émotionnelle positive à l'enfant

Entre 9 et 12 mois, le jeune enfant amorce sa transition de bébé à bambin. Il marche déjà, ou est sur le point de le faire, et toute sa vie s'en trouve changée. Maintenant qu'il se déplace de plus en plus, qu'il explore encore davantage son environnement, son existence devient plus excitante. Il a besoin de partager la joie de ses explorations avec ses parents comme il a besoin de jeux où le plaisir d'être avec son père ou sa mère prime sur tout le reste.

## **La réciprocité**

En augmentant la connaissance des caractéristiques individuelles de l'enfant

Les enfants de cet âge commencent à développer leurs goûts personnels, que ce soit en matière de jeux, de jouets ou d'aliments. La reconnaissance de ces goûts facilite la relation parent-enfant.

## **La sensibilité**

En augmentant les habiletés à détecter les signaux de l'enfant

Entre 9 et 12 mois, l'enfant utilise toujours la communication gestuelle doublée maintenant du « pointage ». Le pointage (c'est-à-dire pointer un objet du doigt en émettant une sorte de marmonnement) constitue un signe avant-coureur du langage parlé.

En augmentant les habiletés à interpréter correctement les signaux de l'enfant

Par le pointage, l'enfant veut signifier quelque chose. Il peut vouloir nous montrer un objet qu'il reconnaît, nous dire qu'il veut du jus, ou encore qu'il aimerait bien aller rejoindre son frère ou sa sœur dans la pièce d'à côté.

En augmentant les habiletés à sélectionner et à appliquer une réponse juste et appropriée aux signaux de l'enfant

Après avoir compris ce que l'enfant veut signifier par son pointage, il importe que le parent réponde rapidement, par exemple en nommant l'objet pointé. L'enfant apprend par imitation. C'est en entendant les adultes répéter les mots, et en étant encouragé à communiquer et à répéter les mots qu'on lui dit dans un contexte significatif, sans y être forcé, qu'il développera son langage.

Afin d'accompagner le parent dans les soins de qualité qu'il offre à son enfant, les fiches d'activités suivantes sont proposées. Vous pouvez les reprendre aussi souvent que vous le voulez au cours des visites à domicile.

Fiche	Titre	Axes d'intervention
30	Baragouine-moi un secret!	Engagement
31	Je barbotte, je parlotte!	Proximité, engagement
32	Non, non, non!	Engagement
33	Petit ange ou petit diable?	Engagement
34	Papa ou maman s'en va!	Engagement
35	Ali Baba, que pointes-tu là?	Sensibilité
36	Bien choisir, bien grandir!	Réciprocité, sensibilité
37	Castafiore et petit ténor!	Proximité
38	C'est qui le monsieur?	Engagement
39	Bébé kangourou!	Proximité

Le tableau ci-dessous présente, selon les comportements du parent, l'intervention à privilégier. Ce tableau ne couvre pas la diversité des comportements de soins que vous constaterez chez les familles visitées. Néanmoins, il peut servir de repère.

Comportements détachés	Comportements qui progressent	Comportements de soins adéquats	Comportements malhabiles	Comportements contrôlants
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le parent ne manifeste pas de joie devant les progrès de l'enfant.</li> <li>Le parent se soucie peu de ce que préfère ou de ce dont a besoin l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le parent est à l'écoute de certains signaux mais en ignore d'autres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le parent parle au bébé durant le jeu et les soins.</li> <li>Il interagit avec l'enfant d'une façon dynamique.</li> <li>Il connaît bien les préférences de son enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le parent interprète souvent mal les signaux de l'enfant en lui attribuant de mauvaises intentions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le parent limite l'enfant dans ses jeux. Il lui dit continuellement non.</li> <li>Il force l'enfant physiquement ou verbalement pour qu'il adopte un comportement particulier.</li> </ul>
Intervention				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Permettre au parent de découvrir les préférences de son enfant pour certains jouets.</li> <li>Aider le parent à tenir compte des besoins de l'enfant lorsqu'il le fait garder.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aider le parent à comprendre ce que veulent dire les différents babillages, signaux ou gestes de l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encourager le parent à prendre plaisir aux périodes de soins.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encourager le parent à reconnaître les signaux de son enfant.</li> <li>Aider le parent à corriger ses interprétations des signaux de l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encourager le parent à observer l'enfant lorsqu'il joue.</li> <li>Sensibiliser le parent à différentes techniques permettant d'éviter de toujours limiter l'enfant.</li> </ul>
Fiches d'activités à prioriser				
32, 34, 36 et 39	30, 35, 38 et 39	31, 37 et 39	30, 38 et 39	32, 33, 36 et 39



## Fiche 30

### Baragouine-moi un secret!



#### Contenu

Cette fiche propose une activité de mise en situation et une activité de jeu axées sur l'importance du babillage pour l'acquisition du langage.

#### Axe d'intervention

Engagement

#### Objectif

Augmenter la connaissance des stades du développement de l'enfant

#### Le babillage, c'est important!

Profiter d'un moment où l'enfant babille pour souligner l'importance de ce comportement dans le processus de développement du langage.

Demander à la mère ou au père :

- l'enfant babille-t-il souvent?
- à quels moments aime-t-il babiller?
- l'enfant utilise-t-il des sons ou des syllabes (ex. : « u » pour « jus »)?

Encourager les babillages de l'enfant et féliciter le parent qui décode le sens de certains d'entre eux.

Lorsque l'enfant n'utilise pas encore de sons ou de syllabes significatifs, ou que le parent ne semble pas porter attention au babillage de son enfant, souligner le comportement de ce dernier.

*Nathan placote beaucoup aujourd'hui, c'est agréable à entendre!*

Expliquer au parent que les échanges qu'ont les adultes avec leurs enfants permettent à ces derniers de passer d'un simple exercice de la voix à la production de sons et syllabes significatifs.

*Bientôt, les réponses que vous donnez à ses babillages lui permettront de commencer à utiliser des sons qui veulent dire quelque chose. Par exemple, lorsque vous êtes dans la cuisine, qu'il dit « u, u » et que vous lui demandez s'il veut du jus, il commencera peut-être à dire « u » pour « jus ».*

#### Le royaume des animaux

Apporter un livre avec des images d'animaux et proposer au parent de le regarder avec l'enfant en faisant un petit jeu : il pose des questions à l'enfant et répond à la suite des sons que celui-ci aura émis ou non. Ce jeu permet à l'enfant d'exercer son babillage.

*Quel est le nom de cet animal? Oui, c'est une vache!*

*Qu'est-ce qu'elle fait la vache? Elle fait meu-meu!*

Encourager le parent par l'entremise de son enfant.

*Oui, c'est beau Nathan, je pense que tu vas bientôt connaître tous les sons d'animaux.*

Informé le parent sur les ressources de son quartier où il pourra trouver des livres et des jouets qui permettent à l'enfant d'associer les animaux à leurs sons.

### **Suggestions et commentaires pour l'intervention**

Au cours de la visite, porter attention, aussi souvent que possible, au babillage de l'enfant, et demander au parent s'il peut comprendre ce que son enfant tente d'exprimer.

Encourager le parent à répondre à l'enfant, même lorsqu'il ne décode pas son babillage. Il peut tout simplement répondre :

*Tu en as des choses à dire à maman, à papa, continue, je t'écoute, parle encore, dis-moi des mots doux, baragouine-moi un secret.*

Ce genre de réponse permet l'interaction et encourage les babillages de l'enfant qui mèneront au langage.

L'essentiel, c'est que la mère et le père comprennent l'importance du babillage à cette étape du développement de leur enfant et de leur rôle dans l'acquisition du langage.

## Fiche 31

### Je barbotte, je parlotte!



#### Contenu

Cette fiche propose trois activités de jeu axées sur les soins quotidiens.

#### Axes d'intervention

Proximité et engagement

#### Objectifs

Augmenter la fréquence et la durée des contacts physiques chaleureux entre le parent et son enfant

Augmenter la réponse émotive positive à l'enfant

Augmenter la préoccupation quant à la surveillance constante de l'enfant

#### Bébé joue dans le bain

Profiter de l'heure du bain de l'enfant ou encore, proposer un jeu dans le bain (ou, l'été, dans une petite piscine).

Demander à la mère ou au père de rassembler divers objets flottants, comme des contenants de plastique, une passoire, des figurines, de petits animaux de plastique ou encore des poupées et des camions pouvant aller à l'eau.

Suggérer au parent de présenter les jouets un à un à l'enfant en utilisant des phrases simples, en nommant les jouets à plusieurs reprises et en faisant une petite démonstration de leurs différentes possibilités.

*Regarde, Chloé, le beau bateau, regarde comme il flotte sur l'eau. Est-ce que tu veux le beau bateau? Tiens, prends le bateau!*

Encourager le parent à s'amuser avec l'enfant en parlant du plaisir qui peut être associé à l'heure du bain ou à la baignade.

*C'est amusant de jouer dans l'eau. Vous semblez bien vous amuser toi et Chloé!*

#### Bébé se lave

Profiter de l'heure du bain de l'enfant ou encore, proposer un jeu dans le bain (ou, l'été, dans une petite piscine).

Proposer au parent de montrer une partie du corps de l'enfant puis de laver cette partie avec une petite débarbouillette en la nommant.

*Ici, c'est le ventre d'Émilie? Oui! Il est là! Maman va le laver! Où est le petit pied d'Émilie? Oui, il est là! On va laver le petit pied!*

Puis, suggérer au parent de donner la débarbouillette à l'enfant et de lui demander de laver une partie de son corps.

*Où est le nez d'Émilie? Oui, il est là le nez! Lave ton nez Émilie, lave ton petit nez!*

À la sortie de l'eau, si le parent enroule son enfant dans une serviette et lui frotte le dos pour bien le réchauffer, encourager son comportement en exprimant ce que l'enfant peut ressentir.



*Ah! oui, ça fait du bien se faire prendre comme ça par maman, ça réchauffe et ça donne plein d'amour!*

Si le parent se contente de donner une serviette à l'enfant, l'inciter à l'enrouler dedans pour le réchauffer en invoquant un prétexte quelconque.

*Tiens, veux-tu l'enrouler dans cette serviette et l'amener avec toi dans la cuisine. J'ai des informations à te donner.*

Puis souligner, si le contexte s'y prête, le bien-être de l'enfant.

*Elle a l'air bien Émilie comme ça dans tes bras, au chaud. On dirait qu'elle aime être enroulée comme ça tout près de toi.*

### **Bébé change de couche**

Profiter d'un moment où la mère ou le père change la couche de l'enfant pour l'inciter à nommer les parties du corps.

*C'est quoi, ça? C'est le nombril de Noémie? Oui, c'est ton nombril! Où est le petit bras de Noémie? Oui! Il est là! Donne-moi ton petit bras, Noémie.*

Après avoir habillé l'enfant, si le parent le serre dans ses bras, encourager son comportement en exprimant ce que l'enfant peut ressentir.

*Ah! oui, c'est agréable de se faire prendre comme ça par papa!*

Si le parent se contente de déposer l'enfant par terre, l'inciter à prendre l'enfant en invoquant un prétexte quelconque.

*Veux-tu la prendre et l'amener avec toi dans le salon? J'aimerais lui apprendre un jeu.*

Puis souligner, si le contexte s'y prête, le bien-être de l'enfant.

*Il a l'air bien Francis comme ça dans tes bras. On dirait qu'il aime se faire prendre comme ça par papa.*

### **Suggestions et commentaires pour l'intervention**

Le bain et les changements de couche représentent des moments de contacts intimes. Ils peuvent être menaçants pour les parents qui n'ont jamais expérimenté l'intimité avec leurs propres parents ou encore pour ceux qui ont été victimes d'abus.

Mais ces moments qui reviennent quotidiennement constituent, s'ils sont exploités sans appréhensions ni résistances, autant d'occasions où parents et enfants peuvent apprivoiser l'intimité.

En plus de mettre en évidence les capacités d'apprentissage de l'enfant, le jeu incite le parent à centrer son attention sur l'enfant pendant les activités quotidiennes de bain et de changements de couche. C'est en quelque sorte une forme d'entraînement à la réponse émotionnelle positive à l'enfant.

Bien que ces périodes soient des occasions privilégiées de favoriser l'interaction parent-enfant, celles-ci exigent une vigilance constante de la part du parent pour assurer la sécurité de l'enfant, compte tenu que les habiletés de celui-ci évoluent rapidement au cours de cette période de son développement.



## Fiche 32

### Non, non, non!



#### Contenu

Cette fiche propose une activité de mise en situation et une activité de jeu axées sur l'aménagement de l'environnement. L'aménagement de l'environnement constitue une des trois stratégies de la discipline positive.

#### Axe d'intervention

Engagement

#### Objectif

Augmenter la connaissance et la mise en pratique des principes et des stratégies de la discipline positive

#### Cherchons le danger!

Crayon et papier en mains, proposer à la mère ou au père une chasse aux trésors ayant comme objectif de repérer les objets du domicile qui représentent un danger pour la sécurité de l'enfant :

- une plante toxique;
- le fil électrique de la bouilloire;
- les petits objets qui traînent sur la table du salon;
- un escalier sans barrière;
- un tiroir ou une armoire accessibles à l'enfant et contenant des couteaux ou des produits toxiques;
- etc.

Laisser le parent dresser sa liste; discuter des dangers potentiels de chaque objet relevé et des moyens qu'il devra prendre pour empêcher son enfant d'y accéder.

Suggérer au parent de choisir un moment qui lui convient, comme le soir après le coucher de l'enfant, pour ranger les objets fragiles ou dangereux. Ainsi, le lendemain, il n'aura pas à freiner les explorations de son enfant de peur qu'il brise quelque chose, se blesse ou s'empoisonne.

Il s'agit ici d'insister sur le fait que placer les objets dangereux hors de la portée de l'enfant simplifiera sa surveillance tout en assurant sa sécurité.

#### Un coin juste pour toi

Proposer l'aménagement d'un espace de jeu pour l'enfant. Évaluer avec le parent :

- où le coin pourrait être aménagé (ex. : dans la cuisine près de maman);
- comment l'espace pourrait être organisé (ex. : endroit délimité avec un tapis et rempli de gros coussins);
- ce que l'enfant trouverait dans son espace (ex. : une boîte remplie de différents objets tels que des livres en plastique, des jouets ou des pots en plastique avec lesquels il pourrait jouer à sa guise).

Puis, inviter le bébé à profiter de son nouvel espace de jeu.

☆ A-t-il l'air content?

☆ Qu'en pense le parent?

### **Suggestions et commentaires pour l'intervention**

La meilleure façon d'introduire la discipline positive est de prévoir les faits et gestes des enfants. Au lieu de hausser le ton ou d'interdire des comportements, pourquoi ne pas éliminer les objets *interdits* qui sont à la portée de l'enfant, par exemple : enlever de son champ de vision les objets à ne pas mettre dans la bouche ou encore, ranger un objet dont on ne veut pas qu'il s'approche.

Lorsque l'enfant acquiert d'autres habiletés, il convient de faire de nouveau le tour de la maison afin de repérer les nouvelles menaces à sa sécurité. Déterminer avec le parent les endroits de la maison où le petit peut s'amuser en toute sécurité. Cette activité est importante entre 9 et 12 mois puisque le besoin d'explorer de l'enfant s'accroît et le danger de blessures peut augmenter.

On peut visiter une seule pièce avec les parents et leur demander de vérifier les autres d'ici la prochaine visite. À la visite suivante, aborder les changements qui ont été apportés ou qui pourraient l'être.

La « Trousse de sécurité » du Bas-Saint-Laurent (Leduc, 1997) constitue un outil intéressant qui aide à aborder le sujet de la sécurité avec les parents.

## Fiche 33

### Petit ange ou petit diable?



#### Contenu

Cette fiche propose deux activités de mise en situation axées sur deux des trois stratégies de la discipline positive : la déviation de l'attention de l'enfant et le modelage.

#### Axe d'intervention

Engagement

#### Objectif

Augmenter la connaissance et la mise en pratique des principes et des stratégies de la discipline positive

#### Prends ceci plutôt que cela!

Profiter d'une situation où l'enfant manipule un objet dangereux pour sa sécurité ou encore des objets bruyants qui incommode la mère ou le père pour les initier à la technique de la déviation de l'attention. Cette technique, qui consiste à attirer l'attention de l'enfant vers un autre objet, est particulièrement efficace entre 9 et 12 mois. Elle mise sur le fait que la mémoire du jeune enfant est encore très peu développée.

Par exemple, une journée où sa mère a très mal à la tête, Noah s'amuse à frapper sur une casserole avec des baguettes. Sa mère veut la lui enlever, mais Noah proteste à grands cris. Proposer alors au parent d'offrir à l'enfant un objet similaire qui fait moins de bruit, comme un plat en plastique, ou carrément autre chose, comme une balle en mousse.

*On pourrait peut-être lui donner quelque chose à frapper qui fait moins de bruit, comme ce plat en plastique, qu'en penses-tu?*

*Noah aimerait peut-être jouer avec quelque chose d'autre, comme cette balle en mousse, qu'en penses-tu?*

Si le parent accepte la suggestion, faire remarquer la réaction de l'enfant en expliquant la pertinence et l'utilité de cette technique.

*Tiens, il a déjà oublié son autre jeu, et maintenant il s'intéresse à celui-ci qui fait moins de bruit. À cet âge, quand on échange un jeu pour un autre, les enfants oublient le premier et se concentrent sur le nouveau. Leur mémoire est encore très courte. Comme ils ne comprennent pas encore très bien ce qu'on attend d'eux, cela permet d'éviter bien des crises et des pleurs inutiles.*

Féliciter le parent pour sa réussite et encourager l'intérêt de l'enfant pour le nouveau jeu.

*C'est un beau jeu ça Noah, aussi beau que l'autre, et ça ne donne pas mal à la tête à maman.*

## Tu me tires les cheveux!

Profiter d'une situation où l'enfant enfreint des limites sociales pour initier les parents à la technique du modelage. Cette technique non contraignante, qui permet d'enseigner à l'enfant ce qu'on voudrait lui voir faire, est particulièrement efficace à cet âge. Elle mise sur les très grandes capacités d'imitation du jeune enfant.

Par exemple, Karine s'amuse à tirer les cheveux de son frère aîné qui ne semble pas trop apprécier le geste. Proposer au parent de montrer à l'enfant le comportement qu'il souhaite en le mimant et en utilisant une consigne simple, répétée plusieurs fois. Ainsi, lui suggérer de passer lui-même doucement sa main dans les cheveux de l'aîné en répétant : « doux, doux ».

Si l'enfant imite le parent, les féliciter tous deux pour leur comportement et intégrer l'autre enfant.

*Oui! Bravo! Regarde comme elle t'imité : elle veut vraiment faire comme toi! C'est beau Karine, tu touches doucement les cheveux d'Émile. Tu es très gentille. Tu aimes ça, Émile, quand Karine touche doucement tes cheveux? Toi est-ce que tu touches doucement les cheveux de Karine? Montre-moi comment. Oui, c'est bien! Aimes-tu ça, Karine, quand Émile touche doucement tes cheveux? C'est doux, doux, doux, Karine.*

Si l'enfant n'imité pas spontanément le parent, tenter de mettre l'autre enfant à contribution en lui suggérant les gestes et les paroles à employer, puis redemander au premier d'essayer.

*Peut-être qu'Émile pourrait montrer à Karine la façon dont il aimerait que Karine touche à ses cheveux? Qu'en penses-tu, Émile? Veux-tu montrer à Karine comment on touche doucement avec la main, en disant « doux, doux, doux »? Oui, comme ça! C'est doux, n'est-ce pas, Karine? Maintenant veux-tu toucher doucement les cheveux d'Émile?*

Si les deux enfants adoptent le comportement souhaité, faire remarquer à la mère comme ils sont mignons et lui proposer d'utiliser cette technique d'ici la prochaine visite.

### Suggestions et commentaires pour l'intervention

La déviation de l'attention de l'enfant et le modelage offrent aux parents des moyens concrets pour intervenir plus adéquatement auprès de leur enfant. La déviation de l'attention réussit presque chaque fois. Le modelage donnera de meilleurs résultats si l'enfant peut faire le lien entre son comportement et le comportement alternatif qui lui est proposé (cohérence); si un comportement alternatif (pas forcément toujours le même) est toujours proposé à l'encontre du comportement indésirable (constance); si le climat de l'intervention est calme et affectueux. Rappeler aussi qu'à cet âge, la capacité d'attention de l'enfant est minimale, quelques minutes au plus. Pour être efficaces, les interventions ne doivent donc pas dépasser cette durée.

Rappeler au parent qu'à cet âge, l'enfant apprend beaucoup par imitation.

## Fiche 34

### Maman ou Papa s'en va!



#### Contenu

Cette fiche propose une activité de mise en situation axée sur les situations de séparation.

#### Axe d'intervention

Engagement

#### Objectif

Augmenter la  
connaissance  
des stades du  
développement  
de l'enfant

Proposer au parent une mise en situation où il doit imaginer qu'il sort et doit faire garder son enfant.

- ☆ Où va-t-il? À qui demande-t-il de garder son enfant?
- ☆ Doit-il se livrer à certains préparatifs avant l'arrivée du gardien ou de la gardienne? Veut-il lui donner des consignes ou des informations avant de partir?
- ☆ De quelle façon laisse-t-il l'enfant? En lui disant bonjour ou en profitant du fait qu'il dort ou qu'il est inattentif?
- ☆ Comment se sent-il au moment de partir?
- ☆ Comment l'enfant réagit-il au retour du parent?

Échanger avec le parent sur l'importance :

- ☆ D'annoncer son départ lorsqu'il s'apprête à partir. Le parent peut simplement dire à son enfant : « *papa doit partir mais ne t'inquiète pas, je vais revenir te chercher après ta sieste.* ». Cette stratégie a pour effet de diminuer l'anxiété de l'enfant. Si le parent fait ce qu'il a annoncé, il renforce la confiance de base que l'enfant éprouve à son égard.
- ☆ De quitter l'enfant d'abord pour de très courtes périodes, et d'augmenter graduellement la durée de la séparation. L'enfant apprend que son parent part mais qu'il revient toujours. La répétition de cet événement permet à l'enfant de l'intégrer. Quant au parent, il constate que son enfant peut fonctionner sans lui pendant une certaine période de temps.
- ☆ De confier l'enfant à des personnes connues avec lesquelles l'enfant se sent en confiance.
- ☆ D'apporter son objet préféré si l'enfant doit être gardé ailleurs que chez lui. Il pourra servir à le consoler dans les instants de détresse.
- ☆ De prévoir une intégration progressive au service de garde, avec un accompagnement de l'enfant, afin d'alléger ce passage parfois difficile.



**Suggestions et commentaires pour l'intervention**

Rappeler au parent que la peur de l'étranger commence à cet âge. L'enfant qui allait facilement dans les bras de tous ne se laisse plus maintenant approcher si facilement. En fait l'enfant, parce qu'il reconnaît bien ses parents, est désormais en mesure de prendre conscience qu'il ne connaît pas les traits de l'étranger qui s'approche. Il est déstabilisé et se met à pleurer. C'est bien en sécurité, dans les bras de ses parents, qu'il apprendra à apprivoiser les nouveaux visages et les nouvelles voix.

## Fiche 35

### Ali Baba, que pointes-tu là?



#### Contenu

Cette fiche propose une activité de jeu axée sur le comportement de pointage de l'enfant.

#### Axe d'intervention

Sensibilité

#### Objectifs

Augmenter les habiletés à détecter les signaux de l'enfant

Augmenter les habiletés interpréter correctement les signaux de l'enfant

Augmenter les habiletés à sélectionner et à appliquer rapidement une réponse juste et appropriée aux signaux de l'enfant

Profiter d'un moment où l'enfant pointe quelque chose pour souligner ce comportement de même que sa signification en s'adressant soit au parent, soit à l'enfant.

*Qu'est-ce qu'il fait Emmanuel? Il montre quelque chose et marmonne. On dirait qu'il veut nous dire quelque chose. Qu'est-ce qu'il veut dire d'après toi? Qu'est-ce que tu fais Emmanuel? Que nous montres-tu? Veux-tu nous dire quelque chose? Qu'est-ce que tu veux dire?*

Féliciter le parent qui reconnaît le signal de son enfant, qui l'interprète et qui y répond de façon adéquate, soit en identifiant l'objet désigné par l'enfant :

*Oui, un bateau, un beau bateau, il est beau le bateau, n'est-ce pas Emmanuel?*

Soit en répondant à sa demande :

*Un biscuit, tu veux un biscuit Emmanuel, viens, papa va te donner un biscuit.*

Soit en disant au parent :

*Tu le connais bien ton garçon, tu comprends bien ce qu'il essaie de te dire, n'est-ce pas? Emmanuel, papa te connaît bien.*

Si le parent ne semble pas comprendre le signal de l'enfant, tenter de l'interpréter et d'y répondre en l'interpellant :

*Oh! Est-ce que ça se peut qu'il veuille nous montrer le bateau?*

Attendre la réponse du parent et poursuivre :

*Est-ce que c'est ça que tu veux nous montrer Emmanuel, le bateau?*

*Oui, le bateau, il est beau le bateau, Emmanuel!*

Souligner le comportement de l'enfant et féliciter le parent à travers son enfant :

*Il veut déjà dire des choses, il est pas mal intelligent ton petit Emmanuel, il doit tenir ça de son père!*

**Suggestions et commentaires pour l'intervention**

Le pointage constitue un signe avant-coureur du langage parlé. Plusieurs parents ne reconnaissent pas ce signe et peuvent même le trouver aversif. Lorsqu'il n'est pas compris par le parent, le pointage peut engendrer une situation de crise.

La sensibilisation de l'entourage de l'enfant à la signification du pointage peut contribuer au maintien d'un climat familial harmonieux tout comme à l'amélioration de la compréhension des besoins de l'enfant et des conditions d'apprentissage du langage.

## Fiche 36

### Bien choisir, bien grandir!



#### Contenu

Cette fiche propose une activité de jeu axée sur l'identification des jouets préférés de l'enfant. Cette activité peut être réalisée au cours de plusieurs visites.

#### Axes d'intervention

Réciprocité et sensibilité

#### Objectifs

Augmenter la connaissance des caractéristiques individuelles de l'enfant

Augmenter les habiletés à détecter les signaux de l'enfant

Augmenter les habiletés à interpréter correctement les signaux de l'enfant

Augmenter les habiletés à sélectionner et à appliquer rapidement une réponse juste et appropriée aux signaux de l'enfant

Proposer au parent de présenter, un à la fois, des jouets appartenant à l'enfant, et d'évaluer son intérêt à l'égard de ceux-ci. Suggérer différentes façons d'introduire chacun des objets, par exemple :

- en le cachant sous une débarbouillette, derrière son dos, sous un bol;
- en le plaçant sur la tête de l'enfant;
- en le faisant monter sur le bras ou la jambe de l'enfant;
- en y associant des sons d'animaux ou autres.

Voici les objets que le parent pourrait présenter à l'enfant.

Objets et jouets	Intérêt de l'enfant		
	Faible	Moyen	Grand
Poupée			
Toutou			
Ballon			
Tissus de couleurs et de textures différentes			
Plats de plusieurs formats			
Jouets qui roulent : ballon, auto, train, etc.			
Livre plastifié			
Cubes			
Balles de différentes textures			
Gros crayons			
Jeux « éducatifs » : ex. : anneaux à enfiler			
Boîtes de diverses formes et dimensions			
Ustensiles : ex. : cuillère en plastique			
Chapeaux et foulards			

Demander au parent de veiller à ne pas surstimuler l'enfant et à lui laisser le temps d'explorer à sa guise tous les objets présentés. Centrer l'observation du parent en lui demandant :

- si son enfant est intéressé et comment il le manifeste;
- quel est l'objet préféré de son enfant.

En même temps, observer si le parent :

- laisse à l'enfant le temps de réagir;
- laisse l'enfant explorer l'objet à sa guise;
- semble connaître les préférences de son enfant.

Si le parent éprouve des difficultés à décoder les réactions de l'enfant, faire des suggestions sur les réactions de ce dernier.

*Peut-être qu'il aimerait garder le jouet plus longtemps et continuer à l'explorer, qu'en penses-tu?*

### **Suggestions et commentaires pour l'intervention**

Encourager le parent à soutenir l'enfant dans son exploration de l'objet en lui faisant sentir, toucher et même goûter. Le parent peut répéter ces activités, au quotidien, en présentant à l'enfant des jouets, des objets ou des pièces de vêtement en faisant par exemple des liens avec les différentes parties de son corps. L'enfant aura des préférences pour certains objets. Ces préférences informent le parent sur les caractéristiques individuelles de l'enfant.

## Fiche 37

### Castafiore et petit ténor!



#### Contenu

Cette fiche propose une activité de jeu axée sur l'utilisation des comptines.

#### Axe d'intervention

Proximité

#### Objectifs

Augmenter la réponse émotive positive à l'enfant

Augmenter la fréquence et la durée des contacts physiques chaleureux entre le parent et son enfant

Demander au parent de choisir des comptines avec des gestes et des sons. Il peut chanter et faire les gestes simultanément. Chacune des comptines, d'une durée d'une à deux minutes, peut être répétée jusqu'à ce que l'enfant démontre des signes de désintérêt. Elles peuvent être utilisées tout au long de la journée.

Demander au parent d'encourager son enfant à l'imiter en mimant les gestes de la comptine. Au début, c'est souvent le parent qui prend les bras de l'enfant et qui guide ses gestes. Mais le parent pourra constater que peu à peu, l'enfant entame le mouvement des gestes, fait les gestes de lui-même et enfin, associe les gestes aux mots.

Reprendre différentes comptines connues. L'important est de choisir celles que le parent aura le goût de chanter souvent.

*Tête-épaules-genoux-orteils, genoux-orteils, genoux-orteils, tête-épaules-genoux-orteils, yeux-nez-bouche-oreilles.*

*Tape, tape, tape, pique, pique, pique, roule, roule, roule.*

*J'ai un rat sous mon toit, j'entends le chat qui miaule, j'ai un rat sous mon toit, j'entends le chat miauler, j'entends boum, boum, j'entends boum, boum, j'entends le chat miauler.*

#### Suggestions et commentaires pour l'intervention

Expliquer au parent que les mots associés aux gestes facilitent l'acquisition du langage et du schéma corporel.



## Fiche 38

### C'est qui le monsieur?



#### Contenu

Cette fiche propose une activité de mise en situation axée sur la crainte des étrangers.

#### Axe d'intervention

Engagement

#### Objectif

Augmenter la connaissance des stades du développement de l'enfant

Certains enfants peuvent sourire, puis se mettre à pleurer lorsque des inconnus les approchent. À cet âge, les enfants reconnaissent leurs proches et peuvent s'inquiéter lorsque d'autres adultes s'introduisent auprès d'eux trop soudainement.

Si la situation se produit pendant la visite à domicile, en profiter pour aborder le thème de la crainte de l'étranger et pour introduire les différentes façons de se familiariser avec celui-ci.

D'abord, proposer au parent de présenter la nouvelle personne à l'enfant. Demander ensuite au parent d'expliquer les liens qu'il a avec cette personne et pourquoi elle est appréciée.

*Tu sais, c'est Hélène qui vient voir maman pour lui apporter ses produits de beauté. Elle t'a apporté un toutou la dernière fois, tu te souviens?*

Cette présentation sert à rassurer l'enfant et à lui faire comprendre que la personne étrangère n'est pas une menace pour lui. Il est souhaitable que le parent tienne l'enfant dans ses bras en guise de réconfort aussi longtemps que l'enfant semble en exprimer le besoin. Lorsqu'il sera prêt, il démontrera par différents signaux sa volonté de s'approcher de la nouvelle personne.

Si l'enfant fait une crise à l'arrivée d'un étranger, le parent doit d'abord rassurer l'enfant en lui disant qu'il demeure en sa présence et qu'il comprend sa peur. Le parent peut aussi préciser, si c'est le cas, que cette personne n'est que de passage.

*Je reste avec toi, Philippe. Je sais que tu as peur parce que tu n'as jamais vu le facteur, mais il vient seulement porter un paquet pour maman. Ne t'inquiète pas, il partira dans quelques minutes.*

Enfin, le parent peut inviter l'enfant à faire un signe de la main à l'étranger au moment de son départ.



**Suggestions et commentaires pour l'intervention**

Rassurer l'enfant par des contacts physiques et des paroles affectueuses est un bon moyen de parvenir à diminuer sa crainte à l'endroit des étrangers.

Suggérer au parent d'éviter de forcer l'enfant à faire face à l'étranger ou de ridiculiser sa peur, car elle est véritable, mais passagère à ce stade de son développement.

Les enfants qui fréquentent une garderie ou une halte garderie durant cette période peuvent être particulièrement fragiles aux séparations et exiger plus de temps pour accepter la transition d'une personne à l'autre ou d'un milieu à l'autre.

## Fiche 39

### Bébé kangourou!



#### Contenu

Cette fiche propose une mise en situation axée sur l'utilisation du porte-bébé ventral.

#### Axe d'intervention

Proximité

#### Objectif

Augmenter la fréquence et la durée des contacts physiques chaleureux entre le parent et son enfant

Demander au parent s'il utilise un porte-bébé ventral et dans quelles circonstances.

Féliciter le parent qui utilise adéquatement le porte-bébé.

Si les parents possèdent un porte-bébé mais ne l'utilisent pas, en explorer avec eux les raisons; profiter de l'occasion pour échanger sur les avantages du porte-bébé et donner des conseils d'utilisation.

Si les parents ne possèdent pas de porte-bébé, l'intervenante peut leur proposer d'essayer celui qu'elle a apporté pendant une période de quinze minutes.

Pour éviter ou réduire les maux de dos souvent évoqués comme motif de non-utilisation, suggérer d'ajuster le porte-bébé de façon à ce que la tête de l'enfant soit placée près du menton du parent.

Pour éviter que les jambes de l'enfant acquièrent une position arquée, proposer un ajustement de façon à ce que ses cuisses touchent à sa poitrine, plutôt que de laisser pendre ses jambes. L'enfant se trouvera ainsi en position fœtale compacte. Cette position fait en sorte que le poids de l'enfant tire moins vers le bas et est alors moins exigeant pour le dos du parent.

Voici les principaux avantages du porte-bébé :

- il favorise le développement de la sécurité d'attachement;
- il permet une surveillance constante de l'enfant durant l'exécution des tâches ménagères;
- il est pratique, facilite les courses et les promenades avec l'enfant;
- il favorise la détection des signaux de l'enfant et une réponse rapide à ceux-ci.

Proposer l'utilisation du porte-bébé jusqu'à la prochaine visite. Si le porte-bébé ne peut être laissé aux parents, envisager avec eux les possibilités de s'en procurer un.

### **Suggestions et commentaires pour l'intervention**

Encourager l'utilisation du porte-bébé ventral aussi souvent que possible. Elle constitue un soutien direct au développement de la sécurité d'attachement de l'enfant. Avec le porte-bébé, le parent peut facilement offrir chaleur et réconfort à son enfant. Ce dernier est paisible et confortable, le parent se sent donc confiant et compétent. Toutefois, préciser aux parents qu'ils ne doivent pas porter l'enfant en manipulant des breuvages ou des aliments chauds (thé, café, plats cuisinés, etc.). Dans le cas de bébés qui dorment peu ou qui exigent beaucoup d'attention, le porte-bébé est une bonne solution.

Le mouvement apaise l'enfant et le parent peut se déplacer aisément et effectuer certaines tâches tout en portant l'enfant.

Encourager les pères à utiliser le porte-bébé à la maison ou lors des promenades extérieures. Ils peuvent ainsi savourer le plaisir du contact physique avec l'enfant, ressenti intensément par la mère pendant la grossesse et l'allaitement. La constitution physique des hommes leur permet d'utiliser le porte-bébé jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 12 mois.

À ce jour, il n'existe pas de normes quant à la fréquence et à la durée d'utilisation du porte-bébé. Toutefois, le Dr Anisfeld et ses collaborateurs (1990) ont montré une relation entre l'utilisation du porte-bébé ventral et la sécurité d'attachement. D'ailleurs, Dr Anisfeld recommande l'utilisation du porte-bébé tous les jours pendant les premiers mois de la vie de l'enfant.\*

\* Information obtenue lors d'un échange avec le Dr Anisfeld.

### 3.3 LES FICHES SUR LES FACTEURS INFLUENÇANT LA QUALITÉ DES SOINS

La présente partie donne des informations et suggestions d'intervention reliées aux deux facteurs qui influencent indirectement la qualité des soins à l'enfant, et dont le programme tient déjà compte dans le cadre des visites à domicile, soit : le bien-être psychologique des parents et leur réseau social. Ces facteurs sont abordés ici en raison de leur lien démontré avec le développement d'un attachement sécurisant.

Pour chacune des dimensions des deux facteurs abordés, une explication de l'influence de cette dimension de même que des interventions sont proposées. De plus, un « feu rouge » signale la pertinence de consulter l'équipe interdisciplinaire du programme afin de valider les observations faites au cours des visites et d'orienter au besoin vers un spécialiste qui établira le diagnostic et le traitement requis. Dans ces cas, dans une perspective de services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance et selon les modalités prévues par son organisation, l'intervenante s'engage à poursuivre l'accompagnement en collaboration avec le spécialiste.

#### 3.3.1 *L'influence du bien-être psychologique*

**Au cours des visites à domicile, on se préoccupe plus particulièrement...**

#### **Des représentations mentales**

En renforçant les représentations mentales des parents reliées à leur perception de soi et des autres

#### **De l'état émotif**

En renforçant positivement l'état émotif des parents

#### **Les représentations mentales**

Les parents qui vivent en contexte de vulnérabilité peuvent avoir fait l'expérience du rejet, de l'abandon et de l'échec. Ils sont également susceptibles de porter en eux les traces d'expériences douloureuses souvent issues des relations qu'ils ont eues avec leurs propres parents. Les représentations mentales, soit l'ensemble des règles qu'ils ont intériorisées à partir de ces expériences, influencent directement la façon dont ils se perçoivent eux-mêmes et perçoivent leurs relations avec les autres<sup>107</sup>. En somme, les représentations mentales des parents qui ont connu des expériences relationnelles difficiles influencent négativement leur capacité à établir des relations de confiance avec les autres, et en particulier avec leur enfant<sup>108</sup>.

<sup>107</sup> Main et al., 1985.

<sup>108</sup> Van Ijzendoorn, 1995.

Parce qu'elle constitue une période de transition importante, la grossesse représente un moment où les parents s'avèrent particulièrement sensibles à diverses influences en général, et fort probablement à celle d'une intervenante privilégiée. Au cours de cette période, l'accompagnement consiste d'abord à établir un lien de confiance véritable avec les parents.

Durant la période postnatale, l'accompagnement consistera principalement à entretenir cette relation de confiance de même qu'à soutenir le développement de la confiance des parents en eux-mêmes et en leur enfant.

### **Suggestions pour l'intervention avec les futurs parents durant la période prénatale**

- Prendre le temps d'établir un contact chaleureux avec eux.
- S'intéresser à leur vie, à leur famille, à leurs intérêts, à leurs difficultés, sans être intrusif.
- Ne pas se laisser décourager par leurs reculs vis-à-vis de la relation proposée.
- Trouver et souligner leurs forces (débrouillardise, talents divers, etc.).
- Encourager leurs réussites (obtention d'un logement ou d'une subvention, retour aux études, etc.).
- Offrir du soutien pour la résolution de leurs problèmes (logement, alimentation, toxicomanie, etc.).
- Faire sentir qu'ils sont importants pour vous.
- Essayer de ne jamais les abandonner, ce qui confirmerait leur croyance qu'il ne sert à rien de s'engager dans une relation puisqu'on ne peut en retirer que de la souffrance.

### **Suggestions pour l'intervention durant la période postnatale**

- Continuer à accorder de l'attention à la mère et au père.
- Encourager les parents à vous présenter leur enfant plutôt que de vous présenter vous-même à celui-ci.
- Prendre le temps d'observer tous les comportements adéquats qu'ils ont avec l'enfant et de les souligner.
- Attirer l'attention des parents sur différents signaux de l'enfant et demander qu'ils vous instruisent de leur signification.
- Souligner plus particulièrement les interactions positives du parent avec son enfant.
- Informer les parents, à leur demande ou encore lorsque la situation s'y prête, sur les besoins des jeunes enfants en général en leur demandant s'ils croient que cette information s'applique à leur enfant.
- Laisser aux parents le temps de connaître leur enfant et leur demander de vous en parler. Leur poser des questions sur ses habitudes de sommeil, de boire, de consolation, d'éveil, etc.
- Faire sentir aux parents que vous êtes là pour eux d'abord, que vous êtes de leur côté.
- Assurer les parents de votre présence à long terme.

## ● Feu rouge

Si vous croyez qu'un soutien spécialisé est requis, ou lorsque les représentations mentales des parents nuisent à l'exercice de leur rôle au point qu'elles puissent représenter un danger pour la santé physique ou psychologique de leur enfant, consulter l'équipe interdisciplinaire.

### L'état émotif

Au cours de la grossesse, plusieurs facteurs sont susceptibles d'accroître le niveau de stress de la mère et du père et d'influencer leur état émotif. Par exemple, la seule perspective de l'annonce de la grossesse à l'entourage peut causer nombre d'inquiétudes. Ainsi, plusieurs adolescentes craignent d'annoncer la nouvelle à leur famille, au père ou à leurs amis par peur de désapprobation. Dans le cas de la femme adulte tout comme dans celui de l'adolescente, des conditions de vie difficiles, causées par le manque de soutien du conjoint ou une situation financière précaire, freineront l'enthousiasme de l'annonce de la grossesse. En outre à la suite de cette annonce, nombre de femmes, en particulier les adolescentes, se retrouvent seules. Cet abandon peut entraîner un sentiment d'isolement à un moment de la vie où les relations avec l'entourage et les pairs sont d'une importance primordiale. Pour les hommes, le fait d'être père présente aussi de nombreux enjeux, tels que la reconnaissance de la paternité par la mère, les tensions dans la relation conjugale, les conflits avec la belle-famille et la précarité économique<sup>109</sup>.

Pour la mère et le père adolescents, tous les enjeux reliés à la grossesse sont exacerbés par le fait qu'être parent à l'adolescence ne se situe pas dans la trajectoire habituelle de développement d'un individu. Dans le cas des parents immigrants, plusieurs facteurs reliés au parcours migratoire peuvent s'ajouter aux facteurs de vulnérabilité déjà évoqués. Ces facteurs, relevés par Gravel, Battaglini, Riberdy et Guay (2000) et repris dans le guide *Naître ici, Venir d'ailleurs*<sup>110</sup>, sont : la catégorie d'admission; les motifs d'immigration; le fait d'avoir été témoin de violence organisée ou d'avoir subi des menaces ou des sévices dans le pays d'origine; les séparations familiales; la multiparité; la crainte de ne pas obtenir la citoyenneté canadienne; les pertes affectives; l'ajustement des rôles au sein du couple; la reconstruction des réseaux; les difficultés d'intégration; la déqualification professionnelle; la discrimination. Enfin, les problèmes de consommation ou de santé mentale déjà présents avant la grossesse sont susceptibles de rendre les parents encore plus vulnérables aux différents stress associés à cette période. Ces facteurs, surtout lorsque plusieurs d'entre eux se trouvent combinés, peuvent accroître le niveau de stress des parents et par le fait même, affecter leur état émotif qui à son tour risque d'affecter le type d'attachement développé par l'enfant<sup>111</sup>.

<sup>109</sup> Marsiglio et Cohan (1997) dans Dubeau, 2004.

<sup>110</sup> Ce guide vise à soutenir les pratiques périnatales des intervenantes engagées auprès des familles d'immigration récente, c'est-à-dire celles vivant au Québec depuis moins de cinq ans. Direction de santé publique de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal. Document à paraître.

<sup>111</sup> Egeland et al., 1984; Belsky, 1999.

Au cours des périodes pré et post natale, l'état émotif des mères peut être affecté par une dépression majeure. De plus, après la naissance de leur enfant, les mères sont également susceptibles de souffrir du syndrome du troisième jour (« blues post-partum », ou « baby blues ») et de psychose post-partum<sup>112</sup>.

Quant aux pères, ils peuvent éprouver des problèmes d'adaptation à la vie de couple et de famille, ou encore des problèmes liés à la résistance de certaines mères face à l'engagement des pères adolescents<sup>113</sup>, cette résistance se concrétisant notamment par le refus de reconnaître leur statut de paternité. Ces problèmes se traduisent souvent par des comportements d'évitement, d'éloignement, ou encore par l'abandon de responsabilités qui apparaissent trop lourdes ou indésirables.

### LA DÉPRESSION MAJEURE

La dépression majeure prénatale frappe 10 % des futures mères<sup>114</sup>. Son incidence et sa prévalence seraient plus élevées chez les jeunes (12-24 ans) et tendraient à diminuer avec l'âge<sup>115</sup>. La dépression majeure postnatale frappe pour sa part 13 à 15 % des mères. Elle apparaît dans les trois premiers mois suivant la naissance de l'enfant. Elle dure six mois ou plus chez la moitié des femmes, et les risques de récurrence sont de l'ordre de 30 à 50 %. Le facteur le plus déterminant sur sa durée serait le délai pour recevoir le traitement<sup>116</sup>.

Toutes ces données sont d'autant plus importantes que la majorité de ces dépressions ne sont pas diagnostiquées, donc non soignées<sup>117</sup>. La dépression maternelle non traitée a de lourdes conséquences, à la fois sur le développement de l'enfant et sur l'intervention. Une mère dépressive non traitée risque d'être très peu réceptive à son enfant de même qu'à une intervention visant à la sensibiliser aux signaux de celui-ci. Pour l'enfant, les répercussions négatives de la dépression maternelle qui dure plus de six mois sont indéniables. Règle générale, elle laisse des traces importantes sur sa sécurité d'attachement, et sur son développement émotif, cognitif et social. De plus, elle augmente les risques que l'enfant soit victime de négligence ou d'abus<sup>118</sup>. En cas de dépression de la mère, la possibilité pour l'enfant de poursuivre ou d'amorcer une relation significative avec son père ou un autre adulte de son entourage constitue un facteur de protection pour son développement.

Les facteurs associés à la dépression majeure pré et post natale sont : l'histoire de dépression, l'isolement social, les mésententes conjugales et les séparations, le fait d'être mère pour une première fois, des relations difficiles avec sa propre mère, des conflits avec la belle-famille, des perceptions négatives de la grossesse et des événements négatifs récents<sup>119</sup>.

---

<sup>112</sup> Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2004; Perreault, 2004.

<sup>113</sup> Dubeau, 2004.

<sup>114</sup> Perreault, 2004.

<sup>115</sup> Patten, 2001.

<sup>116</sup> Beck 2002 dans Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2004.

<sup>117</sup> Perreault, 2004.

<sup>118</sup> Perreault, 2004; Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2004.

<sup>119</sup> Perreault, 2004.

Les indices de dépression majeure sont<sup>120</sup> :

- perte d'énergie, fatigue;
- humeur dépressive;
- perte d'intérêt ou de plaisir;
- changement de l'appétit;
- insomnie ou hypersomnie;
- changements psychomoteurs;
- sentiment d'être inutile;
- sentiment de culpabilité;
- perte de concentration;
- ambivalence;
- pensées récurrentes de suicide ou de mort.

### **LE « BLUES POST-PARTUM »**

Le « blues post-partum » (syndrome du troisième jour) affecte de 50 à 80 % des nouvelles mères. Ces symptômes apparaissent entre la troisième et la cinquième journée après l'accouchement et disparaissent au bout de dix à quatorze jours. Les facteurs qui lui sont associés sont entre autres les émotions et la fatigue liées à l'accouchement, le manque de sommeil, l'ajustement au rôle parental et la chute des hormones.

Les indices du syndrome du troisième jour sont<sup>121</sup> :

- fatigue;
- tristesse;
- sautes d'humeur;
- insomnie;
- tendance à pleurer;
- difficulté de concentration.

### **LA PSYCHOSE POST-PARTUM**

Entre 1 et 2 mères sur 1 000 souffrent de psychose après la naissance de leur enfant. La psychose survient généralement entre les deuxième et troisième semaines après la naissance, mais peut également apparaître dans les jours suivant la naissance. Sa probabilité de récurrence est de 35 à 60 % pour les naissances subséquentes. Des chercheurs constatent un taux de suicide de 5 % et un taux d'infanticide de 4 % dans les familles dont la mère souffre de psychose post-partum<sup>122</sup>.

---

<sup>120</sup> Ces indices sont ceux relevés par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2004. Ils doivent être présents depuis au moins deux semaines.

<sup>121</sup> Ces indices sont ceux relevés par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2004.

<sup>122</sup> Lowdermilk et al. (2002) dans Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2004.



Les indices de psychose post-partum sont<sup>123</sup> :

- fatigue;
- insomnie;
- agitation;
- épisodes de pleurs;
- instabilité émotionnelle;
- confusion, incohérence;
- préoccupation obsessionnelle à l'égard du bébé, méfiance;
- illusions (la mère peut penser que l'enfant est possédé du démon);
- hallucinations auditives (des voix lui dictent des comportements);
- comportements désorganisés dans les soins au bébé.

### **Suggestions pour l'intervention durant la période prénatale**

- Rassurer la mère et le père sur le fait que les futurs parents se posent souvent des questions sur l'acceptation de la grossesse.
- Souligner que devenir parent est un apprentissage.
- Permettre à la mère et au père de verbaliser leurs émotions contradictoires (euphorie, anxiété, ambivalence) et les rassurer sur la « normalité » de ce branle-bas émotif.
- Permettre à la mère et au père d'exprimer et de partager leurs sentiments négatifs, en prenant soin de ne pas s'engager dans une intervention de type psychothérapeutique, qui doit être faite par un spécialiste.
- Aborder avec les conjoints les sujets du partage des tâches et de l'aide qui leur sera nécessaire.
- Tenter d'explorer avec les conjoints les conflits susceptibles de survenir après la naissance et les moyens qu'ils prendront pour les résoudre, en tenant compte des forces et des limites de chacun.
- Examiner avec les conjoints s'ils disposent de moyens suffisants pour s'alimenter, pour payer les frais de transport, pour se rendre aux rendez-vous médicaux, etc.
- Vérifier avec les conjoints si le logement répond aux besoins de la famille qui va s'agrandir et s'ils possèdent tout le matériel nécessaire à la venue du bébé.
- Au besoin, accompagner les parents dans des magasins de meubles usagés et dans des comptoirs vestimentaires afin de les rendre à l'aise et de les familiariser avec ces ressources.
- Informer les parents sur les programmes gouvernementaux auxquels ils sont admissibles.
- Étudier avec les conjoints l'étendue et la qualité de leur réseau social; les aider à repérer les membres de leur réseau susceptibles de les soutenir.
- Inciter et initier les parents à l'utilisation de différentes stratégies visant à prévenir ou à maîtriser la dépression, telles que la distraction, la résolution de problème, l'exercice physique, les activités plaisantes et les activités sociales<sup>124</sup>.

---

<sup>123</sup> Ces indices sont ceux relevés par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2004. Ils doivent être présents depuis au moins deux semaines.

<sup>124</sup> Gauthier, 2002.

- Encourager les parents à se joindre à un groupe prénatal ou à un organisme communautaire pour briser leur isolement, développer une pensée positive, apprendre à mieux communiquer et à résoudre leurs conflits conjugaux.

### **Suggestions pour l'intervention durant la période postnatale**

- Rappeler à la mère et au père que le « baby blues » est normal.
- Conseiller aux parents de se reposer quand ils le peuvent, par exemple pendant les périodes de sommeil de l'enfant; leur suggérer aussi des techniques de relaxation.
- Encourager les parents à communiquer leurs sentiments et leurs attentes, soit avec le conjoint, soit avec une autre personne proche et soutenante.
- Encourager les parents à se donner du temps pour s'adapter aux exigences de leur nouveau rôle.
- Encourager la mère et le père à prendre du temps chacun pour soi ou pour le couple : faire une promenade, prendre un bain, visionner un bon film, par exemple.
- Permettre aux parents d'exprimer et de partager leurs sentiments négatifs, en prenant soin de ne pas vous engager dans une intervention de type psychothérapeutique, qui doit être faite par un spécialiste.
- Favoriser l'établissement de liens significatifs entre l'enfant et un autre adulte de l'entourage familial.
- Inciter et initier les parents à l'utilisation de différentes stratégies visant à prévenir ou à maîtriser la dépression, telles que la distraction, la résolution de problème, l'exercice physique, les activités plaisantes et les activités sociales<sup>125</sup>.
- Encourager les parents à se joindre à un groupe postnatal ou à un organisme communautaire pour briser leur isolement, développer une pensée positive, apprendre à mieux communiquer et à résoudre leurs conflits conjugaux.

---

### **● Feu rouge**

En cas de persistance et d'aggravation des symptômes liés aux indices de dépression, du « blues post-partum », des conflits conjugaux, des problèmes de consommation et des problèmes de santé mentale, consulter l'équipe interdisciplinaire.

En cas d'agitation, d'hyperactivité, de méfiance ou de confusion chez la mère, orienter immédiatement vers l'urgence psychiatrique.

---

### **Stratégies visant à prévenir ou à maîtriser la dépression**

#### **LA DISTRACTION**

Ce moyen a pour but de détourner la personne de la cause de la dépression. Il consiste à diriger son attention vers une activité qui n'a pas de lien avec la situation ou les pensées négatives. La lecture, le cinéma, la télévision, les jeux vidéo, les casse-tête sont des activités de distraction. Le parent peut aussi s'adonner, en compagnie de l'intervenante, à des activités simples, comme des promenades à l'extérieur, la visite d'un organisme communautaire ou un

---

<sup>125</sup> Gauthier, 2002.

pique-nique. Les activités les plus efficaces seraient celles qui modifient l'humeur, comme assister à un spectacle humoristique, regarder un film drôle ou lire un livre passionnant. Toutefois, cette stratégie a des effets limités si elle n'est pas accompagnée de périodes réservées pour agir directement sur les pensées ou la situation déprimantes.

### LA RÉOLUTION DE PROBLÈME

La résolution de problème consiste à trouver une façon d'agir sur les principales situations qui ont un lien avec la dépression (relations conjugales insatisfaisantes, difficultés financières, perte d'emploi, difficultés au travail, etc.); elle comporte sept étapes (voir le tableau 5 ci-dessous). Il n'est cependant pas toujours possible de repérer les événements en rapport avec la dépression. Aussi l'intervention sera-t-elle plutôt axée sur la perception des événements de même que sur l'apprentissage de différentes stratégies personnelles pour leur faire face. Dans ce dernier cas, le recours à un spécialiste est recommandé.

**Tableau 5 La résolution de problème**

Étapes	Questions
1. Détermination du problème	Quel est le problème?
2. Détermination du but	Qu'est-ce que je veux?
3. Remue-méninges	Qu'est-ce que je peux faire?
4. Examen des solutions	Quels sont les coûts et les bénéfices?
5. Sélection de solutions	Quel est mon choix?
6. Application	Maintenant, je le fais!
7. Évaluation	Cela a-t-il fonctionné?

### L'EXERCICE PHYSIQUE

L'exercice physique est reconnu comme particulièrement efficace pour contrôler la dépression. De plus, il n'a pas besoin d'être intense pour que la personne en retire des bénéfices considérables. Lorsque la dépression est légère ou modérée, une simple marche permet d'en réduire les symptômes. L'exercice physique agirait autant sur le plan physiologique que psychologique.

### LES ACTIVITÉS PLAISANTES

Cette stratégie consiste à s'offrir de petits plaisirs, notamment d'ordre sensuel ou reliés à la maîtrise de son environnement. Prendre un bon bain chaud, danser, écouter de la musique, faire l'amour sont des exemples d'activités d'ordre sensuel. Faire le ménage du garde-robe de l'entrée, de ses tiroirs ou du garage, patiner, jouer au billard ou réussir une bonne recette sont des exemples d'activités reliées à la maîtrise de l'environnement.

### LES ACTIVITÉS SOCIALES

Les activités sociales représentent une façon pour la personne dépressive de sortir d'elle-même et de mettre de côté ses pensées négatives. Elles peuvent prendre différentes formes, comme sortir avec un membre de la famille ou des amis ou encore venir en aide à autrui. L'important, c'est que ces relations soient nourrissantes pour la personne déprimée.

### 3.3.2 L'influence du réseau social

#### **Au cours des visites à domicile, on se préoccupe plus particulièrement...**

##### **Du soutien social**

En renforçant le soutien social de la famille

##### **De la relation conjugale**

En renforçant la qualité de la relation conjugale

#### **Le soutien social**

En renforçant le soutien social de la famille

Une grossesse transforme inévitablement les interactions entre la future mère et le futur père, et celles qu'ils entretiennent avec leur réseau : famille, amis, connaissances, intervenants. Certaines de ces transformations peuvent être favorables, d'autres moins. De plus, comme la grossesse représente une période de transition importante au terme de laquelle les deux conjoints acquerront le statut de parents, ils doivent alors pouvoir compter sur un réseau social diversifié et soutenant.

Le soutien social peut provenir de la famille proche, des amis, des voisins ou de différents intervenants engagés dans les ressources du quartier. Par ailleurs, l'intervenante privilégiée apporte un soutien social soutenu et à long terme aux familles qui participent aux Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance.

Après la naissance, le fait d'obtenir une aide concrète comme un soutien à l'entretien ménager, à la préparation des repas et aux relevailles aide les nouveaux parents à répondre de façon chaleureuse et constante aux besoins de leur enfant. De plus, les conseils judicieux d'une mère ou d'un père expérimentés peuvent être rassurants. Quelques mois après la naissance, le fait de rencontrer d'autres parents aux prises avec des situations similaires peut contribuer non seulement à briser l'isolement, qui constitue trop souvent le lot des familles vivant en contexte de vulnérabilité, mais aussi à améliorer l'estime de soi et la capacité de résolution de problèmes. Enfin, le lien privilégié que l'intervenante développe avec chacun des membres de la famille représente une importante source de soutien social<sup>126</sup>.

#### **Suggestions pour l'intervention durant les périodes prénatale et postnatale**

- Étudier avec la mère et le père l'étendue et la qualité de leur réseau social; les aider à repérer les membres de leur réseau susceptibles de les soutenir.
- Offrir aux parents la possibilité de se confier à vous (sans amorcer un soutien de type psychothérapeutique).
- Proposer de l'aide alimentaire et de l'information sur l'alimentation, le tabac, la grossesse, l'accouchement et les ressources pour le bébé.

---

<sup>126</sup> Boyer et al., 2001.

- Encourager les parents à se joindre à un groupe prénatal ou à un organisme communautaire afin de briser leur isolement, de développer une pensée positive, d'apprendre à mieux communiquer et à résoudre leurs problèmes.
- Assurer les parents de votre accompagnement à long terme.

---

## **Feu rouge**

Lorsque l'isolement est associé à un état émotif négatif consulter l'équipe interdisciplinaire.

---

### **LA RELATION CONJUGALE**

La relation conjugale est très souvent ébranlée au cours de la grossesse. Plusieurs facteurs sont en cause : les sentiments contradictoires des conjoints par rapport à la grossesse, leurs inquiétudes, les changements hormonaux et physiques chez la femme, l'importance accrue que prend pour l'homme le fait d'assurer la survie de sa famille, l'anxiété qu'engendre la perspective du futur rôle de parent.

La plupart des conjoints réussissent cette traversée houleuse. Toutefois, lorsqu'ils échouent, le voyage peut se solder soit par des problèmes d'ordre sexuel, soit par de la violence conjugale, soit par une séparation. En fait, la grossesse constitue autant une période d'euphorie qu'une mise à l'épreuve pour le couple.

L'arrivée de l'enfant peut avoir pour effet de fragiliser la relation entre les deux parents. Les mises au point sont fréquentes et les attentes, souvent considérables. La répartition du temps consacré à la famille, au ménage et aux soins à donner à l'enfant devient souvent une source de conflits. Les convictions personnelles des deux parents quant à l'éducation des enfants peuvent accroître ces tensions. Préserver un climat calme pour toute la famille fait partie des responsabilités parentales et procure un milieu sain, propice aux interactions chaleureuses et au développement des enfants.

Dans le cas des jeunes mères, seule une minorité entretient encore des liens avec le père de l'enfant quelques mois après la naissance. Par conséquent, un ou d'autres hommes viendront fort probablement vivre avec la mère et l'enfant. Tous ces conjoints ne pourront faire figure de père aux yeux de l'enfant. L'enfant développera un attachement au conjoint de la mère si, et seulement si, celui-ci lui procure des soins de façon stable et durable.

Enfin, la naissance d'un enfant éveille quantité d'émotions chez les parents et exige toujours des ajustements entre les conjoints (ex. : la diminution temporaire de l'activité sexuelle, la diminution des activités sociales, etc.).

### **Suggestions pour l'intervention durant les périodes prénatale et postnatale**

- Permettre à la mère et au père de verbaliser leurs émotions contradictoires (euphorie, anxiété, ambivalence), et les rassurer sur la « normalité » de ce branle-bas émotif.
- Permettre aux parents d'exprimer et de partager leurs sentiments négatifs, en prenant soin de ne pas s'engager dans une intervention de type psychothérapeutique, qui doit être faite par un spécialiste.

- Aborder avec eux la question du partage des tâches, de l'aide qui leur sera nécessaire et qui leur permettra notamment de préserver leur intimité.
- Tenter d'explorer avec le couple les conflits susceptibles de survenir après la naissance et les moyens qu'ils prendront pour les résoudre en tenant compte des forces et des limites de chacun.
- Initier les parents à la stratégie de résolution de problème.
- Initier les parents à des stratégies de communication pacifique ou non violente<sup>127</sup>. Vous pouvez vous inspirer du tableau 6 ci-dessous, qui présente un résumé des étapes d'une communication pacifique.
- Encourager la mère et le père à exprimer les attentes qu'ils ont l'un envers l'autre.
- Permettre au parent qui vit une séparation conjugale de parler de son sentiment d'abandon; ainsi, ses émotions risqueront moins de se répercuter sur l'enfant.
- 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.
- Suggérer aux parents, si l'enfant est témoin de disputes ou de crises, de verbaliser doucement à l'enfant qu'il n'est pas la source du conflit. Le message sera ressenti par l'enfant s'il est sincère. La verbalisation n'efface pas la tempête précédente, mais oblige les parents à prendre conscience des répercussions de leurs mésententes sur l'enfant, et peut entraîner chez eux un véritable désir de changement de comportement en présence de leur enfant.
- Aborder le thème des ajustements quotidiens avec les parents. Si l'un des deux est absent, suggérer à l'autre d'en parler avec son conjoint.
- Prévoir avec le couple des scénarios afin de trouver des solutions applicables à certaines situations susceptibles de créer un conflit. Par exemple, si la mère prévoit avoir un grand besoin de sommeil et que dans ces circonstances, elle devient agressive, examiner avec le couple comment cette situation peut être prévenue ou comment ses effets négatifs peuvent être minimisés.
- Assurer les parents de votre accompagnement à long terme.

---

### **Feu rouge**

En cas de constatation ou de doute de violence conjugale ou familiale, consulter l'équipe interdisciplinaire.

---

<sup>127</sup> Corneau, 2003; D'assembourg, 2004.

**Tableau 6 Les étapes d'une communication pacifique**

<b>1. Observation</b>	
<b>Constat</b> : Nous réagissons à quelque chose que nous observons, entendons ou percevons.	<b>Consigne</b> : Prendre un temps d'arrêt pour observer ce qui se passe et rapporter les faits (« Tu as mangé et tu t'es levé de table sans m'adresser la parole »).
<b>2. Sentiment</b>	
<b>Constat</b> : Cette observation suscite en nous un ou plusieurs sentiments.	<b>Consigne</b> : Reconnaître et exprimer ce sentiment (« Je suis inquiet »).
<b>3. Besoin</b>	
<b>Constat</b> : Nos sentiments nous renseignent sur nos besoins.	<b>Consigne</b> : Reconnaître et exprimer le besoin (« Je voudrais savoir si quelque chose te préoccupe »).
<b>4. Demande concrète, réaliste, positive et négociable</b>	
<b>Constat</b> : Ayant pris conscience de nos besoins, nous pouvons formuler une demande.	<b>Consigne</b> : Formuler une demande concrète, réaliste, positive et négociable (« Est-ce que je peux t'aider? »). En somme, on pourrait dire : « Tu ne dis rien, est-ce que quelque chose ne va pas? » plutôt que « J'en ai assez de ton air bête! », phrase qui aurait pour effet d'agresser l'autre et de l'inciter lui aussi à l'agression et à la fermeture à la communication.

## Bibliographie

- Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal (2004). *Guide de santé postnatale : neuf mois plus tard... un enfant naît, la famille grandit*. Montréal.
- Ainsworth, M. D. (1969). Object relation, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40, 969-1025.
- Anisfeld, E. V., Nozyce, M., & Cunningham, N. (1990). Does infant carrying promote attachment? An experimental study of the effects of increased physical contact on the development of attachment. *Child Development*, 61, 1617-1627.
- Atkinson, L., Paglia, A., Coolbear, J., Niccols, A., Parker, K., & Guger, S. (2000). Attachment security: A meta-analysis of maternal mental health correlates. *Clinical Psychological Review*, 20, 1019-1040.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195-215.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New-York: W.H. Freeman and Company.
- Bédard, J. (2002). *Famille en détresse sociale : Repères d'action, Tome 1, Du social au communautaire*. Sillery, Québec : Éditions Anne Sigier.
- Bee, H. (1997). *Psychologie du développement : Les âges de la vie*. Bruxelles : DeBoeck Université.
- Belsky, J. (1999). Interactional and contextual determinants of attachment security. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 249-264). New-York: Guilford Press.
- Berk, L. E. (2003). *Child development*. (Sixth ed.) New-York: Allyn and Bacon.
- Berry, J. M. & West, R. L. (1993). Cognitive self-efficacy in relation to personal mastery and goal setting across the life span. *International Journal of Behavioral Development*, 16, 351-379.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1 Attachment*. New-York: Basic Books.
- Boyer, G., Brodeur, J. M., Théorêt, B., Séguin, L., Perreault, M., Colin, C. et al. (2001). *Étude des effets de la phase prénatale du programme Naître égaux - Grandir en santé*. Montréal : Direction de la santé publique de Montréal-Centre.
- Boyer, G. & Laverdure, J. (2000). *Le déploiement des programmes de type Naître égaux - Grandir en santé au Québec*. Québec : Institut national de santé publique du Québec.



Bredekamp, S. & Copple, C. (1997). *Developmentally appropriate practice in early childhood programs*. (Revised ed.) Washington, D.C.: National Association for the Education of Young Children.

Bronfenbrenner, J. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Burke, P. J. & Liston, W. J. (1994). Adolescent mothers' perceptions of social support and impact of parenting on their lives. *Pediatric nursing*, 20, 593-599.

Carnegie task force on meeting the needs of young children (1994). *Starting points: Meeting the needs of our youngest children*. New York: Carnegie Corporation.

Carter, A. S., Garrity-Rokous, F. E., Chazan-Cohen, R., & Briggs-Gowan, M. J. (2001). Maternal depression and comorbidity: Predicting early parenting, attachment security, and toddler social-emotional problems and competencies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 18-26.

Cassidy, J. (1999). The Nature of the child's ties. In J. Cassidy & P. Shavers (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. (pp. 3-20). New York: Guilford Press.

Coleman, P. K. & Karraker, K. H. (1997). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18, 47-85.

Corneau, G. (2003). *Victime des autres, bourreau de soi-même*. Montréal : Éditions de l'Homme.

Côté, J. (1996). *Le passage à la vie adulte et la maternité à l'adolescence dans la MRC de Pabok en Gaspésie*. Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Crittenden, P. M. (1992). Treatment of anxious attachment in infancy and early childhood. *Development and Psychopathology*, 4, 575-602.

Culp, A. M., Culp, R. E., Blankemeyer, M., & Passmark, L. (1998). Parent education home visitation program: Adolescent and non adolescent mother comparison after six months of intervention. *Infant Mental Health Journal*, 19, 111-123.

D'asebourg, T. (2004). *Être heureux, ce n'est pas nécessairement être confortable*. Montréal : Éditions de l'Homme.

Dewolff, M. S. & Van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571-591.

DiPietro, J. A. (2000). Baby and the brain: Advances in child development. *Annual Review of Public Health*, 21, 455-471.

Direction de santé publique de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal. *Naître ici, venir d'ailleurs*. Document à paraître.

Doherty, G. (1997). *Zero to six, the basis for school readiness*. Applied research branch strategic policy, Human resources development Canada.

Dubeau, D. (2004). Portraits des pères.

[http://www.vifamily.ca/library/cft/fathers\\_fr.html](http://www.vifamily.ca/library/cft/fathers_fr.html). Consulté le 20 avril 2004.

Egeland, B. & Erickson, M. F. (1999). Findings from the parent child project and implications for early intervention. *Zero to Three Bulletin*, 20, 3-10.

Egeland, B. & Farber, E. (1984). Infant mother attachment: Factors related to its development and changes over time. *Child Development*, 55, 753-771.

Erickson, M. F., Egeland, B., Simon, J., & Rose, T. (2002). *STEEP facilitator's Guide: A comprehensive guide to working with parents from pregnancy through the first two years of the child's life*. Minnesota: Harris Center, University of Minnesota.

Ferland, F. (2002). *Et si on jouait? Le jeu chez l'enfant de la naissance à six ans*. Montréal, Canada : Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.

Gauthier, J. (2002). La dépression a-t-elle une influence sur la santé et la maladie? *Medactuel FMC, janvier-février*, 46-50.

George, C. & Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving: The Caregiving behavioral system. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (pp. 649-670). New-York: Guilford Press.

Goldberg, S., Blokland, K., & Myhal, N. (2000). Le récit de deux histoires : l'attachement, le tempérament et la régulation des émotions. In G. M. Tarabulsy, S. Larose, D. R. Pederson, & G. Moran (Eds.), *Attachement et développement : le rôle des premières relations dans le développement humain* (pp. 57-90). Québec: Presses de l'Université du Québec.

Gormly, A. V. & Brodzinsky, D. M. (1994). *Le cycle de la vie : Psychologie du développement*. Laval, Canada : Éditions Études Vivantes.

Goulet, C., Bell, L., Tribble St-Cyr, D., Paul, D., & Lang, A. (1998). A concept analysis of parent-infant attachment. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 1071-1081.

Gravel, S., Battaglini, A., Riberdy, H., & Guay, D. (2000). *Culture, santé et ethnicité : vers une santé publique pluraliste, rapport détaillé*, Montréal : Direction de la santé publique de Montréal-Centre.

Grossmann, K. E. & Grossmann, K. (1998). Développement de l'attachement et adaptation psychologique du berceau au tombeau. *Enfance*, 3, 44-68.

Herring, M. & Kaslow, N. J. (2000). Depression and attachment in families: A child-focuses perspective. *Family Process*, 41, 494-518.

Jacobson, S. W. & Frye, K. F. (1991). Effect of maternal social support on attachment: Experimental evidence. *Child Development*, 62, 572-582.

Kagan, J. (2000). *Des idées reçues en psychologie*. Paris: Odile Jacob.

Kissman, K. & Shapiro, J. (1990). The composites of social support and well-being among adolescent mothers. *International Journal of Adolescent and Youth*, 2, 165-173.

- Krug, E. F. & Mikus, K. C. (1999). The preschool years. In M. D. Levine, W. B. Carey, & A. C. Crocker (Eds.), *Developmental Behavioral Pediatrics* (3rd ed., pp. 38-49). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Krupka, A. (1998). *Promoting resilience through secure attachment: A brief intervention for adolescent mothers and their infants*. Hamilton, Ontario: OAID Conference.
- Lacharité, C. (2003). *Formation : évaluer et soutenir les compétences parentales dans les familles avec de jeunes enfants : le rôle de l'attachement et de la sensibilité parentale*. Montréal : Formation Porte-Voix.
- Lamb, M. E. (2002). Infant-father attachments and their impact on child development. In C. S. Tamis-LeMonda, N. Cabrera, & L. A. Kaufman (Eds.), *Handbook of Father Involvement: Multidisciplinary Perspectives* (pp. 93-117). Mahwah, New-Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publisher.
- Laporte, D. (1997). *Pour favoriser l'estime de soi des tout-petits : Guide pratique à l'intention des parents d'enfants de 0 à 6 ans*. Montréal, Canada : Hôpital Sainte-Justine, Centre hospitalier universitaire, Université de Montréal.
- Lawrence, R. A. (2005). Soutenir l'allaitement, le développement social et affectif des jeunes enfants. In R. E. Tremblay, R. G. Barr, & R. Peters (Eds.), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* (pp. 1-7). Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants.
- Leduc, S. (1997). *Trousse de sécurité en prévention des traumatismes à domicile* Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representations. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research* (pp. 66-104). U.S.A: Monography of the Society for Research in Child Development.
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedure for identifying infants as disorganised/disoriented during the Ainsworth strange situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research and Intervention* (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.
- Marvin, R. & Britner, P. A. (1999). Normative development, the ontogeny of attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 44-67). New-York: Guilford Press.
- Massin, C. (2001). *Vous qui donnez la vie. Un autre regard sur la grossesse*. Paris : Flammarion-Aubier.
- McCain, M. N. & Mustard, J. F. (1999). *Inverser la véritable fuite des cerveaux : étude sur la petite enfance. Rapport final*. Toronto : Institut canadien de la recherche avancée.
- Mercer, R. T. (1995). *Becoming a mother: research on maternal identity from Rubin to the present*. New-York: Springer Publishing Company.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : Cadre de référence* Québec : Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Moran, G. & Pederson, D. R. (2000). Adolescent mothers.  
<http://www.ssc.uwo.ca/psychology/faculty/pedmor/pedermor.html> Consulté le 7 mai 2004.

Moss, E., Rousseau, D., Saint-Laurent, D., & Saintonge, J. (1998). Correlates of attachment at school-age: Maternal reported stress, mother child interaction and behavior problems. *Child Development*, 69, 1390-1405.

Moss, E., Saint-Laurent, D., Cyr, C., & Humber, N. (2000). L'attachement aux périodes préscolaire et scolaire et les patrons d'interactions parent-enfant. In G. M. Tarabulsy, S. Larose, D. R. Pederson, & G. Moran (Eds.), *Attachement et développement : le rôle des premières relations dans le développement humain* (pp. 155-179). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.

Mrazek, P. & Brown, C. H. (1999). *Analyse documentaire fondée sur des éléments probants des résultats de la prévention psychosociale et de l'intervention précoce auprès des jeunes enfants, rapport final*. Maryland : Prévention Technologie, LLC.

Niccols, A. (2003). Right from the start and other attachment intervention. Présentation au congrès du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants de Banff.

Noreau, V. & Tarabulsy, G. M. (2001). *Programme de soutien pour jeunes parents. Manuel à l'intention des intervenants, version préliminaire 1.0*. Sainte-Foy : Faculté des sciences de l'éducation de l'Université Laval.

Olds, D. L. (2002). Prenatal and infancy home visiting by nurse: From randomized trials to community replication. *Prevention Science*, 3, 153-172.

Olds, D. L., Kitzman, H., Cole, R., & Robinson, J. (1997a). Theoretical foundations of a program of home visitation for pregnant women and parents of young children. *Journal of community psychology*, 25, 9-25.

Olds, D. L., Eckenrode, J., Henderson, C. R., Kitzman, H., Powers, J., Cole, R. et al. (1997b). Long term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: 15-year follow up of a randomized trial. *The Journal of American Medical Association*, 278, 637-643.

Olds, S. W. & Papalia, D. E. (1996). *Le développement de la personne*. (4e ed.) Laval : Éditions Études Vivantes.

Paquette, D., Saint-Antoine, M., & Provost, N. (2000). *Formation sur l'attachement : Guide à l'usage du formateur* Montréal : l'Institut de recherche pour le développement social des jeunes.

Parent, S., Ménard, A., & Pascal, S. (2000). La prévention des problèmes d'attachement à la petite enfance. In F. Vitaro & C. Gagnon (Eds.), *Prévention des problèmes d'adaptation. Tome 1. Les problèmes internalisés*. (pp. 305-346). Montréal : Presses de l'Université du Québec.

- Parent, S. & Saucier, J. F. (1999). La théorie de l'attachement. In E. Habimana, L. S. Éthier, D. Petot, & M. Tousignant (Eds.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent : Approche intégrative* (Montréal : Gaëtan Morin).
- Parke, R. D. (2002). Fathers and families. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting, volume 3: Being and becoming a parent* (second ed., pp. 27-73). Mahwah, New-Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Patten, S. B. (2001). The duration of major depression in the Canadian population. *Chronic Diseases in Canada*, 22, 6-11.
- Pederson, D. R., Gleason, K. E., Moran, G., & Bento, S. (1998). Maternal attachment representations, maternal sensitivity, and the infant-mother attachment relationship. *Developmental Psychology*, 34, 925-933.
- Perreault, D. (2004, April 18). Être déprimée après la naissance d'un enfant? Fréquent. *La Presse, Cahier actuel santé*, 1-2.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., & DiClemente, C. C. (1994). *Changing for good: The revolutionary program that explains the six stages and teaches you to free yourself from bad habits*. New York: William Morrow Company Inc.
- Raval, V., Goldberg, S., Atkinson, L., Benoit, D., Myhal, N., Poulton, L. et al. (2001). Maternal attachment, maternal responsiveness and infant attachment. *Infant behavior & Development*, 24, 281-304.
- Samuels, V. J. (1994). Adolescent mothers' adjustment to parenting. *Journal of Adolescence*, 17, 427-443.
- Schneewind, K. A. (1995). Impact of family processes on control beliefs. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* (pp. 69-113). New-York: Cambridge University Press.
- Schneider, B. H., Atkinson, L., & Tardif, C. (2001). Child-parent attachment and children's peer relations: A quantitative review. *Developmental Psychology*, 37, 86-100.
- Shields, A., Dickstein, S., Seifer, R., Giusti, L., Dodge Magee, K., & Spitz, B. (2001). Emotional competence and early school adjustment: A study of preschoolers at risk. *Early Education & Development*, 12, 73-96.
- Shonkoff, J. P. & Phillips, D. A. (2000). *From neurons to neighborhoods: The sciences of early childhood development*. Washington: National Academy Press.
- Sigel, I. E. & McGillicuddy-De Lisi, A. V. (2002). Parent beliefs are cognitions: The dynamic belief systems model. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting, Volume 3: Being and becoming a parent* (Second ed., pp. 485-508). Mahwah, New-York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sommer, K. S., Withman, T. L., Borkowski, J. G., Gondoli, D. M., Burke, J., Maxwell, S. E. et al. (2000). Prenatal maternal predictors of cognitive and emotional delays in children of adolescent mothers. *Adolescence*, 35, 87-112.
- Sonkin, D. & Dutton, D. (2003). *Intimate Violence: Contemporary Treatment Innovations*. New York: Haworth Publishing.

St-Denis, M., Cinq-Mars, M., & Gamache Lamy, L. (2003). Programme d'intervention visant à développer des comportements maternels favorables à un lien d'attachement confiant chez le nourrisson à risque de négligence. Les ateliers Délima. (cédérom). Montréal : Bibliothèque nationale du Québec.

Steinhauer, P. (1997). *Raising a healthy child depends on time and timing. Windows of opportunity*. Canada: Child and Family.

Tarabulsky, G. M., Lacharité, C., & Hémond, I. (2000). Effects of a short-term, home-based intervention for adolescent mothers and their infants: Preliminary results. Présentation dans le cadre du symposium de D. Paquette (Chair). Intervention précoce et populations à risque. World Association for Infant Mental Health, Montréal, Canada.

Tarabulsky, G. M., Larose, S., Pederson, D. R., & Moran, G. (2000). *Attachement et développement : Le rôle des premières relations dans le développement humain*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Thibeault, L. (2002). *Attachement, séparations et développement de l'enfant*. Alma : Centres jeunesse Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Thomass, A. & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New-York: Brunner/Mazel, Publishers.

Thompson, M. (1986). The influence of supportive relations on the psychological well-being of teenage mothers. *Social Forces*, 64, 1006-1024.

Thompson, M. (2001). Development in the first years of life. *The Future of Children*, 11, 21-34.

Tremblay, M. (2003). Rire, jouer, survivre : s'allier avec parent et enfant « pour sauver des dents » quand la pauvreté frappe. *Conférence présentée au 8e Colloque de santé dentaire publique de Québec* (pp. 1-13).

Unger, D. & Cooley, M. (1992). Partner and grandmother contact in black and white teen parent families. *Journal of Adolescent Health*, 13, 546-552.

Van den Boom, D. C. (1995). Do first-year intervention effects endure? Follow-up during toddlerhood of a sample of Dutch irritable infants. *Child Development*, 66, 1816.

Van den Boom, D. C. (1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development*, 65, 1457-1477.

Van Ijzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representation, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.

Van Ijzendoorn, M. H., Juffer, F., & Duyvesteyn, M. G. C. (1995). Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 36, 225-248.

Van Ijzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequel. *Development & Psychopathology*, *11*, 225-249.

Vitaro, F. & Gagnon, C. I. (2000). *Prévention des problèmes d'adaptation. Tome 1, Les problèmes internalisés*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Waters, E., Weinfield, N., & Hamilton, C. E. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General discussion. *Child Development*, *71*, 703-706.

Weinfield, N., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. A. (1999). The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. In J. Cassidy & P. Shavers (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 68-88). New York: Guilford Press.

Wolpert, R., Benoit, D., & Goldberg, S. (1998). *Un cadeau simple : consoler votre bébé*. Toronto : The Hospital for sick Children.

Zeanah, C. H. (1996). Pathologies du lien parent-nourrisson et transmission intergénérationnelle. *P.R.I.S.M.E*, *6*, 55-71.

Zeanah, C. H., Boris, N. W., & Larrieu, J. (1997). Infant development and development risk: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *36*, 165-178.

## Annexe 1 Tableau des fiches d'activité

Fiche	Période	Titre	Axes d'intervention
1	Prénatale	Je sais que tu es là!	Engagement, proximité
2	Prénatale	Du fœtus au bébé à naître	Engagement
3	Prénatale	Une fille ou un garçon	Proximité
4	Prénatale	Histoire d'enfant	Proximité
5	0-3 mois	Chuchote-moi des mots doux!	Sensibilité, réciprocité
6	0-3 mois	Je joue et tu souris!	Sensibilité, engagement
7	0-3 mois	Une caresse, s'il te plaît	Proximité
8	0-3 mois	Quand je serai grand, quand je serai grande	Engagement, réciprocité
9	0-3 mois	Bébé kangourou!	Proximité
10	3-6 mois	Je sais qui tu es!	Réciprocité
11	3-6 mois	Tout nouveau, tout beau!	Engagement
12	3-6 mois	Je pars dans l'espace!	Sensibilité, proximité
13	3-6 mois	Mon réconfort, c'est mon parent!	Sensibilité, engagement
14	3-6 mois	Bébé kangourou!	Proximité
15	6-9 mois	Parle-parle, jase-jase!	Sensibilité
16	6-9 mois	Je placote avec toi	Sensibilité
17	6-9 mois	La belle au bois dormant	Sensibilité
18	6-9 mois	Je t'observe	Sensibilité, réciprocité
19	6-9 mois	Caresse, caresse!	Sensibilité, proximité
20	6-9 mois	Massage	Sensibilité, proximité
21	6-9 mois	Grand galop, petit trop!	Sensibilité, proximité
22	6-9 mois	Cache-cache	Sensibilité, proximité
23	6-9 mois	Bébé s'amuse, maman et papa ont du plaisir!	Sensibilité, proximité
24	6-9 mois	Quand maman me répond rapidement	Sensibilité
25	6-9 mois	Je sais ce que tu veux	Sensibilité
26	6-9 mois	Maman, papa, attendez-moi!	Sensibilité, engagement
27	6-9 mois	Boum! je suis tombé!	Sensibilité
28	6-9 mois	Je m'endors	Sensibilité
29	6-9 mois	Bébé kangourou!	Proximité
30	9-12 mois	Baragouine-moi un secret!	Engagement
31	9-12 mois	Je barbotte, je parlotte!	Proximité, engagement
32	9-12 mois	Non, non, non!	Engagement
33	9-12 mois	Petit ange ou petit diable?	Engagement
34	9-12 mois	Papa ou maman s'en va!	Engagement
35	9-12 mois	Ali-baba, que pointes-tu là?	Sensibilité
36	9-12 mois	Bien choisir, bien grandir!	Sensibilité et réciprocité
37	9-12 mois	Castafiore et petit ténor!	Proximité
38	9-12 mois	C'est qui le monsieur?	Engagement
39	9-12 mois	Bébé kangourou!	Proximité