

PROGRAMME DE FORMATION **CHARLIE**

**Module 3** - Le développement de l'enfant et de l'adolescent

MANUEL DU FORMATEUR

## **ÉDITION**

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

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux.

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN : 978-2-550-75266-0 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2016

# PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE (MODULE CHARLIE 3)

*Le développement de l'enfant et de l'adolescent*

## TABLE DES MATIÈRES

---

### 1<sup>re</sup> JOURNÉE

|   |           |
|---|-----------|
| Horaire des activités .....   | 5         |
| Accueil .....   | 7         |
| Matériel du formateur .....   | 9         |
| Index des acronymes - Modules 1 à 6 .....   | 10        |
| Accueil .....   | 11        |
| Retour .....  | 15        |
| <b>PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE .....</b>   | <b>15</b> |
| <b>OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE.....</b>                               | <b>20</b> |
| <b>MODULE CHARLIE 3.....</b>  | <b>23</b> |
| Introduction .....  | 31        |
| Partie I .....  | 35        |
| <b>LE DÉVELOPPEMENT NORMAL DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT .....</b>                               | <b>35</b> |
| <b>1.1 LES PRINCIPES QUI GOUVERNENT LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT .....</b>     | <b>35</b> |
| <b>1.1.1 Le concept de normalité.....</b>   | <b>35</b> |
| <b>1.1.2 Le développement : six grands principes .....</b>  | <b>38</b> |
| <b>1.2 LES FACTEURS QUI INFLUENCENT LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT .....</b>     | <b>40</b> |
| <b>1.2.1 L'hérédité .....</b>   | <b>41</b> |
| <b>1.2.2 L'environnement .....</b>  | <b>41</b> |
| <b>1.2.3 Les périodes critiques et sensibles du développement.....</b>                            | <b>43</b> |
| <b>1.3 LE PREMIER LIEN D'ATTACHEMENT COMME FONDAMENT DU DÉVELOPPEMENT .....</b>                   | <b>44</b> |
| <b>1.3.1 La qualité du lien d'attachement entre l'enfant et son parent .....</b>                  | <b>44</b> |
| <b>1.3.2 L'impact des expériences précoces sur le développement du cerveau .....</b>              | <b>46</b> |
| <b>1.4 LES CINQ DIMENSIONS DU DÉVELOPPEMENT .....</b>   | <b>48</b> |
| <b>1.5 LES GRILLES NORMATIVES DU DÉVELOPPEMENT .....</b>  | <b>53</b> |
| Partie II .....   | 57        |
| <b>ÉVALUER LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT .....</b>                              | <b>57</b> |
| <b>2.1 RETOUR SUR CERTAINS ASPECTS DE L'ÉVALUATION.....</b>                                       | <b>57</b> |
| <b>2.2 CHACUN SA SPÉCIALITÉ : LA NÉCESSAIRE COLLABORATION.....</b>                                | <b>73</b> |
| <b>2.3 LISTE DE DIFFÉRENTS OUTILS D'ÉVALUATION DU DÉVELOPPEMENT RECOMMANDÉS PAR L'INSPQ .....</b> | <b>74</b> |
| Partie III .....  | 79        |
| <b>INTERVENIR POUR PROMOUVOIR ET PRÉVENIR .....</b>   | <b>79</b> |
| <b>3.1 UNE INTERVENTION QUI CIBLE TROIS AXES .....</b>  | <b>80</b> |
| Partie IV .....   | 93        |
| <b>LES RETARDS DE DÉVELOPPEMENT CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT.....</b>                            | <b>93</b> |
| <b>4.1 LA GRANDE LOTERIE DU DÉVELOPPEMENT.....</b>  | <b>93</b> |

|   |     |
|---|-----|
| <b>4.2 RECONNAÎTRE LES SIGNES : LES INDICATEURS D’UN RETARD DE DÉVELOPPEMENT</b> .....          | 95  |
| <b>4.2.1 Les drapeaux rouges du développement</b> .....   | 96  |
| <b>4.3 QUAND QUELQUE CHOSE NE VA PAS : LE SAVOIR-ÊTRE POUR SAVOIR DIRE</b> 116                  |     |
| <b>4.4 LES CAUSES POSSIBLES D’UN RETARD DE DÉVELOPPEMENT</b> .....                              | 122 |
| <b>4.5 RETARDS DE DÉVELOPPEMENT, DIFFICULTÉS D’ADAPTATION ET TROUBLES DE COMPORTEMENT</b> ..... | 124 |
| <b>4.6 L’INTERVENTION DIFFÉRENTIELLE</b> .....  | 125 |
| <b>4.7 LES EFFETS POSSIBLES D’UN RETARD DE DÉVELOPPEMENT</b> .....                              | 139 |
| Partie V .....  | 141 |
| <b>OPTIMISER LE DÉVELOPPEMENT</b> .....   | 141 |
| <b>5.1 LES STRATÉGIES QUI FAVORISENT LE RÉTABLISSEMENT OPTIMAL DU DÉVELOPPEMENT</b> .....       | 141 |
| <b>5.2 L’ÉVALUATION DES RÉSULTATS</b> .....   | 148 |
| Évaluation de la formation.....   | 153 |
| <b>Bibliographie</b> .....  | 155 |
| Annexes .....   | 161 |

# Horaire des activités

## 1<sup>re</sup> JOURNÉE

| DURÉE                             |  | CONTENU   |
|-----------------------------------|--|---|
| 2 h 50                            | 9 h – 9 h 40<br>(40 minutes)   | Accueil   |
|                                   | 9 h 40 – 9 h 45<br>(5 minutes)   | Retour sur le Programme de formation CHARLIE  |
|                                   | 9 h 45 – 10 h 05<br>(20 minutes)   | Présentation du module CHARLIE 3 – <i>Le développement de l'enfant et de l'adolescent</i>                   |
|                                   | 10 h 05 – 10 h 15<br>(10 minutes)  | Compétences visées et objectifs d'apprentissage   |
|                                   | 10 h 15 – 10 h 30<br>(15 minutes)  | PAUSE   |
|                                   | 10 h 30 – 10 h 35<br>(5 minutes)   | Introduction  |
|                                   | 10 h 35 – 11 h 10<br>(35 minutes)  | Exercice n° 1 <i>Les grands théoriciens du développement</i>  |
|                                   | 11 h 10 – 11 h 15<br>(5 minutes)   | <b>Partie I LE DÉVELOPPEMENT NORMAL DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT</b>                                      |
|                                   |  | <b>1.1 Les principes qui gouvernent le développement de l'enfant et de l'adolescent</b>                     |
|                                   |  | <b>1.1.1 Le concept de normalité</b>  |
|                                   | 11 h 15 – 11 h 20<br>(5 minutes)   | <b>1.1.2 Le développement : six grands principes</b>  |
|                                   | 11 h 20 – 11 h 25<br>(5 minutes)   | <b>1.2 Les facteurs qui influencent le développement de l'enfant et de l'adolescent</b>                     |
|                                   |  | <b>1.2.1 L'hérédité</b>   |
|                                   | <b>1.2.2 L'environnement</b>   |   |
| 11 h 25 – 11 h 30<br>(5 minutes)  | <b>1.2.3 Les périodes critiques et sensibles du développement</b>              |   |
| 11 h 30 – 11 h 40<br>(10 minutes) | <b>1.3 Le premier lien d'attachement comme fondement du développement</b>      |   |
|                                   | <b>1.3.1 La qualité du lien d'attachement entre l'enfant et son parent</b>     |   |
|                                   | <b>1.3.2 L'impact des expériences précoces sur le développement du cerveau</b> |   |
| 11 h 40 – 11 h 50<br>(10 minutes) | Outil d'intégration n° 1   |   |
| 11 h 50 – 12 h 50<br>(60 minutes) | DÎNER  |   |
| 3 h 40                            | 12 h 50 – 13 h 05<br>(15 minutes)  | <b>1.4 Les cinq dimensions du développement</b>   |
|                                   | 13 h 05 – 13 h 40<br>(35 minutes)  | <b>1.5 Les grilles normatives du développement</b><br>Exercice n° 2 <i>De 0 à 18 ans, je deviens grand!</i> |
|                                   | 13 h 40 – 13 h 45<br>(5 minutes)   | <b>Partie II ÉVALUER LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT</b>                                    |
|                                   |  | <b>2.1 Retour sur certains aspects de l'évaluation</b>  |
|                                   | 13 h 45 – 14 h 50<br>(65 minutes)  | Exercice n° 3 « <i>Dis-moi combien de bougies j'ai soufflées...</i> »                                       |

| DURÉE                             | CONTENU   |
|-----------------------------------|---|
| 14 h 50 – 15 h 05<br>(15 minutes) | <b>PAUSE</b>  |
| 15 h 05 – 15 h 35<br>(30 minutes) | Exercice n° 3 « <i>Dis-moi combien de bougies j'ai soufflées...</i> » (suite)               |
| 15 h 35 – 15 h 40<br>(5 minutes)  | <b>2.2 Chacun sa spécialité : la nécessaire collaboration</b>                               |
| 15 h 40 – 15 h 45<br>(5 minutes)  | <b>2.3 Liste de différents outils d'évaluation du développement recommandés par l'INSPQ</b> |
| 15 h 45 – 15 h 50<br>(5 minutes)  | <b>Partie III INTERVENIR POUR PROMOUVOIR ET PRÉVENIR</b><br><b>Introduction</b>             |
| 15 h 50 – 16 h 05<br>(15 minutes) | <b>3.1 Une intervention qui cible trois axes</b>  |
| 16 h 05 – 16 h 30<br>(25 minutes) | Outils d'intégration n <sup>os</sup> 2 et 3   |

## 2<sup>e</sup> JOURNÉE

|               | DURÉE                                     | CONTENU   |
|---------------|---|---|
| <b>3 h</b>    | <b>9 h – 9 h 05</b><br>(5 minutes)        | Accueil   |
|               | <b>9 h 05 – 9 h 30</b><br>(25 minutes)    | Activité d'engagement   |
|               | <b>9 h 30 – 9 h 35</b><br>(5 minutes)     | <b>Partie IV LES RETARDS DE DÉVELOPPEMENT CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT</b><br><b>4.1 La grande loterie du développement</b>                  |
|               | <b>9 h 35 – 9 h 55</b><br>(20 minutes)    | <b>4.2 Reconnaître les signes : les indicateurs d'un retard de développement</b><br><b>4.2.1 Les drapeaux rouges du développement</b>         |
|               | <b>9 h 55 – 10 h 25</b><br>(30 minutes)   | Exercice n° 4 « <i>Dis-moi comment je me développe...</i> »   |
|               | <b>10 h 25 – 10 h 40</b><br>(15 minutes)  | <b>PAUSE</b>  |
|               | <b>10 h 40 – 12 h</b><br>(1 h 20 minutes) | Exercice n° 4 « <i>Dis-moi comment je me développe...</i> » (suite)   |
|               | <b>12 h – 13 h</b><br>(60 minutes)        | <b>DÎNER</b>  |
| <b>3 h 30</b> | <b>13 h – 13 h 15</b><br>(15 minutes)     | Exercice n° 4 « <i>Dis-moi comment je me développe...</i> » (suite)   |
|               | <b>13 h 15 – 13 h 45</b><br>(30 minutes)  | <b>4.3 Quand quelque chose ne va pas : le savoir-être pour savoir dire</b><br>Exercice n° 5 « <i>Et si on jasait un peu, Madame Pément?</i> » |
|               | <b>13 h 45 – 13 h 50</b><br>(5 minutes)   | <b>4.4 Les causes possibles d'un retard de développement</b>  |
|               | <b>13 h 50 – 13 h 55</b><br>(5 minutes)   | <b>4.5 Retards de développement, difficultés d'adaptation et troubles de comportement</b>   |
|               | <b>13 h 55 – 14 h</b><br>(5 minutes)      | <b>4.6 L'intervention différentielle</b>  |
|               | <b>14 h – 14 h 30</b><br>(30 minutes)     | Exercice n° 6 <i>Accident de parcours?</i>  |
|               | <b>14 h 30 – 14 h 45</b><br>(15 minutes)  | <b>PAUSE</b>  |
|               | <b>14 h 45 – 15 h 05</b><br>(20 minutes)  | Exercice n° 6 <i>Accident de parcours?</i> (suite)  |
|               | <b>15 h 05 – 15 h 10</b><br>(5 minutes)   | <b>4.7 Les effets possibles d'un retard de développement</b>  |
|               | <b>15 h 10 – 15 h 15</b><br>(5 minutes)   | <b>Partie V OPTIMISER LE DÉVELOPPEMENT</b><br><b>5.1 Les stratégies qui favorisent le rétablissement optimal du développement</b>             |
|               | <b>15 h 15 – 15 h 45</b><br>(30 minutes)  | Exercice n° 7 <i>Un coup de main pour grandir</i>   |
|               | <b>15 h 45 – 15 h 50</b><br>(5 minutes)   | <b>5.2 L'évaluation des résultats</b>   |

| <b>DURÉE</b>                             | <b>CONTENU</b>                              |
|--|---|
| <b>15 h 50 – 16 h</b><br>(10 minutes)    | Outils d'intégration n <sup>os</sup> 4 et 5 |
| <b>16 h – 16 h 15</b><br>(15 minutes)    | <b>Conclusion de la formation</b>           |
| <b>16 h 15 – 16 h 30</b><br>(15 minutes) | <b>Évaluation de la formation</b>           |

## Matériel du formateur

|                          | MATÉRIEL  | Quantité      |
|--------------------------|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Ordinateur portable   | 1             |
| <input type="checkbox"/> | Version électronique du manuel du formateur (module CHARLIE 3)  | 1             |
| <input type="checkbox"/> | Version électronique du document PowerPoint (module CHARLIE 3)  | 1             |
| <input type="checkbox"/> | Version électronique du cahier du participant (module CHARLIE 3)  | 1             |
| <input type="checkbox"/> | Fiches personnelles du formateur – Manuel du formateur (module CHARLIE 3)   | 1             |
| <input type="checkbox"/> | Cahiers du participant  | 20* + 1       |
| <input type="checkbox"/> | DVD des séquences vidéo   | 1             |
| <input type="checkbox"/> | Chevalet de conférence + tablette de feuilles volantes  | 1             |
| <input type="checkbox"/> | Feutres de couleurs différentes pour le formateur (dont 2 rouges et 2 verts)  | 6             |
| <input type="checkbox"/> | Feutres de couleurs différentes pour les sous-groupes (dont 1 feutre rouge par table)   | 8 à 12        |
| <input type="checkbox"/> | Cartons de deux couleurs (CLSC et CPEJ) pour la présentation des participants   | 20*           |
| <input type="checkbox"/> | Bandes-affiches plastifiées représentant des enfants de différents âges (prénatal, 0-3ans, 3-5 ans, 6-12 ans, 12-18 ans) (8 X 24 po)      | 5             |
| <input type="checkbox"/> | Affiche plastifiée présentant les renseignements sur le développement prénatal (11 X 17 po)   | 1             |
| <input type="checkbox"/> | Affiches plastifiées des théoriciens (11 X 17 po)   | 5             |
| <input type="checkbox"/> | Petits cartons plastifiés CHAR et LIE (ovules et spermatozoïdes) (5 X 5 po)   | 10* de chaque |
| <input type="checkbox"/> | Trombones   | 20*           |
| <input type="checkbox"/> | Affiches plastifiées de zygotes pour représenter les équipes (8 ½ X 11 po)  | 4             |
| <input type="checkbox"/> | Marqueurs à essuyage à sec pour écrire les noms d'équipe sur les affiches   | 4             |
| <input type="checkbox"/> | Gommette ou ruban adhésif qui n'endommage pas la peinture   | 1             |
| <input type="checkbox"/> | Supports pour maintenir les affiches représentant les équipes   | 4             |
| <input type="checkbox"/> | Affiche plastifiée représentant des enfants de quatre groupes d'âge (0-3 ans, 3-5 ans, 6-12 ans, 12-18 ans) (8 ½ X 11 po) – Exercice n° 2 | 4             |
| <input type="checkbox"/> | Tiré à part n° 1 – corrigé « Dis moi combien de bougies j'ai soufflées... » – Exercice n° 3   | 20*           |
| <input type="checkbox"/> | Feuilles plastifiées des courbes de croissance (taille) garçons et filles (8 ½ X 11 po) – Exercices n° 3 et 4                             | 4 + 4         |
| <input type="checkbox"/> | Languettes de papier – Outils d'intégration n° 2 et 3   | 20            |
| <input type="checkbox"/> | Ballons à sculpture (2 longs par chaque équipe) – Activité d'engagement   | 2 x 4         |
| <input type="checkbox"/> | Tiré à part n° 2 – Consignes à suivre pour réaliser une sculpture de ballons – Activité d'engagement                                      | 1             |
| <input type="checkbox"/> | Pompes pour gonfler les ballons – Activité d'engagement   | 3             |
| <input type="checkbox"/> | Une paire de mitaines de four – Activité d'engagement   | 1             |
| <input type="checkbox"/> | Cloche ou objet qui fait du bruit – Activité d'engagement   | 1             |
| <input type="checkbox"/> | Prix pour l'équipe gagnante – Activité d'engagement   | 1             |
| <input type="checkbox"/> | Tiré à part n° 3 – Corrigé « Dis moi comment je me développe... » – Exercice n° 4   | 20*           |
| <input type="checkbox"/> | Tiré à part n° 4 – Corrigé « Et si on jasait un peu, Madame Pément? » – Exercice n° 5   | 20*           |
| <input type="checkbox"/> | Tiré à part n° 5 – Corrigé Accident de parcours? – Exercice n° 6  | 20*           |
| <input type="checkbox"/> | Bâtons de <i>pop sicle</i> de couleur   | 20*           |
| <input type="checkbox"/> | Semences  | 20*           |
| <input type="checkbox"/> | Exemplaires du formulaire d'évaluation de la formation + une enveloppe  | 20*           |
| <input type="checkbox"/> | Version électronique du formulaire d'évaluation de la formation   | 1             |

\* Le nombre 20 est utilisé à titre indicatif pour représenter le nombre maximum de participants qui devraient être présents à la formation. Le **FORMATEUR** s'assure d'avoir la quantité de matériel suffisante pour le nombre de participants qui lui aura été confirmé.

## Index des acronymes - Modules 1 à 6

|           |   |
|-----------|---|
| ACJQ      | Association des centres jeunesse du Québec  |
| AIDES     | Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité  |
| AQESSS    | Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux   |
| ASSTAS    | Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales  |
| CA        | Centre d'accueil  |
| CAFE      | Crise-Ados-Famille-Enfance  |
| CALAQ     | Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel  |
| CAVAQ     | Centre d'aide aux victimes d'actes criminels  |
| CcQ       | Code civil du Québec  |
| CH        | Centre hospitalier  |
| CHSLD     | Centre d'hébergement et de soins de longue durée  |
| CISSS     | Centre intégré de santé et de services sociaux  |
| CIUSSS    | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux  |
| CJ        | Centre jeunesse   |
| CLSC      | Centre local de services communautaires   |
| CPEJ      | Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse   |
| CR        | Centre de réadaptation  |
| CRDI      | Centre de réadaptation en déficience intellectuelle   |
| CRIDA     | Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation   |
| CRMDA     | Centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation  |
| CSS       | Centre de services sociaux  |
| CSSS      | Centre de santé et de services sociaux  |
| DI        | Déficience intellectuelle   |
| DPJ       | Directeur de la protection de la jeunesse   |
| E/O       | Évaluation/Orientation  |
| EIJ       | Équipe d'intervention jeunesse  |
| ÉNAP      | École nationale d'administration publique   |
| FEJ       | Famille-Enfance-Jeunesse  |
| GED       | Grille d'évaluation du développement  |
| GMF       | Groupe de médecine familiale  |
| GREDEF    | Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille   |
| GRIN      | Groupe de recherche et d'intervention en négligence   |
| GRISE     | Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance de l'Université de Sherbrooke   |
| HLM       | Habitation à loyer modique  |
| INSPQ     | Institut national de santé publique du Québec   |
| ITSS      | Infection transmise sexuellement et par le sang   |
| LIP       | Loi sur l'instruction publique  |
| LMRSSS    | Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales |
| LRQ       | Lois refundues du Québec  |
| LPJ       | Loi sur la protection de la jeunesse  |
| LSJPA     | Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents   |
| LSSSS     | Loi sur les services de santé et les services sociaux   |
| MSSS      | Ministère de la Santé et des Services sociaux   |
| MELS      | Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport   |
| MEES      | Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur   |
| MFA       | Ministère de la Famille   |
| MRC       | Municipalité régionale de comté   |
| PAPFC     | Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire  |
| PEC       | Programme d'encadrement CHARLIE   |
| PI        | Plan d'intervention   |
| PII       | Plan d'intervention individualisé   |
| PNF       | Programme national de formation   |
| PPCP      | Procureur aux poursuites criminelles et pénales   |
| PSI-PSII  | Plan de service individualisé – Plan de service individualisé intersectoriel  |
| RLRQ      | Recueil des Lois et Règlements du Québec  |
| RLS – RTS | Réseau local de services – Réseau territorial de services   |
| RQAP      | Régime québécois d'assurance parentale  |
| RRQ       | Régie des rentes du Québec  |
| RTS       | Service de réception et traitement des signalements   |
| SIPPE     | Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance   |
| SOFEDUC   | Société de formation et d'éducation continue  |
| SPRJDA    | Services de protection et de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation et leur famille  |
| TAQ       | Tribunal administratif du Québec  |
| TDAH      | Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité   |
| TED       | Trouble envahissant du développement  |
| UEC       | Unités d'éducation continue   |



**Durée : 9 h – 9 h 40** (40 minutes)

### Note au formateur

Le programme de formation Charlie s'adresse particulièrement aux nouveaux intervenants, mais des intervenants expérimentés peuvent aussi participer à certains modules de formation, dont celui portant sur le développement de l'enfant et de l'adolescent.

Plusieurs nouveaux intervenants auront probablement suivi une formation collégiale ou universitaire comprenant des cours sur le développement de l'enfant et de l'adolescent. Ces participants seront donc déjà sensibilisés aux notions de développement. Toutefois, il est fort possible que certains participants au programme de formation n'aient suivi aucun cours sur le sujet. Pour s'assurer que tous les participants possèdent des connaissances de base communes, certaines activités serviront à rappeler des éléments importants. Certains concepts théoriques, même s'ils ont été abordés durant le parcours scolaire, nécessitent d'être mis en relation avec la pratique professionnelle afin d'être réellement intégrés. Le but de cette formation est de donner à l'intervenant toutes les clés nécessaires pour qu'il sache évaluer l'âge développemental d'un enfant ou d'un adolescent et qu'il puisse en tenir compte au moment de la planification et de la réalisation de son intervention.

Comme le module portant sur le développement n'est pas incontournable dans la trajectoire de formation, les participants présents ont soit demandé à participer à cette formation soit été ciblés comme ayant besoin d'acquérir des connaissances sur le sujet, qu'il s'agisse ou non de nouveaux intervenants.

Des infirmières œuvrant en CLSC et travaillant auprès des jeunes, y compris des infirmières scolaires, pourraient faire partie du groupe de participants.

### Note au formateur

Avant le début de la formation, le **FORMATEUR** a affiché aux murs cinq bandes-affiches plastifiées montrant des enfants de différents âges. Ces photos représentent des garçons et des filles d'origines culturelles diverses. À la suite de différents exercices, les sous-groupes seront invités à afficher le contenu de leurs discussions sous ces photos, ce qui leur donnera un aperçu des connaissances acquises sur les différentes étapes du développement au cours de la formation. L'information sur le développement prénatal et les besoins associés à cette étape de développement est déjà affichée sous la bande-affiche des étapes du développement prénatal.

Avant le début de la formation, le **FORMATEUR** aura aussi affiché au mur les photos de cinq théoriciens de la psychologie du développement (Piaget, Freud, Erickson, Bowlby et Kohlbert) que les participants étudieront au cours de l'exercice n° 1.

Le **FORMATEUR** a également déposé sur chaque table des trombones et des petits cartons sur lesquels sont présentées des images d'ovules ou de spermatozoïdes.

Le **FORMATEUR** souhaite la bienvenue aux participants et se présente.

Comme le **Module CHARLIE 3 : *Le développement de l'enfant et de l'adolescent*** est un volet complémentaire du programme de formation Charlie, il est possible que des participants se connaissent déjà. Toutefois, d'autres participants présents en salle de formation se rencontrent peut-être pour la première fois. Le **FORMATEUR** doit donc créer un climat propice aux échanges et au travail en sous-groupe.

Pour ce faire, le **FORMATEUR** annonce que la première heure de la formation sera consacrée à la mise en train de la formation. Le **FORMATEUR** invite les participants à écrire leur nom en gros caractères sur un des cartons préalablement disposés sur chacune des tables (une couleur de carton pour les participants qui travaillent en CLSC et une autre pour les participants en SPRJDA). Le **FORMATEUR** pourra ainsi repérer rapidement les participants selon leur mission d'appartenance et animer le regroupement des activités en s'assurant de la « mixité » des équipes.

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'installer sur leur carton de présentation un petit carton (ovule ou spermatozoïde) à l'aide d'un trombone. Les spermatozoïdes portent le nom de CHAR et les ovules, celui de LIE.

## **RÈGLES DE FONCTIONNEMENT**

Le **FORMATEUR** rappelle brièvement les règles de fonctionnement des deux jours de formation à l'aide de la diapositive. Le **FORMATEUR** demande aux participants si ces règles leur conviennent toujours. Il tient compte de leurs commentaires et ajuste les règles, si nécessaire.

## n° 2 – Règles de fonctionnement

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>PONCTUALITÉ</b>                 | Il faut être ponctuel le matin, mais aussi au retour des pauses et des dîners.  |
| <b>PRÉSENCE</b>                    | Il faut être présent de corps et d'esprit.  |
| <b>PLAISIR</b>                     | Il a été démontré que les capacités d'apprentissage sont proportionnelles au plaisir que l'on éprouve à suivre une formation.   |
| <b>PARTICIPATION</b>               | Comme le disait si bien Confucius : « Celui qui pose une question est sot une minute. Celui qui ne la pose pas reste sot toute sa vie. »  |
| <b>DROIT À L'ERREUR</b>            | La formation est l'occasion d'acquérir de nouvelles connaissances et de découvrir de nouvelles façons de faire. Il est possible de commettre des erreurs dans les exercices. C'est en s'exerçant qu'on apprend! |
| <b>RESPECT DES AUTRES</b>          | Le respect des autres consiste à écouter les gens lorsqu'ils s'expriment et à éviter de mener des conversations parallèles.   |
| <b>IMMUNITÉ ET CONFIDENTIALITÉ</b> | L'information partagée durant la formation est confidentielle, qu'il s'agisse de renseignements concernant des personnes, des établissements ou des organismes.   |
| <b>TÉLÉPHONIE</b>                  | Prière d'éteindre les téléavertisseurs et les cellulaires ou, si c'est impossible, d'activer le mode vibration ou silencieux de ces appareils.  |
| <b>HORAIRE</b>                     | Le <b>FORMATEUR</b> précise le déroulement de la formation aux participants et les informe que le temps consacré à l'étude du contenu est de six heures par jour.   |

Le **FORMATEUR** invite les participants à se présenter en précisant leur nom, leur mission, les clientèles avec lesquelles ils travaillent, les modules qu'ils ont suivis dans le programme de formation Charlie et leurs attentes concernant la formation. Il serait aussi intéressant que les **participants situent, sur une échelle de 1 à 10, leur niveau de connaissances sur le développement de l'enfant et de l'adolescent.** Le **FORMATEUR** note les attentes des participants et leur confirme ce qui pourra ou non être couvert pendant la formation.

Le **FORMATEUR** invite les participants à suivre le développement de Charlie de sa naissance à sa majorité.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :  
- *Est-ce que certains d'entre vous ont des enfants?*

Dans l'affirmative, le **FORMATEUR** souligne que les parents présents à la formation auront sans doute d'excellentes anecdotes à partager sur le développement de l'enfant et de l'adolescent.

Le **FORMATEUR** raconte une brève anecdote de parents.

Charlie, trois ans, demande à sa maman : « Maman, comment on fait les bébés? ».

La maman de Charlie répond : « Le papa fait un gros câlin à la maman et met une petite graine dans son cœur... ».

Non, les bébés ne naissent pas dans les choux, ils ne sont pas non plus transportés par la cigogne. Les temps changent et le progrès a un impact majeur sur la vie de tous. Certaines choses cependant sont immuables, du moins encore pour l'instant. Un bébé est fait d'une cellule féminine et d'une cellule masculine qui s'unissent pour former un zygote qui se développera dans le ventre d'une mère. Le développement de l'enfant est une fabuleuse histoire qui débute dès le moment de cette rencontre.

L'être humain est, de toutes les espèces, celui qui naît le plus vulnérable et le demeure le plus longtemps. La survie du petit dépend entièrement des adultes qui prendront soin de lui. Les racines du développement du « petit d'homme » seront donc liées à celles des gens qui seront là pour le soutenir. Le développement d'un enfant peut se comparer à celui d'une plante ou une graine qui dépend de la qualité de la semence et de la terre, de la température, de l'apport de nutriments, mais aussi des tuteurs ou des mains qui la protègent, la soutiennent et lui offrent des réponses à ses besoins.

Le **FORMATEUR** fait le lien avec les images d'ovules et de spermatozoïdes placées devant eux. Chacun des participants va contribuer à enrichir cette formation par son expérience et ses connaissances. En équipe, ils forment un tout qui sera la somme des couleurs et des caractéristiques de chacun.

Le **FORMATEUR** demande aux participants assis à la même table de se trouver un nom d'équipe représentant le nouveau « zygote » formé par le regroupement de leurs différentes cellules individuelles. **Quatre équipes doivent être formées.** Si nécessaire, pour assurer la mixité des participants CLSC et SPRJDA dans les équipes, le **FORMATEUR** peut demander à certains participants de s'asseoir à une autre table.

Le **FORMATEUR** invite chaque équipe à partager son nom avec l'ensemble du groupe, puis à l'écrire avec un marqueur effaçable au bas de l'affiche de zygote qui lui a été remise et à installer son affiche de zygote sur le support au centre de la table.



**Durée : 9 h 40 – 9 h 45 (5 minutes)**

Le **FORMATEUR** explique aux participants que le moment est venu de situer le module portant sur le développement de l'enfant et de l'adolescent dans la trajectoire de formation du nouvel intervenant du programme de formation CHARLIE.

Avant de revoir cette trajectoire, le **FORMATEUR** précise aux participants qu'ils trouveront le **plan d'action aux pages 75 et 76 de leur cahier du participant**. Le **FORMATEUR** leur demandera de le remplir à la fin de la formation pour fixer leurs objectifs d'intégration des connaissances acquises au cours de la formation dans leur pratique professionnelle et les présenter au responsable de leur encadrement clinique.

### Note au formateur

À titre de référence, et ce, uniquement pour le **FORMATEUR**, une partie du document *Programme de formation CHARLIE – Sommaire des modules* est reproduite ci-dessous. Le **FORMATEUR** peut donc s'y reporter, au besoin.

Le contenu à présenter aux participants est la trajectoire de formation destinée aux nouveaux intervenants. **Cette trajectoire se trouve à la p. 22 du manuel du formateur** et permet de situer le module CHARLIE 3 du programme CHARLIE dans la formation.

## POURQUOI CHARLIE?

Le MSSS a choisi de donner un nom distinctif au présent programme de formation destiné aux nouveaux intervenants pour éviter toute confusion avec la notion de « programme d'accueil et d'intégration » qui existe déjà pour désigner l'accueil administratif et les programmes de formation que les centres intégrés<sup>1</sup> offrent à leurs nouveaux employés. En nommant avec originalité son programme, le MSSS suscite l'attention des principaux intéressés pour les contenus cliniques présentés dans les six modules de formation.

Le programme de formation CHARLIE a été conçu à partir des interrogations suivantes :

- Comment permettre l'élaboration de meilleures pratiques ?
- À qui s'adresse un programme de formation de ce type ?

<sup>1</sup> L'utilisation de l'appellation « centre intégré » réfère aux centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et aux centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

- Quels sont les messages-clés à transmettre ?
- Comment répondre aux besoins particuliers des différentes missions ?
- Comment souligner l'importance du perfectionnement continu des compétences ?
- Quelle est la place de chacun dans le continuum de services offerts ?

Le programme de formation porte le nom d'un enfant, CHARLIE, garçon ou fille, sans égard à son origine ou à sa culture. CHARLIE appuie le développement des compétences des nouveaux intervenants qui travaillent auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Il représente l'enfant pour lequel les intervenants s'investissent et acquièrent différentes connaissances.

Les intervenants le verront grandir au cours des six modules du programme de formation. Ce programme permettra au nouvel intervenant de répondre aux besoins particuliers des jeunes en difficulté et de leur famille.

Sur le plan visuel, des lettres sont disposées de façon à reproduire un ensemble de mots entrecroisés qui représente les démarches suivantes :

- les intervenants doivent partager un langage commun pour mener des interventions au sein desquelles chacun a une place et un rôle à jouer et peut apporter l'expertise qu'il a acquise au fil du temps;
- il est important de travailler ensemble, de se concerter sur les différents problèmes émergents;
- il importe d'offrir, de façon continue, une réponse de qualité aux besoins des jeunes et de leur famille;
- le développement des compétences nécessite l'engagement des intervenants et des gestionnaires.

À cela s'ajoute l'importance de partager une vision globale de l'intervention centrée sur l'interdisciplinarité pour que l'intervention d'une personne s'ajoute à celle d'une autre et que chacun ait un rôle particulier, mais non exclusif, à jouer.

L'intervenant doit être sensibilisé à l'importance du développement continu de ses **Compétences** afin de travailler dans les centres intégrés. Dans ces établissements, l'**H**armonisation des pratiques est recherchée pour répondre aux critères de qualité en repérant les besoins en formation de toutes les personnes qui gravitent **A**utour des jeunes et de leur famille. Ces nouveaux intervenants ont une grande responsabilité : celle de mettre en place des conditions qui favorisent la mise en **R**elation, l'utilisation des acteurs et des ressources du milieu comme **L**evier d'**I**ntervention afin de mieux répondre aux besoins des **E**nfants et des familles vulnérables. C'est dans ce contexte que l'appellation **CHARLIE** prend tout son sens.

**C**ompétences  
**H**armonisation des pratiques  
**A**utour des jeunes et de leur famille  
**R**elation

**L**evier  
**I**ntervention  
**E**nfants

## **CONTEXTE DE LA MISE EN PLACE DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE**

En vertu de la LSSSS et de ses responsabilités gouvernementales, le MSSS a élaboré le document *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012* (ci-après appelé Offre de service *Jeunes en difficulté 2007-2012*). Ce document met en perspective les standards en matière de services et sert de guide pour les interventions à mener auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Les orientations relatives aux standards de pratique professionnelle permettent de cerner les meilleures pratiques dans le domaine de la santé et des services sociaux.

« Plus précisément, un standard de qualité demande qu'au cours des deux premières années de leur embauche ou de leur arrivée dans le programme-services *Jeunes en difficulté*, les intervenants participent au programme d'accueil et d'intégration. De plus, la mise en place de l'offre de service interpelle particulièrement le réseau en égard au développement des compétences. »<sup>2</sup>

Cette offre de service intervient à un moment où les ressources sont rares et où la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines ont été adoptées. Ce nouveau contexte contribue à modifier les pratiques et a un impact direct sur les responsabilités professionnelles des intervenants.

Le MSSS assume ses responsabilités quant au développement des compétences du personnel œuvrant auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Soucieux de la qualité des services offerts à ces jeunes et à leur famille, le MSSS souhaite assurer l'harmonisation des meilleures pratiques par la mise en place d'un programme de formation propre aux nouveaux intervenants.

## **CLIENTÈLE VISÉE PAR LE PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE**

Le Programme de formation CHARLIE a été élaboré pour les intervenants qui ont suivi une formation collégiale ou universitaire en intervention psychosociale ou en réadaptation et qui désirent travailler au sein des équipes intégrées du programme Jeunes en difficulté des centres intégrés.

---

<sup>2</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Devis de formation : Programme d'accueil et d'intégration pour les intervenants travaillant auprès des jeunes en difficulté*, Québec, gouvernement du Québec, 2008, p. 4.

## **OBJECTIF GÉNÉRAL DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE**

« Permettre aux nouveaux intervenants œuvrant auprès des jeunes en difficulté et leur famille de développer une vision commune des problématiques et du continuum de services dans ce secteur et d’acquérir les compétences essentielles requises pour assurer un service de qualité dans leurs nouvelles fonctions. »<sup>3</sup>

Ce programme de formation permet aux intervenants de revoir leurs connaissances, d’acquérir des compétences propres à différents milieux, de mieux saisir leur rôle et leur mandat, de partager un langage commun avec leurs partenaires et d’encourager le recours aux personnes-ressources, le cas échéant.

À la fin de cette formation, l’intervenant sera en mesure de déterminer où il en est dans l’acquisition des différentes compétences requises, de façon à poursuivre ses efforts de développement professionnel auprès des jeunes en difficulté et de leur famille.

## **COMPÉTENCES TRANSVERSALES DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE**

L’ensemble des modules de formation de ce programme va de pair avec les compétences transversales suivantes, qui permettent à l’intervenant de faire des liens entre la théorie et la pratique, soit :

- la pratique réflexive (la capacité de réfléchir sur sa pratique au regard des différentes questions qui y sont liées);
- l’éthique professionnelle;
- le partenariat ou l’interdisciplinarité.

## **PRÉPARATION À LA FORMATION**

Le participant est le premier responsable du développement de ses compétences. Il doit donc se préparer à la formation en :

- prenant connaissance de la documentation mise à sa disposition;
- effectuant les exercices suggérés;
- demandant des précisions, s’il y a lieu;
- exprimant au gestionnaire ou à la personne qui assure son encadrement clinique ses attentes et ses besoins quant à son accueil et à son intégration.

« En effet, la personne nouvellement embauchée est responsable, avec l’aide de son gestionnaire ou son responsable de l’encadrement clinique, de cerner tous les éléments d’information manquants qui sont susceptibles de contribuer à son efficacité.

---

<sup>3</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Devis de formation : Programme d’accueil et d’intégration pour les intervenants travaillant auprès des jeunes en difficulté*, Québec, gouvernement du Québec, 2008, p. 5.

Sa participation active et son ouverture d'esprit à l'apprentissage des tâches, sa patience et son écoute sont également essentielles tout au long du processus. Plus le nouvel employé aura un rôle actif à jouer dans son accueil et son intégration, plus les chances de succès seront élevées. »<sup>4</sup>

## **PARTICULARITÉS DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE**

Le Programme de formation CHARLIE permet une mise à niveau des meilleures pratiques dans les domaines des services sociaux et de la réadaptation.

L'élaboration de ce programme a permis de repérer certains besoins communs aux intervenants du programme Jeunes en difficulté (JED) des centres intégrés en matière de développement des compétences dans un contexte où le jeune et sa famille sont au cœur de l'intervention. Ces principaux besoins communs visent essentiellement à :

- partager un langage commun relativement aux différentes réalités de l'intervention;
- permettre aux intervenants de mieux saisir la réalité du jeune et de sa famille;
- sensibiliser les différents intervenants à leurs rôles précis et à la complémentarité de ceux-ci;
- permettre aux intervenants de revoir les différentes attitudes et habiletés essentielles requises pour intervenir et de pouvoir y réfléchir;
- offrir aux intervenants l'occasion d'évaluer les outils dont ils disposent;
- permettre aux intervenants de savoir où ils en sont dans leur développement professionnel et de préciser leurs besoins en la matière.

Les nouveaux intervenants doivent suivre le Programme de formation CHARLIE au cours de leurs deux premières années de pratique d'intervention auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Ce programme de formation dure neuf jours, tout au plus.

Certains modules incontournables s'adressent simultanément aux intervenants agissant sous la LSSSS ainsi qu'aux intervenants agissant en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), alors que d'autres portent sur des questions qui sont propres soit aux uns, soit aux autres. Des modules complémentaires sont adaptés au niveau de connaissance de l'intervenant ou à ses besoins individuels pour le développement de ses compétences. Chaque module suit une certaine logique et un fil conducteur relie les modules les uns aux autres.

---

<sup>4</sup> ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *Prends ta place! Guide d'accueil et d'intégration des nouveaux employés*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2009, 50 p.

## OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE

### VOLET INCONTOURNABLE

#### Les objectifs concernant les nouveaux intervenants du programme JED des centres intégrés

Tous les nouveaux intervenants qui travaillent auprès des jeunes en difficulté et de leur famille dans les centres intégrés doivent absolument suivre les deux premiers modules du programme de formation.

Ces deux modules concernent l'ensemble des intervenants du programme JED qui travaillent dans le contexte de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et de la LPJ. Idéalement, et dans la mesure du possible, les groupes de formation sont donc mixtes.

#### Module CHARLIE 1 (incontournable)

##### *Le contexte légal et organisationnel de la pratique sociale auprès des jeunes en difficulté et de leur famille*

- Connaître le contexte légal et organisationnel de la pratique sociale auprès des jeunes et de leur famille.

#### Module CHARLIE 2 (incontournable)

##### *La conceptualisation, la préparation et la réalisation de l'intervention*

- Conceptualiser, préparer et réaliser une intervention auprès des jeunes en difficulté et de leur famille.

### VOLET SPÉCIFIQUE

#### Les objectifs concernant les nouveaux intervenants du programme JED

Les nouveaux intervenants qui travaillent auprès des jeunes en difficulté et de leur famille doivent **obligatoirement** suivre le ou les volets spécifiques qui leur sont destinés.

#### Module CHARLIE 5 (volet LSSSS) (spécifique et incontournable)

##### *L'intervention en LSSSS auprès des jeunes en difficulté*

- Connaître les balises de l'intervention en première ligne auprès des jeunes en difficulté.

#### Module CHARLIE 6 (volet LPJ) (spécifique et incontournable)

##### *L'intervention en protection de la jeunesse*

- Connaître les principes de l'application de la LPJ.

## **VOLET COMPLÉMENTAIRE**

### **Les objectifs concernant les nouveaux intervenants du programme JED des centres intégrés**

Selon les besoins de formation individuels qu'ils ont établis avec la personne chargée de leur encadrement clinique et le soutien qui leur est apporté pour le développement de leurs compétences, les nouveaux intervenants des centres intégrés pourront suivre deux modules complémentaires.

Ces modules ne sont **pas incontournables**, mais sont complémentaires aux modules précédents et sont dispensés en groupes auprès des intervenants du programme JED.

#### **Module CHARLIE 3 (complémentaire)**

##### ***Le développement de l'enfant***

- Comprendre le développement normal de l'enfant de 0 à 18 ans afin d'être en mesure de dépister les retards de développement.

#### **Module CHARLIE 4 (complémentaire)**

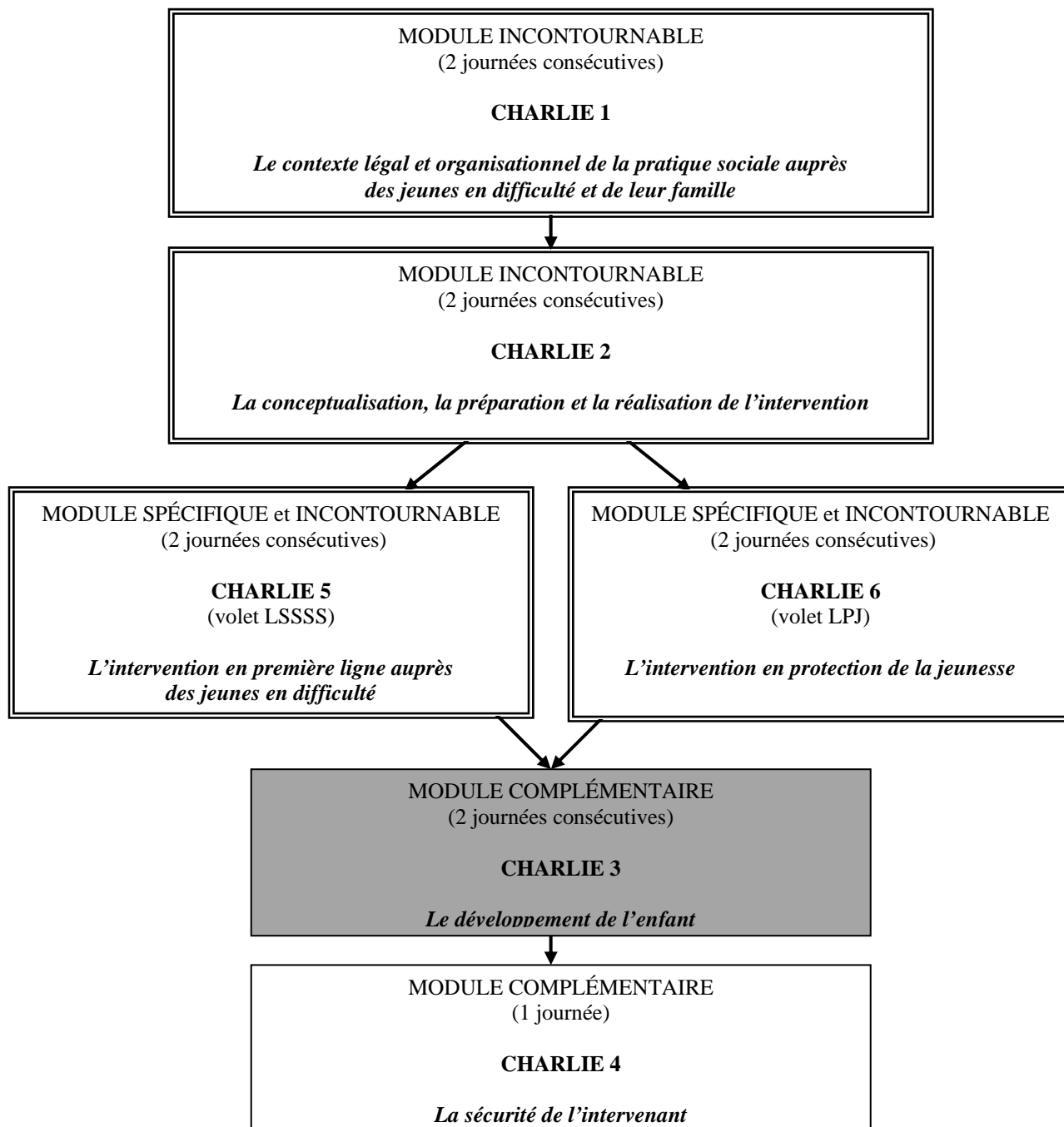
##### ***La sécurité de l'intervenant***

- Outiller les nouveaux intervenants afin qu'ils soient en mesure d'assurer leur propre sécurité au cours de toute intervention auprès des jeunes et de leur famille.

## TRAJECTOIRE DE FORMATION POUR UN NOUVEL INTERVENANT

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'ouvrir leur **cahier du participant** à la **page 7** pour visualiser la place du module CHARLIE 3 dans la trajectoire de formation pour un nouvel intervenant.

### n° 3 – Trajectoire de formation pour un nouvel intervenant





**Durée : 9 h 45 – 10 h 05 (20 minutes)**

Le **FORMATEUR** mentionne qu'il est maintenant temps de présenter ce dont il sera question dans le module CHARLIE 3.

Le **FORMATEUR** rappelle aux participants que, dans le module CHARLIE 1, un des premiers thèmes abordés s'intitulait : *les valeurs sociales, l'évolution des services offerts aux enfants et à leur famille et l'historique des lois concernant les enfants*. Un survol des 50 dernières années avait permis de constater l'ampleur des changements survenus dans le secteur des services d'aide à l'enfance et à la famille.

Il rappelle que la notion de l'enfance a beaucoup évolué. Les connaissances actuelles font en sorte que l'on accorde une grande importance aux premières années de vie. L'adolescence a seulement été reconnue comme une étape de développement au XX<sup>e</sup> siècle.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- **Connaissez-vous le célèbre livre *Tout se joue avant six ans*<sup>5</sup> écrit dans les années 1970 par le Dr Fitzhugh Dodson? Êtes-vous d'accord avec cette affirmation?**

#### n° 4 – Tout se joue avant six ans?

Le **FORMATEUR** demande aux participants de répondre à main levée « vrai » ou « faux » à l'affirmation « Tout se joue avant six ans ». Il demande ensuite à deux participants de justifier leur réponse.

Le **FORMATEUR** valide ou complète les réponses des participants en expliquant que cette affirmation n'est « ni tout à fait vraie, ni tout à fait fausse ».

Selon Dodson, chaque enfant passe par les mêmes stades de développement au cours des cinq premières années de sa vie et fait des acquisitions fondamentales. Les stimulations intellectuelles d'un enfant durant ces cinq premières années de vie seraient déterminantes pour son intelligence adulte. Le titre du livre avait de quoi faire réagir... et il l'a fait! En effet, si tout se jouait avant six ans, pourquoi chercher à créer des programmes d'intervention pour les enfants de plus de six ans et les adultes? Quel impact pourrait

<sup>5</sup> Fitzhugh DODSON, *Tout se joue avant six ans*, Marabout, 2006, 316 pages.

avoir cette affirmation sur les intervenants qui travaillent auprès des familles qui ont des enfants de 6 à 18 ans ou qui œuvrent directement auprès des jeunes de cette tranche d'âge?

Depuis quelques années, les spécialistes de la petite enfance remettent en avant la très grande importance de la période de 0 à 6 ans.

Le **FORMATEUR** souligne que même si selon les connaissances actuelles, l'intervention précoce est importante, d'autres études appuient un deuxième élément : celui de la résilience et de la fabuleuse plasticité du cerveau.

On a demandé au docteur Michel Lemay, psychiatre, ce qu'il pensait de l'affirmation « tout se joue avant 6 ans ». Voici ce qu'il a répondu (**cahier du participant, p. 9**) :

« Il y a à la fois du vrai et du faux. Les premières années de la vie sont extrêmement importantes, bien sûr, de la même manière que les fondations sont importantes dans une maison. Si les fondations ne sont pas solides, la maison sera bancale. Il est clair que beaucoup de choses se jouent dans les premières années de la vie, en ce qui concerne les liens d'attachement, la sécurité de base, la confiance en soi, la capacité d'explorer. Seulement, tout ne se joue pas là non plus. D'abord, on peut se réparer. Six ans, c'est le quinzième de la vie d'une personne, en étant optimiste quand même. Donc bien des événements par la suite pourront combler ce que l'on n'aura pas reçu. D'autre part, on sait bien, sans trop savoir pourquoi, qu'une alchimie très curieuse fait que certains sujets métabolisent mieux que d'autres la souffrance. Ils sont capables plus que d'autres de tirer du positif de ce qui ne les a pas satisfaits, au début de leur existence. Donc des slogans comme ceux-là me semblent dangereux. »<sup>6</sup>

Le **FORMATEUR** ajoute que cette réponse du docteur Lemay comporte des éléments qui peuvent sembler contradictoires, mais ce « oui et non » doit être vu comme l'expression de deux axes d'une même réalité. D'une part, toutes les connaissances en matière de petite enfance favorisent une approche d'interventions précoces et de développement de programmes qui appuie le soutien aux familles de jeunes enfants. D'autre part, les connaissances actuelles sur la plasticité du cerveau et la résilience nous forcent à réfléchir sur l'intervention la plus efficace à mettre en place pour soutenir les enfants et les familles qui ont connu un début de vie difficile.

Le **FORMATEUR** projette la diapositive qui suit en ajoutant qu'il n'est donc pas étonnant que, bien des années après la polémique créée par le fameux *Tout se joue avant 6 ans*, Boris Cyrulnik ait déclaré ce qui suit lors d'une conférence :

## n° 5 – Citation de Boris Cyrulnik

*Tout se joue avant 99 ans.*

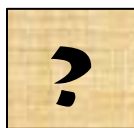
<sup>6</sup> Mario PROULX et collaborateurs, *Une enfance pour la vie*, Société Radio-Canada et Bayard Canada Livres Inc., Montréal, 2011, 301 pages.

## Note au formateur

Boris Cyrulnik est né à Bordeaux en 1937. Il est éthologue, neurologue, médecin, psychiatre et psychanalyste. Il s'intéresse au concept de la « résilience », c'est-à-dire la capacité à surmonter les traumatismes. Le terme, emprunté à la physique, désigne la capacité pour un matériau déformé de retrouver son état initial. Les psychiatres américains spécialisés en petite enfance ont adopté ce terme dans les années 1990. Il a ensuite été popularisé en France par Boris Cyrulnik.

Le **FORMATEUR** précise que, pour certaines personnes, le développement concerne principalement les intervenants qui œuvrent auprès des enfants âgés de 0 à 5 ans. Bien qu'on reconnaisse l'importance d'une intervention précoce, tant au niveau de la promotion que de la prévention, il est essentiel de comprendre que le **développement d'un enfant se poursuit tout au long de sa vie.**

Le **FORMATEUR** explique que cette formation doit être l'occasion pour les participants de renforcer leurs connaissances du développement des enfants et des adolescents.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *Pourquoi, à votre avis, le fait de connaître le développement normal de l'enfant et de l'adolescent peut-il vous aider dans votre travail, que vous interveniez selon la LSSSS ou la LPJ?*

Le **FORMATEUR** écoute les réponses de trois ou quatre participants, puis les complète, au besoin.

Connaître le « développement normal » de l'enfant et de l'adolescent permet à l'intervenant :

- de reconnaître un comportement approprié selon l'âge;
- de reconnaître les indicateurs d'un retard de développement le plus tôt possible;
- de reconnaître les effets d'abus et de négligence;
- de sensibiliser les parents au développement de leur enfant et de les conseiller à ce sujet;
- d'établir le niveau de discipline approprié selon l'âge de l'enfant;
- d'être sensible à l'influence des différentes cultures;
- d'aider une famille d'accueil à obtenir les services appropriés pour le développement d'un enfant;
- de reconnaître des situations qui rendent difficile le rôle de parent ou de parent d'accueil;
- d'envisager l'hébergement éventuel d'un enfant en tenant compte de son niveau de développement;
- d'avoir des attentes réalistes, appropriées au niveau de développement de l'enfant;

- de prendre conscience de l'importance des étapes cruciales du développement dans les premières années de vie et du fait qu'elles influenceront tout le développement futur de l'enfant et de l'adolescent (pour l'intervenant qui travaille auprès de nourrissons);
- de reconnaître des indicateurs de retard de développement présents chez un adolescent et de déterminer son niveau réel de développement;
- de déterminer si une conduite délinquante à l'adolescence est liée au processus normal du développement ou si elle est plutôt le signe de déficits importants dans le développement;
- de rédiger un plan d'intervention qui correspond au stade de développement atteint par l'enfant ou l'adolescent et qui contient donc des objectifs réalistes.

Le **FORMATEUR** conclut, à la lumière de ce qui vient d'être dit, qu'il est **extrêmement important que tout intervenant connaisse les étapes du développement de l'enfant et de l'adolescent, peu importe l'âge des enfants auprès desquels il travaille**, car une méconnaissance du niveau de développement de l'enfant peut amener l'intervenant à avoir aussi des attentes irréalistes à l'égard de l'enfant.

Le **FORMATEUR** peut donner un des exemples suivants qui illustre bien la méconnaissance du lien étroit entre le niveau de développement atteint par un enfant et son comportement manifeste :

- en milieu scolaire, exiger d'un enfant qu'il effectue un retour écrit sur une situation de conflit avec un pair alors qu'il est incapable de faire des liens de causalité;
- exiger d'un enfant qu'il s'excuse alors qu'il n'a pas eu la chance de se forger un sens de soi et de l'autre;
- en centre jeunesse, punir un enfant qui a fait une crise ou perdu le contrôle de lui-même lors d'un changement de quart de travail du personnel alors qu'il n'a aucun contrôle interne intégré.

### Note au formateur

Tous les messages-clés présentés dans ce module informent le **FORMATEUR** qu'il doit en lire le contenu avec les participants. Ces messages-clés sont tous présentés dans le cahier du participant.

Le **FORMATEUR** insiste sur l'aspect suivant et fait lire le message-clé par un participant :



Le comportement peut être considéré comme la partie observable de ce qui se passe à l'intérieur de la personne. Le comportement est la résultante de l'information perçue par le jeune, de la façon dont il a traité celle-ci et de la réaction intellectuelle et émotive soulevée à partir du traitement de l'information. Le comportement est la somme de toutes ces composantes, il est soumis aux apprentissages en ce sens qu'il est la meilleure réponse développée par une personne en fonction de son potentiel pour s'adapter à un contexte particulier.

(Cahier du participant, p. 7)



**Durée : 10 h 05 – 10 h 15 (10 minutes)**

Le **FORMATEUR** indique aux participants qu'ils trouveront l'ensemble des compétences à acquérir au cours de cette formation et des objectifs d'apprentissage qui y sont rattachés **aux pages 7 et 8 de leur cahier du participant**. Il les invite à en prendre connaissance et à encercler deux objectifs qu'ils souhaiteraient personnellement atteindre au cours de cette formation.

## **COMPÉTENCES VISÉES ET OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE**

L'objet central de ce module est **le développement de l'enfant et de l'adolescent**.

Ce module permet aux intervenants de se sensibiliser au développement normal de l'enfant (âgé de 0 à 18 ans) et aux indicateurs de retard pouvant compromettre son développement optimal. Cette mise à niveau leur permettra de consolider leurs connaissances en matière d'évaluation du développement de l'enfant et de l'adolescent. Les intervenants seront ainsi sensibilisés aux facteurs de risque et aux facteurs de protection qui influencent le développement de l'enfant, et ce, afin d'intervenir de façon appropriée.

## Compétence n° 1

**L'intervenant détermine ses objectifs en tenant compte du stade de développement atteint par l'enfant ou par l'adolescent et il adapte ses stratégies d'intervention en conséquence.**

Objectifs d'apprentissage :

- le participant explique les stades de développement de l'enfant âgé de 0 à 18 ans et leurs différentes composantes liées aux théories du développement;
- le participant explique l'importance d'utiliser des outils cliniques et des grilles d'évaluation pour effectuer une évaluation rigoureuse du développement de l'enfant et de l'adolescent;
- le participant distingue les facteurs de risque et les facteurs de protection qui ont un impact sur le développement de l'enfant et de l'adolescent;
- le participant repère les besoins développementaux associés aux différents groupes d'âge.

## Compétence n° 2

**L'intervenant adopte des stratégies d'intervention qui tiennent compte des retards de développement repérés et des facteurs de risque et de protection présents dans la situation de l'enfant.**

Objectifs d'apprentissage :

- le participant reconnaît les indices d'un retard ou d'un trouble de développement chez l'enfant et l'adolescent;
- le participant fait les liens entre la présence d'un trouble de comportement chez l'enfant et l'adolescent et son niveau de développement;
- le participant détermine les activités et les stratégies de soutien à mettre en place auprès de l'enfant ou de l'adolescent afin de favoriser le rétablissement optimal de son développement.

Le **FORMATEUR** présente ensuite le **plan de formation du module CHARLIE 3** et précise aux participants qu'ils le trouveront à la **page 9 de leur cahier du participant (p. 29 du manuel du formateur)**. Ce plan contient les principales sections de la formation ainsi qu'un aperçu de son contenu. Le **FORMATEUR** a affiché au mur le plan de formation.

Le **FORMATEUR** annonce que la première journée sera consacrée au développement normal de l'enfant et de l'adolescent. Le **FORMATEUR** explique qu'il faudra mettre à niveau les connaissances théoriques des participants pour s'assurer d'atteindre les objectifs. Les intervenants se sentent parfois mal outillés pour évaluer le niveau de développement. Certains ont pu suivre un cours à ce sujet lors de leur formation collégiale ou universitaire, d'autres non. Le fait d'avoir suivi un cours n'est pas suffisant

pour intégrer certains concepts. De plus, s'ils n'utilisent pas quotidiennement les connaissances apprises en cours, les intervenants risquent d'oublier les notions enseignées. Le **FORMATEUR** rassure cependant les participants : cette formation ne sera pas un nouveau cours théorique, mais plutôt une occasion d'utiliser dans leur pratique professionnelle les connaissances qu'ils ont acquises. Et comme deux têtes valent mieux qu'une, on peut s'imaginer à quel point cette formation sera enrichissante si tous les participants mettent leurs idées en commun!

Le **FORMATEUR** ajoute que la deuxième journée sera dédiée aux retards de développement. Les participants auront l'occasion d'évaluer le développement d'enfants et d'adolescents d'âges différents, mais aussi de réfléchir à la mise sur pied de stratégies d'intervention qui tiennent compte de ces retards.

## **PLAN DE FORMATION – MODULE CHARLIE 3**

### **Organisation, présentation**

#### **Le développement normal de l'enfant et de l'adolescent**

- Les grands théoriciens du développement
- Les principes qui gouvernent le développement
- Les facteurs qui influencent le développement
- Le premier lien d'attachement comme fondement du développement
- Les cinq dimensions du développement
- Les grilles normatives du développement

#### **Évaluer le développement de l'enfant et de l'adolescent**

- Retour sur certains principes de l'évaluation du développement
- À chacun sa spécialité : la nécessaire collaboration
- Outils d'évaluation du développement recommandés par l'INSPQ

#### **Intervenir pour promouvoir et prévenir**

- Une intervention qui cible trois axes

#### **Les retards de développement chez l'enfant et l'adolescent**

- La grande loterie du développement
- Reconnaître les signes : les indicateurs d'un retard de développement
- Quand quelque chose ne va pas : le savoir-être pour savoir dire
- Les causes du retard de développement
- Retard de développement, difficultés d'adaptation et troubles de comportement
- L'intervention différentielle
- Les effets possibles d'un retard de développement

#### **Optimiser le développement**

- Les stratégies qui favorisent le rétablissement optimal du développement
- L'évaluation des résultats

### **Évaluation, conclusion**

## Note au formateur

Le plan de formation doit être utilisé fréquemment par le **FORMATEUR** pour resituer les participants dans le déroulement de la formation. Il doit aussi servir de fil conducteur tout au long des deux journées de formation. C'est pourquoi il est judicieux de l'afficher sur des feuilles volantes au mur de la salle de formation.

Le **FORMATEUR** demande aux participants s'ils ont des questions sur le contenu de la formation.

Le **FORMATEUR** propose aux participants de faire une pause avant d'étudier les grands théoriciens du développement.

**PAUSE : 10 h 15 – 10 h 30**  
(15 minutes)

## Introduction



**Durée : 10 h 30 – 10 h 35** (5 minutes)

Le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur **cahier du participant à la page 13**. Il leur demande de penser à **un enfant ou à un adolescent auprès duquel ils interviennent et qu'ils aimeraient faire bénéficier des connaissances sur le développement qu'ils vont acquérir au cours des deux prochaines journées**. Par souci de confidentialité, le participant écrit seulement le prénom et l'âge de l'enfant, et il précise la raison pour laquelle il souhaite travailler sur le développement de celui-ci.

Le **FORMATEUR** explique qu'il est important de bien s'entendre sur la définition du mot *développement* qui vient de l'ancien français *desvoleper*.

### n° 6 – Définition de développer


*Action de sortir (quelque chose, quelqu'un) de ce qui l'enveloppe.*<sup>7</sup>

Le **FORMATEUR** ajoute que plusieurs champs de recherche ont alimenté la psychologie du développement. C'est le cas de la pédagogie, de la psychologie, de l'éthologie, de la philosophie, de la médecine et plus récemment des neurosciences.

Le développement de l'être humain a donné lieu à l'élaboration de plusieurs perspectives conceptuelles représentant des approches diverses du développement. Chaque grande perspective recouvre à son tour un certain nombre de théories, d'explications et de prédictions concernant des phénomènes d'intérêt. Il n'y a donc pas de théorie unique portant sur le développement.

Le **FORMATEUR** invite les participants à faire un exercice « remue-méninges » des connaissances qu'ils possèdent déjà sur les figures marquantes de la psychologie du développement et sur les approches qui y sont liées.

<sup>7</sup> WIKTIONARY, [En ligne]. [<http://fr.wiktionary.org/wiki/d%C3%A9velopper>] (Consulté le 17 avril 2012).

 **Durée : 10 h 35 – 11 h 10 (35 minutes)**

## **Exercice n° 1 (📄 n° 7)**

### **Titre**

Les grands théoriciens du développement

### **Durée de l'exercice**

**35 minutes**

- **5 minutes** pour lire les consignes
- **10 minutes** en sous-groupe pour que les participants écrivent ce qu'ils connaissent sur le théoricien qui leur a été assigné et qu'ils répondent aux trois questions
- **20 minutes** pour effectuer les présentations en grand groupe

### **Matériel requis**

- affiches des grands théoriciens (Piaget, Erickson, Freud et Bowlby) et celle de Kohlberg (qui ne fait pas partie des théoriciens présentés dans l'exercice)
- dossiers synthèses des théoriciens (**annexe n° 1 du cahier du participant** et du manuel du formateur)
- feuille volante pour la présentation en grand groupe des théoriciens
- gommette ou ruban adhésif pour afficher les feuilles volantes

### **Objectif de cet exercice**

Permettre aux participants de passer en revue les grandes théories du développement en mettant à profit leurs connaissances.

### **Consignes et déroulement de cet exercice**

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'ouvrir leur **cahier du participant à la page 11**, puis il lit les consignes à voix haute.

#### **Consignes générales (5 minutes)**

- 1) Le **FORMATEUR** assigne à chaque sous-groupe un des quatre théoriciens suivants : Piaget, Erickson, Freud et Bowlby.
- 2) Tout d'abord, vous devez **partager les connaissances** que vous possédez sur ce théoricien de manière à en dresser le portrait le plus complet possible. À la **page 12 de votre cahier du participant**, prenez en note les renseignements recueillis au cours de cette discussion.
- 3) Vous devez ensuite **répondre en équipe aux trois questions posées** et écrire vos réponses sur la feuille volante remise par le **FORMATEUR**. Vous avez **10 minutes** pour faire le remue-ménages et répondre aux questions.

- 4) Au moment du retour en grand groupe, un participant par sous-groupe présente les réponses de son équipe aux trois questions et partage les renseignements sur le théoricien qui ont été évoqués lors du remue-méninges.

### **Questions auxquelles les participants doivent répondre**

Nom du théoricien : \_\_\_\_\_

1. Quel thème lié au développement est important pour ce théoricien?
2. Citez l'une de ses grandes contributions à la psychologie du développement.
3. Donnez un exemple concret de l'application de l'approche ou de la théorie mise en avant par ce théoricien dans votre pratique professionnelle.

Le **FORMATEUR** remet aux sous-groupes les feuilles volantes où sont écrites les trois questions. S'il n'y a que trois sous-groupes de travail, l'étude des théoriciens Freud, Erickson et Piaget est à privilégier.

### **Présentation en grand groupe (20 minutes)**

Le **FORMATEUR** anime le retour en grand groupe. Il invite le représentant de chaque équipe à afficher sa feuille de réponse sous la photo du théoricien assigné à son sous-groupe, puis lui demande de présenter en quelques minutes les conclusions des discussions de son équipe. Le **FORMATEUR** s'assure que les réponses données sont exactes et il consulte le dossier synthèse pour se préparer à animer ces présentations (**annexe n° 1 du manuel du formateur**). Si le temps le permet, il peut demander aux autres participants de compléter les informations présentées sur un théoricien.

En conclusion, le **FORMATEUR** indique aux participants qu'ils trouveront à **l'annexe n° 1 de leur cahier du participant** un dossier synthèse portant sur les différents théoriciens qui ont été présentés au cours de l'exercice. Il attire l'attention des participants sur certains théoriciens qui n'ont pas fait partie de la présentation de l'exercice n° 1 et dont le dossier se trouve également à **l'annexe n° 1 de leur cahier du participant**. Ceux-ci ont aussi eu une influence importante dans le domaine de la psychologie du développement, comme Kohlberg qui a conçu la théorie des stades du jugement moral (photo affichée au mur).





Durée : 11 h 10 – 11 h 15 (5 minutes)

## 1.1 LES PRINCIPES QUI GOUVERNENT LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Avant d'examiner les grilles du développement normal de l'enfant et de l'adolescent, le **FORMATEUR** invite les participants à réfléchir au concept de *normalité*.

### 1.1.1 Le concept de normalité

Il explique que la définition de ce qui est *normal* revêt souvent un caractère subjectif et, qu'en ce sens, elle est grandement influencée par la culture et les normes d'une société. La norme est souvent un repère qui permet de comparer, d'évaluer et d'agir. **La normalité dans l'évaluation du développement n'est donc pas un jugement subjectif sur l'enfant (bon ou mauvais), mais fait référence à une norme statistique.**


Le **FORMATEUR** demande aux participants d'ouvrir leur **cahier du participant à la page 15** pour prendre connaissance de certains éléments liés au concept de normalité. Il invite un participant à lire le contenu sur le concept de normalité.

**Le concept de « normalité » est une notion statistique qui est mesurable.**

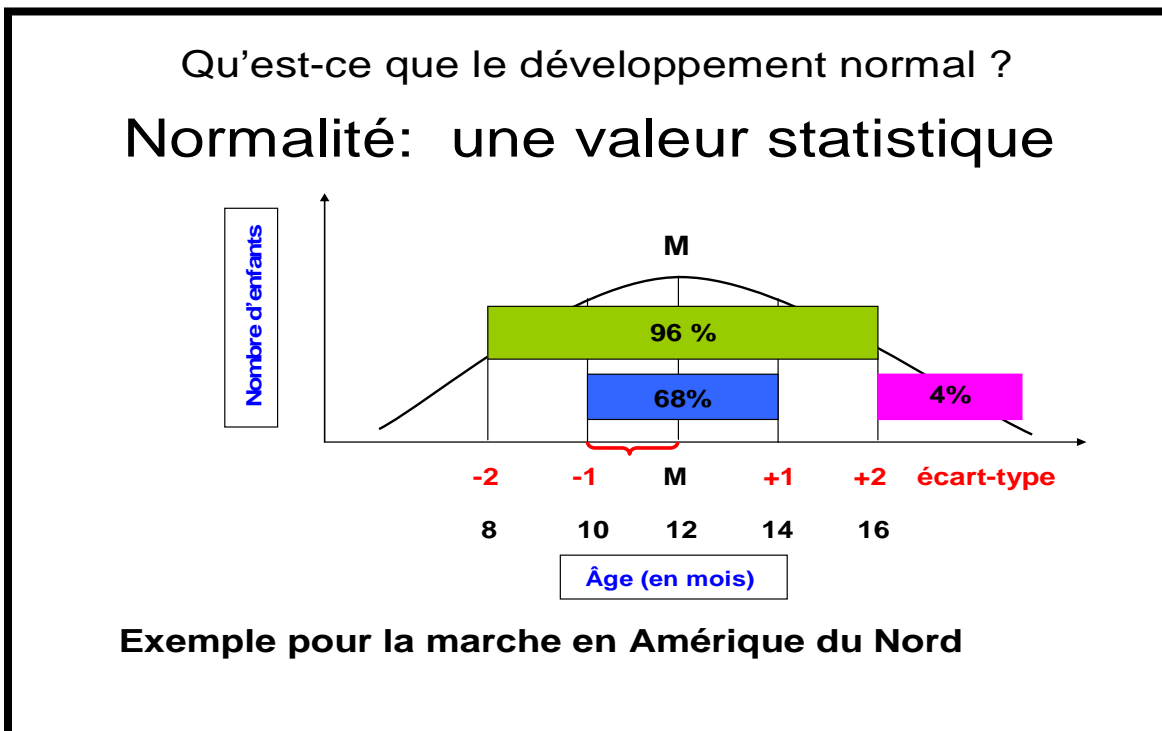
Pour établir une telle norme selon des règles statistiques, il faut tenir compte des éléments suivants.

1. Il faut définir une habileté ou un comportement à étudier.
2. Il faut déterminer l'âge moyen auquel la plupart des enfants (au moins 50 % d'entre eux) présentent cette habileté ou ce comportement.
3. Il faut établir les écarts qui existent dans une population donnée entre les enfants qui présentent cette habileté ou ce comportement à l'âge le plus jeune (l'âge initial) et ceux qui l'acquerront le plus tardivement (l'âge limite).
4. L'âge initial détermine le moment à partir duquel il devient normal qu'un enfant acquière l'habileté ou le comportement en question, et l'âge limite sert à dépister les anomalies de développement.
5. La séquence de développement est la même pour tous les enfants, mais la vitesse d'acquisition varie d'un enfant à un autre.

Le **FORMATEUR** illustre son propos en utilisant l'exemple de la courbe normale de l'âge auquel un enfant apprend à marcher. Pour ce faire, il utilise la diapositive suivante (figure présentée à la **page 15 du cahier du participant**).

 n° 8 – La normalité : une valeur statistique

**FIGURE N° 1<sup>8</sup>**  
**QU'EST-CE QUE LE DÉVELOPPEMENT NORMAL?**



Le **FORMATEUR** accompagne le visionnement de la diapositive des commentaires suivants :

- Sur la diapositive paraît l'image de la courbe normale ou courbe de Gauss. Le **FORMATEUR** demande aux participants s'ils reconnaissent cette courbe. Ils l'ont peut-être déjà étudiée dans des cours de mathématiques ou de statistiques.
- Le **FORMATEUR** demande aux participants à quel âge la plupart des bébés marchent. Ils devraient répondre « 12 mois ». Il confirme que, selon les observations actuelles, la plupart des bébés font leurs premiers pas à l'âge de 12 mois. Le **FORMATEUR** indique que le « M » représente la moyenne. Le **FORMATEUR**

<sup>8</sup> PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, Manuel du formateur, Tronc commun réseau, Partie 1, Compétences génériques pour intervenir auprès des familles en difficulté, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2008, p. 132.

ajoute que 68 % des enfants marchent entre 10 et 14 mois et que 96 % des enfants marchent entre 8 et 16 mois.

Le **FORMATEUR** précise qu'il est utile pour un intervenant de s'aider d'études statistiques pour pouvoir évaluer si l'enfant avec lequel il travaille correspond à ces normes ou présente un retard par rapport à la dimension observée. L'intervenant ne conclura cependant pas à un retard généralisé chez l'enfant, mais uniquement à un retard lié à cette dimension particulière, à ce comportement ou à cette habileté.

## Note au formateur

L'utilisation de la figure n° 1 pour illustrer la notion de normalité dans le développement n'est pas un cours d'initiation aux statistiques! Cependant, certains participants pourraient nommer la notion d'écart-type (les écarts-types apparaissent sur la ligne horizontale). Voici donc quelques notions liées à ce concept.

Les écarts-types varient selon le trait de développement mesuré. Pour la marche, il est de deux mois : donc -1 écart-type correspond à 10 mois, +1 écart-type à 14 mois, -2 écarts-types à 8 mois et +2 écarts-types à 16 mois.

68 % de la population doit se trouver entre -1 et +1 écart-type. 96 % de la population se trouve entre -2 et +2 écarts-types. En effet, 68 % des bébés marchent entre 10 et 14 mois, et 96 % marchent entre 8 et 16 mois. Les 4 % restants peuvent se retrouver aux deux extrémités de la courbe selon le trait ou le comportement étudié.

Cependant, pour ce qui est de la marche, ceci n'est pas possible à cause de la maturité physique requise pour accomplir cette activité : le corps ne peut pas se tenir en équilibre avant l'âge de 8 à 12 mois. En effet, il est tout à fait normal qu'aucun enfant ne commence à marcher avant d'avoir atteint environ huit mois, âge où ses capacités biologiques locomotrices ont atteint le niveau de développement nécessaire (en matière de force et de tonus) pour que l'enfant puisse se tenir sur ses jambes. Les 4 % restants se trouvent donc nécessairement après l'âge de 16 mois : maturation physique oblige!

Le **FORMATEUR** explique que maintenant que la notion de normalité a été définie, il va aborder avec les participants les principes qui gouvernent le développement de l'enfant et de l'adolescent.



**Durée : 11 h 15 – 11 h 20 (5 minutes)**

## 1.1.2 Le développement : six grands principes

Le **FORMATEUR** explique aux participants qu'il y a six grands principes qui gouvernent le développement de l'enfant et de l'adolescent. Connaître ces principes est essentiel pour l'intervenant qui devra en tenir compte dans son travail et les vulgariser pour les parents. Il leur demande d'ouvrir le **cahier du participant à la page 14**. Il précise que seuls les grands principes seront présentés (en gras), mais que de l'information complémentaire et certains exemples leur sont donnés dans leur cahier du participant.

### n° 9 – Le développement : six grands principes

#### 1<sup>er</sup> principe

**Le développement se poursuit de manière dynamique tout au cours de la vie d'une personne.**

- Il demande croissance et changement.

#### 2<sup>e</sup> principe

**À sa naissance, l'enfant est dans un état fusionnel et indifférencié, puis au cours de son développement il acquiert progressivement une conscience de soi et une identité qui lui sont propres.**

La psychiatre et psychanalyste hongroise Margaret Mahler présentée dans le dossier synthèse portant sur les grands théoriciens a réfléchi à ce grand passage de l'indifférenciation à la différenciation.

#### 3<sup>e</sup> principe

**Le développement se fait de façon directionnelle et se concrétise dans des processus prédictibles.**

- Du plus simple au plus complexe, de la tête aux pieds, et de l'intérieur vers l'extérieur.

**Par exemple** : avant de faire des phrases, l'enfant utilise un seul mot pour communiquer. Il découpe en ligne droite avant de pouvoir faire le contour d'une forme géométrique. L'enfant réussit d'abord à maîtriser les muscles de son cou pour maintenir sa tête droite, avant de pouvoir tenir la position assise qui requiert, en plus, la maîtrise du tronc. Par la suite, il arrive à maîtriser ses jambes, ce qui lui permet de marcher.

#### **4<sup>e</sup> principe**

##### **Le développement procède par stades, par étapes.**

- À certains moments prévisibles dans le temps, au fil du développement et de la maturation, l'enfant commence à manifester certaines capacités ou attitudes qui n'ont pas nécessairement d'antécédents manifestes dans les stades antérieurs.

**Par exemple** : l'émergence de la peur de personnes étrangères chez le jeune enfant qui, auparavant, éprouvait du plaisir à être tenu et cajolé par tous.

- L'acquisition d'un nouveau comportement ou d'une nouvelle habileté est généralement suivie d'une période « de plateau » au cours de laquelle les nouvelles acquisitions sont expérimentées, mises en pratique, maîtrisées et intégrées au registre des comportements de l'enfant. L'enfant peut sembler ne rien apprendre de nouveau pendant une période donnée pour ensuite progresser à un rythme accéléré. Son développement se fait en dent de scie. Quand il met son énergie sur un aspect précis de son développement, les autres dimensions évoluent souvent plus lentement.

**Par exemple** : après l'acquisition de la marche, le jeune enfant passe plusieurs mois à s'approprier cette nouvelle compétence, à « perfectionner » son équilibre, sa stabilité et sa coordination.

- Chaque nouveau stade institue des comportements de plus en plus complexes qui peuvent remplacer des comportements antérieurs moins efficaces.

**Par exemple** : l'enfant qui a acquis la marche rampera de moins en moins souvent pour se déplacer.

#### **5<sup>e</sup> principe**

##### **Le développement est cumulatif (épigénétique) chez l'enfant.**

- Toute nouvelle habileté s'ajoute aux précédentes et se généralise ensuite dans divers contextes. Un enfant ne peut omettre une étape de développement.

**Par exemple** : il faut d'abord apprendre à marcher avant d'apprendre à courir. Il faut être capable de saisir une cuillère avant d'apprendre à la diriger vers la bouche.

- Ce principe plaide également en faveur d'un repérage précoce des retards de développement et d'une intervention de « récupération » tout aussi rapide. Un enfant qui ne parvient pas à maîtriser les premiers stades de son développement éprouvera des difficultés de plus en plus grandes pour passer aux stades ultérieurs. Sans intervention correctrice appropriée, ses retards de développement s'accroîtront et nuiront de plus en plus à son adaptation à l'environnement. Les effets négatifs des

déficits du développement précoce vont en croissant au fil de la maturation de l'enfant.

**Par exemple** : l'incapacité de reconnaître les lettres de l'alphabet a peu de conséquences chez un enfant âgé de cinq ans si on la compare aux impacts négatifs qu'elle peut avoir sur un adulte souffrant de ce même déficit.

## 6<sup>e</sup> principe

**Chaque enfant se développe à son propre rythme et présente des préférences et des caractéristiques individuelles.**

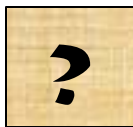
- Un enfant peut être en avance dans un aspect de son développement et présenter du retard dans un autre.

**Par exemple** : l'enfant peut se montrer vif sur le plan cognitif, mais peu habile dans ses activités motrices. Chacun a ses préférences et ses caractéristiques propres (l'un aime la lecture, l'autre aime bouger). Chez l'enfant qui n'a pas de difficultés particulières, tous les aspects finissent par se développer. Par contre, si un enfant est affecté négativement par un facteur de son environnement (carences alimentaires, situation traumatisante, accident, maladie grave, etc.), il peut continuer à se développer dans une dimension, mais stagner dans une autre. Par exemple, un jeune de 16 ans peut être normalement développé sur le plan physique, mais présenter une maturité affective correspondant à l'âge de huit ans et avoir le niveau de développement cognitif d'un enfant de 12 ans.



**Durée : 11 h 20 – 11 h 25 (5 minutes)**

## 1.2 LES FACTEURS QUI INFLUENCENT LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT



Le **FORMATEUR** demande aux participants de répondre à la question suivante **sans consulter leur cahier du participant** :

- *Quels sont les deux grands facteurs qui influencent le développement de l'enfant et de l'adolescent?*

Le **FORMATEUR** relève quelques réponses qui correspondent à l'un des deux axes suivants.

Deux grands facteurs influencent le développement : **l'hérédité** (le bagage génétique) et **l'environnement**.

Le **FORMATEUR** précise que le **développement est donc le fruit de l'interaction complexe entre les prédispositions génétiques de la personne et l'environnement au sein duquel elle vit et évolue**. C'est la combinaison de ces deux facteurs qui fait que toutes les personnes sont différentes les unes des autres, y compris les vrais jumeaux.

### 1.2.1 L'hérédité

#### n° 10 – L'hérédité – Le bagage génétique

La structure génétique est commune à toute l'espèce humaine.

Le bagage génétique d'une personne est composé, entre autres :

- du tempérament;
- du potentiel intellectuel;
- des particularités liées à la taille, à la couleur des yeux, etc.

### 1.2.2 L'environnement

#### n° 11 – L'environnement

L'environnement est l'ensemble complexe des influences extérieures dont dépend l'enfant pour sa survie (à sa naissance et au cours des premières années de sa vie) et pour son développement.

La personne évolue dans différents environnements :

- l'environnement prénatal
- l'environnement physique après la naissance
- l'environnement socioculturel
- l'environnement éducatif
- l'environnement affectif

Le **FORMATEUR** précise que l'importance de l'influence de l'environnement sur le développement ne doit pas conduire à des « sur stimulations » inappropriées et inutiles. Ici encore, l'image de la plante peut refléter cette réalité : il ne sert à rien de tirer sur une plante pour qu'elle pousse! La stimulation passe aussi par l'affectivité, les soins quotidiens, la reconnaissance de l'unicité de l'enfant et non par des stimulations qui visent à transformer tous les bébés en futur Einstein ou Mozart.

Le **FORMATEUR** indique aux participants qu'ils trouveront dans leur **cahier du participant à la page 17** de l'information complémentaire portant sur les différents environnements ayant un impact sur le développement de l'enfant et de l'adolescent.

**Ces renseignements ne sont pas présentés pendant la formation :**


- **L'environnement prénatal** : il s'agit de l'équilibre chimique de l'environnement utérin (dont la présence possible de substances toxiques pouvant altérer le développement du fœtus humain : drogues, alcool, certaines maladies virales ou bactériennes, blessures causées au fœtus).
- **L'environnement physique** : il s'agit du milieu dans lequel vit l'enfant, incluant l'air qu'il respire, la qualité de l'alimentation qu'il reçoit et l'aspect sécuritaire des conditions de son environnement qui peuvent l'exposer aux maladies, à des risques de blessures. On pense notamment à des conditions de négligence et d'abus de l'enfant.
- **L'environnement socioculturel** : il s'agit des normes, des valeurs, des croyances, des mœurs et des coutumes qui régissent les comportements et les manières de vivre dans une culture donnée et qui influencent la façon dont un parent éduque son enfant.

**Par exemple** : dans certaines cultures, le parent promène l'enfant longtemps dans un porte-bébé attaché à son corps. Le bébé a donc moins d'occasions d'exercer ses jambes. Il marchera quand même, mais possiblement pas au même moment qu'un bébé qui aura rampé et marché davantage.

**Autre exemple** lié à la dimension du développement sexuel : un jeune qui grandit dans un milieu où parler de la sexualité est tabou, et encore davantage de l'explorer, pourrait démontrer un comportement fort différent d'un autre jeune du même âge vivant dans un milieu où la sexualité n'est pas considérée comme un sujet tabou. Même si ces deux jeunes vont se développer sur le plan sexuel, il est fort possible que si on les compare à l'âge de 15 ans, on observe des différences liées à la culture et aux valeurs de leur milieu respectif.

- **L'environnement éducatif** : il s'agit de la quantité et de la qualité de stimulations auxquelles est exposé l'enfant dans son environnement immédiat. Ces stimulations contribuent à la multiplication, au développement et au maintien des connexions nerveuses dans le cerveau (on pourrait dire « au câblage » adéquat du cerveau). L'environnement éducatif enrichit et stimule le développement cognitif.
- **L'environnement affectif** : il s'agit du climat affectif dans lequel évolue l'enfant, c'est-à-dire la qualité du climat dans lequel s'effectuent les soins prodigués à l'enfant. Le climat affectif contribue à l'établissement des bases de la personnalité. Il influe sur la construction de l'estime de soi, de l'identité, de la confiance, de la capacité d'établir des relations interpersonnelles ainsi que sur le type d'attachement établi. En

fait, l'ambiance affective présente au cours des 24 premiers mois dans le rapport entre le pourvoyeur de soins et le nouveau-né va influencer le modèle d'attachement que l'enfant va intérioriser.

 **Durée : 11 h 25 – 11 h 30** (5 minutes)

### 1.2.3 Les périodes critiques et sensibles du développement

Le **FORMATEUR** insiste sur le fait que l'influence de l'environnement sur le développement est cruciale au cours des premières années de la vie. Les plus grands changements liés à l'environnement surviennent durant des « fenêtres temporelles » appelées **périodes critiques** ou **périodes sensibles**.

Le **FORMATEUR** présente la définition suivante de ce qu'est une « période critique ». Cette définition se trouve aussi à la **page 18 du cahier du participant**.

#### n° 12 – Période critique

« Moment particulier où un événement donné (ou son absence) aura plus d'impact sur le développement qu'à tout autre moment. »<sup>9</sup>

Le **FORMATEUR** complète la définition en donnant **l'exemple suivant** :

Une personne privée de l'usage d'un sens durant une certaine période au début de sa vie pourra avoir des lacunes permanentes au niveau de ce sens, si elle en retrouve l'usage. Par exemple, certains enfants nés avec des cataractes les empêchant de voir, s'ils ne sont pas opérés suffisamment tôt, perdent une partie de la vision, car le cortex visuel n'a pas reçu la stimulation nécessaire au câblage neuronal dans cette région du cerveau.

Mises à part les périodes critiques pour le développement du fœtus, l'existence d'autres périodes critiques irréversibles pour l'être humain ne fait pas l'unanimité chez les chercheurs. Plusieurs d'entre eux préfèrent parler de « périodes sensibles ».

Le **FORMATEUR** présente maintenant la définition de période sensible à l'aide de la diapositive suivante :

#### n° 13 – Période sensible

<sup>9</sup> Diane E. PAPALIA, Sally D. OLDS et Ruth D. FELDMAN, *Psychologie du développement humain*, 7<sup>e</sup> édition, Chenelière McGraw-Hill, Montréal, 2010, page 9.

« Période de temps durant laquelle une personne est particulièrement prête à répondre à certaines expériences ou à effectuer une tâche. »<sup>10</sup>

Le **FORMATEUR** complète la définition en donnant **l'exemple suivant** :

L'apprentissage du vélo : l'enfant doit avoir une maturité physique suffisante sur le plan de la coordination et de l'équilibre pour effectuer cet apprentissage. L'enfant aura possiblement appris préalablement à faire du vélo, par exemple, en conduisant un tricycle.

Le **FORMATEUR** conclut cette section en mentionnant que **c'est la qualité des stimulations prévalant dans les interactions présentes entre l'enfant et son environnement qui déterminent, dans une large mesure l'issue de son développement.**



**Durée : 11 h 30 – 11 h 40 (10 minutes)**

### **1.3 LE PREMIER LIEN D'ATTACHEMENT COMME FONDEMENT DU DÉVELOPPEMENT**

Le **FORMATEUR** mentionne aux participants qu'en plus de l'influence de l'environnement sur le développement de l'enfant, deux autres éléments méritent une attention particulière.

#### **1.3.1 La qualité du lien d'attachement entre l'enfant et son parent**

Le premier élément est **la qualité du lien d'attachement entre l'enfant et son parent**. En effet, le premier contact du bébé avec son environnement s'établit grâce au parent qui répond à ses multiples besoins physiologiques et affectifs. C'est à travers ce regard bienveillant posé sur lui que se construira l'estime de soi.

Le **FORMATEUR** invite un participant à lire la citation d'Hubert Montagner présentée à la **page 20 du cahier du participant**.

L'enfant se développe comme un arbre, qui se nourrit à travers « la sécurité affective (le sentiment de ne pas être abandonné et en danger) qu'il reçoit de ce lien fondateur avec la personne qui lui donne les soins. Cette interaction est à tous les âges le "cœur" des enfants et le "moteur" de leur développement. »<sup>11</sup>

Le **FORMATEUR** fait remarquer que cette façon interactive de concevoir le développement de l'enfant est incarnée dans l'élaboration de la théorie de l'attachement.

---

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> ASSOCIATION ET ÉDITIONS AMIS DE FREINET, [En ligne]. [<http://www.amisdefreinet.org/rencontre/salon-nantes/2009/intervenants.pdf>] (Consulté le 17 avril 2012).

## Note au formateur

Hubert MONTAGNER est docteur ès sciences, professeur à l'université et ancien directeur de recherche à l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale). Il a écrit *L'arbre enfant. Une nouvelle approche de l'enfant* (Odile Jacob 2006).

Le **FORMATEUR** propose la définition suivante de l'attachement, aussi présentée dans le **cahier du participant à la page 18**.

### n° 14 – L'attachement

« La tendance du bébé à rechercher la proximité et le contact avec une personne particulière dans des moments de détresse, de maladie et de fatigue. »<sup>12</sup>

Le **FORMATEUR** ajoute que l'attachement est, selon Bowlby, un besoin primaire particulier. Les comportements d'attachement réduisent la distance entre le bébé et son parent afin d'établir et de maintenir le contact, ce qui favorise la sécurité et la survie et, par le fait même, réduit l'anxiété du bébé.

Le fait pour un enfant d'avoir un havre de sécurité où se réfugier en cas de besoin lui permet d'explorer davantage son environnement. **Un attachement sécurisé<sup>13</sup> est un facteur de protection pour le développement de l'enfant dans les dimensions cognitive, affective et sociale**, car il favorise...

- une meilleure confiance en soi et en l'autre;
- le développement de l'estime de soi;
- le développement des habiletés sociales;
- le contrôle des émotions;
- les capacités d'apprentissage.

Le **FORMATEUR** rappelle que certains établissements offrent à leur personnel des formations portant sur ce sujet, car l'attachement est central au développement de l'enfant. Il invite les participants à y participer. Dans tous les cas, les participants doivent

<sup>12</sup> Caroline BOUCHARD, *Le développement global de l'enfant de 0 à 5 ans en contextes éducatifs*, Presses de l'Université Québec, Québec, 2008, page 108.

<sup>13</sup> ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *Cadre de référence sur l'attachement « Au cœur de l'intervention : L'attachement et la relation »*, Montréal, 2010.

maintenir un intérêt clinique pour le sujet de l'attachement puisque cet aspect a un impact majeur sur le développement de l'enfant.

## Note au formateur


John Bowlby (1907-1990) est un psychiatre et psychanalyste anglais, célèbre pour ses travaux sur l'attachement et la relation mère-enfant. Pour lui, les besoins fondamentaux du nouveau-né se situent au niveau des contacts physiques. Le bébé a un besoin inné de proximité.

### 1.3.2 L'impact des expériences précoces sur le développement du cerveau

Le **FORMATEUR** précise que le second élément essentiel qui doit être abordé lorsqu'on s'intéresse au lien entre les composantes génétiques et l'influence de l'environnement est sans aucun doute **le développement du cerveau**. Il présente la diapositive suivante où apparaissent les grandes lignes du contenu présenté ci-dessous (**p. 19 du cahier du participant**).

#### n° 15 – L'impact des expériences précoces sur le développement du cerveau

- Les liens d'attachement formés au cours des premières années de vie influent sur le fonctionnement et la croissance du cerveau.
- À la naissance, le cerveau est inachevé. Les parties du cerveau où siègent les fonctions de la pensée et de la mémoire, tout comme celles régissant le comportement émotionnel et social, sont à peine développées.
- Le fait que le cerveau arrive à maturité lorsque l'enfant est en contact avec son environnement, et non lorsqu'il est dans le ventre de la mère, signifie que l'impact du vécu des premières années joue un rôle fondamental dans le développement de l'enfant.
- Selon des études récentes, le développement du cerveau serait achevé autour de 24-25 ans.
- Les jeunes enfants qui ont été maltraités ou négligés sont plus susceptibles d'être plus sensibles au stress, et ce, même lorsque le stress est minime. Selon des études récentes, la maltraitance et la négligence sévères peuvent même avoir un impact sur la dimension du cerveau.
- Le cerveau fonctionne selon le principe « on perd ce que l'on n'utilise pas ».

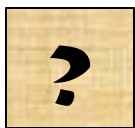
 **Durée : 11 h 40 – 11 h 50** (10 minutes)

## OUTIL D'INTÉGRATION N° 1

### n° 16 Outil d'intégration n° 1

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'ouvrir **leur cahier du participant à la page 19** et de répondre à la question de l'outil d'intégration. Il rappelle que l'objectif des outils d'intégration est de réfléchir à la manière d'appliquer concrètement dans la pratique professionnelle les nouvelles connaissances ou compétences acquises au cours de la formation.


1. Pensez aux premières années de vie de l'enfant ou de l'adolescent sur lequel vous avez choisi de travailler ce matin.
  - a) Prenez quelques minutes pour écrire ce que vous connaissez de son parcours développemental.
  - b) Notez ce que vous savez quant à la présence ou à l'absence d'une personne significative avec qui l'enfant a pu établir un lien d'attachement, à la qualité des stimulations reçues et aux occasions de développement présentes dans son environnement.
  - c) S'il vous manque de l'information, que comptez-vous faire pour l'obtenir ?



Le **FORMATEUR** demande aux participants :  
- *Quel constat faites-vous après avoir répondu à ces questions?*

Le **FORMATEUR** écoute les réponses trois ou quatre participants, puis il invite le groupe à aller manger.

**DÎNER : 11 h 50 – 12 h 50**  
(1 heure)

 **Durée : 12 h 50 – 13 h 05 (15 minutes)**

## 1.4 LES CINQ DIMENSIONS DU DÉVELOPPEMENT

Au retour du dîner, le **FORMATEUR** rappelle ce qui suit :

- l'être humain est complexe;
- la qualité et la quantité de besoins qui doivent être comblés pour qu'il atteigne un bien-être minimal le démontrent bien;
- plusieurs dimensions cohabitent chez l'enfant;
- chacune des dimensions s'inter-influencent et les capacités acquises dans une dimension ont un impact sur les autres dimensions.

Le **FORMATEUR** dit aux participants qu'à ce stade-ci de la formation, il est nécessaire de **passer en revue les différentes dimensions du développement**.

Le **FORMATEUR** affiche la diapositive suivante dont le contenu est présenté à la **page 20 du cahier du participant**.

### n° 17 – Les cinq dimensions du développement

1. La dimension physique
2. La dimension cognitive
3. La dimension sociale
4. La dimension affective
5. La dimension psychosexuelle

Le **FORMATEUR** précise aux participants qu'ils trouveront de l'information complémentaire sur chacune de ces dimensions à la **page 22 de leur cahier du participant**, mais que celle-ci ne sera pas présentée durant la formation.<sup>14</sup>

### Note au formateur

Le **FORMATEUR** présente la diapositive seulement. Le contenu ci-dessous se trouve dans le cahier du participant. Le prochain contenu à être présenté par le **FORMATEUR** est celui où il explique que la dimension spirituelle ne sera pas présentée dans les grilles normatives du développement (**p. 51 du manuel du formateur**).

<sup>14</sup> Contenu inspiré du GOUVERNEMENT DE LA SASKATCHEWAN, *Journal de l'élève*, [En ligne].  
[[http://www.education.gov.sk.ca/adx/adxGetMedia.aspx?DocID=906,259,251,137,11202,8631,107,81,1,Documents&MediaID=4945&Filename=journal\\_eleve\\_01.pdf](http://www.education.gov.sk.ca/adx/adxGetMedia.aspx?DocID=906,259,251,137,11202,8631,107,81,1,Documents&MediaID=4945&Filename=journal_eleve_01.pdf)] (Consulté le 17 avril 2012).

- Il est parfois difficile de traiter séparément les dimensions du développement. Par exemple, dans les premiers mois de vie, l'enfant apprend (dimension cognitive) de ses actions (dimension physique).
- De plus, les dimensions affective et sociale sont très étroitement liées et plusieurs ouvrages portant sur la psychologie du développement les traitent ensemble.
- Selon Freud, la dimension psychosexuelle est à la base de la construction de la personnalité et ne tient donc pas compte uniquement des caractéristiques sexuelles au sens propre.
- Tout exercice de classement a ses limites, mais permet de présenter des réalités complexes en les simplifiant.

### **Dimension physique**

Il est question des changements concernant le corps (les os, les muscles, les organes et les systèmes internes), les capacités sensorielles (les sens : la vue, l'ouïe, le goût, l'odorat, le toucher), la motricité (globale et fine), le cerveau et la coordination du système nerveux. La dimension physique concerne aussi l'état de santé.

Le développement **physique** correspond aux changements biologiques qui se produisent dans le corps. On parle non seulement de l'héritage génétique reçu des parents, mais aussi du développement du cerveau, des capacités sensorielles, des aptitudes motrices, du développement cardiovasculaire et des changements hormonaux comme ceux de la taille et du poids de la personne qui font partie du développement du corps au cours de la vie. On sait que ces changements ont une influence considérable à la fois sur l'intelligence et sur la personnalité (Source : Santrock, 1999, p. 16).

« C'est par l'action que le nouveau-né construit son schéma corporel. Ainsi, lorsque sa main vient toucher son pied, les deux sensations, celle de la main et celle du pied, se referment sur lui, alors que si elle vient toucher son biberon ou le sein de sa mère, la sensation de la main s'ouvre sur le monde extérieur. Il lui faut dix-huit mois à deux ans pour se rendre compte qu'il est distinct du milieu qui l'entoure, qu'il est seul dans sa peau, jusqu'à la mort. »<sup>15</sup> (Henri Laborit, *La légende des comportements*, p. 93)

### **Dimension cognitive**

La dimension cognitive concerne les habiletés mentales comme la pensée, la perception, l'apprentissage, la mémoire, le raisonnement, la conceptualisation, la capacité de résoudre des problèmes (simples et complexes), la créativité, la pensée abstraite et le langage (une des plus importantes et des plus complexes parmi les activités cognitives à cause des capacités de symbolisation et de mémorisation concernées). L'exercice du jugement moral est une activité cognitive quand on le conçoit comme la capacité à faire une analyse et à exercer des choix en fonction de concepts abstraits.

---

<sup>15</sup> INSTITUT DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA, *Le développement cognitif selon Piaget*, [En ligne]. [[lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a\\_09/a\\_09\\_p/a\\_09\\_p\\_dev/a\\_09\\_p\\_dev.html](http://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a_09/a_09_p/a_09_p_dev/a_09_p_dev.html)] (Consulté le 18 avril 2012).

Il est important de **différencier** le **langage** de la **parole**. **Comprendre** et **formuler le langage** (mot symbole, phrase, idée exprimée) est une **activité cognitive** complexe. **Parler** est une **activité motrice**. Le **langage** et le **parler** sont des activités contrôlées par deux **parties différentes du cerveau**.

Le développement **intellectuel** fait état de l'évolution des capacités mentales et intellectuelles, comme l'apprentissage, la mémoire, le raisonnement, la réflexion et le langage. Ces changements appartiennent au domaine que plusieurs appellent le développement **cognitif** et ils sont intimement liés au développement moteur (le physique) et affectif (les émotions) (Source : Santrock, 1999, p. 16).

### **Dimension sociale**

Cette dimension concerne les interactions avec autrui (personnes et groupes, adultes et pairs), les rôles sociaux, l'adhésion aux normes et aux valeurs d'un groupe, à la morale, à la participation active et responsable au sein de la société.

### **Dimension affective**

Cette dimension concerne les traits de personnalité, les sentiments et les émotions, l'identité, l'estime de soi, la capacité de réciprocité relationnelle, l'attachement.

Le développement **affectif** touche ce que plusieurs appellent le « socio affectif ». C'est le domaine de la personnalité, la façon unique dont chaque personne aborde le monde, exprime ses émotions et compose avec ses sentiments. C'est aussi le monde des relations avec les autres. C'est le sourire de reconnaissance du bébé pour sa mère, c'est l'agression du petit garçon jaloux envers son copain au terrain de jeu, c'est l'anticipation de l'adolescente lorsqu'elle pense à son bal des finissants, c'est l'affection partagée par un couple âgé (Source : Santrock, 1999, p. 17).

### **Dimension psychosexuelle**

Cette dimension concerne les changements émotionnels associés à l'évolution du développement de la sexualité, et des zones érogènes investies à chacune des étapes du développement (Freud).

Un autre aspect peut être considéré comme important, surtout dans certains contextes culturels. Il s'agit de la dimension spirituelle de l'être humain.

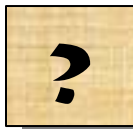
### **Dimension spirituelle**

Le développement **spirituel** est le domaine de l'esprit humain et de sa relation avec le divin ou avec un être spirituel à l'extérieur de soi. Ce domaine offre une ouverture sur le monde à l'extérieur de soi. Il veut apporter un sens à la vie au-delà du quotidien, au-delà du physique. C'est le spirituel qui offre à l'humain des valeurs, une éthique, des croyances, une vision de la création, une moralité au-delà des simples règles des relations

sociales. C'est souvent la spiritualité qui génère l'expression créatrice, artistique, religieuse (Source : Badley, 1996, p. 142).

Le **FORMATEUR** explique que la dimension spirituelle ne sera pas présentée dans les grilles normatives du développement. Toutefois, le jugement moral sera intégré dans les grilles normatives et dans les dimensions cognitive et sociale, car pour faire preuve de jugement moral, l'enfant doit avoir acquis des aptitudes cognitives et le stade de jugement moral qu'il aura atteint aura un impact sur la dimension sociale de son développement.


Le **FORMATEUR** propose aux participants de prendre quelques minutes pour faire un petit exercice qui leur permettra de prendre connaissance de l'impact d'avoir ou non fait les acquis nécessaires pour remplir certaines tâches qui apparaissent relativement simples, pour ne pas dire simplistes.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *Pour cueillir des fraises, quels acquis un enfant doit-il avoir réalisés sur les plans physique, cognitif, social et affectif?*

Le **FORMATEUR** propose aux participants de faire cette activité de réflexion en grand groupe. Il s'inspire du contenu<sup>16</sup> suivant pour compléter les réponses des participants, au besoin, et les invite à les écrire à la **page 22 de leur cahier du participant**.

 **n° 18 – 1, 2, 3, nous allons aux fraises!**

### Dimension physique

#### **La motricité globale**

- L'enfant doit pouvoir se déplacer tout en transportant un contenant.
- Il doit coordonner et maîtriser ses déplacements dans le champ pour éviter d'écraser les plants de fraises.
- Il doit s'accroupir pour cueillir les fruits, maintenir son équilibre quand le terrain est inégal ou quand il cueille les fruits dans une position instable.
- Cette activité requiert donc une bonne coordination de tout le corps et des réactions d'équilibre et de protection pour éviter les chutes.

<sup>16</sup> Le contenu de cette activité est tiré d'une formation portant sur le développement, intitulée « Du plus petit au plus grand » et donnée par Suzanne Young du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire.

## **La motricité fine**

- L'enfant doit utiliser sa motricité fine et, plus particulièrement, sa dextérité pour détacher délicatement les fraises sans arracher le plant ni écraser les fruits entre ses doigts.
- Il doit avoir une bonne coordination œil-main pour diriger efficacement sa main vers le fruit.
- De plus, il doit maintenir d'une main son contenant pour le garder stable tandis que, de l'autre, il cueille les fruits.
- Cette activité demande l'utilisation des deux bras, mais requiert des gestes différents pour chacun d'eux. Plus le contenant est plein, plus l'enfant doit faire preuve de coordination pour éviter de le renverser.

## **Dimension cognitive**

- L'enfant doit être attentif pour découvrir les fruits à cueillir.
- Il doit également comprendre comment détacher les fraises des plants.
- Son jugement est sollicité, car il doit évaluer si telle fraise est suffisamment mûre pour être cueillie (perception des couleurs) et s'il reste suffisamment de place dans le contenant pour recevoir d'autres fraises.
- Il doit établir ses propres stratégies d'action, par exemple, pour se rendre à un plant qui pousse sur un terrain en pente.
- Il doit trouver des solutions à des problèmes (par exemple, gérer les insectes dans le panier).

## **Dimension sociale**

- Quand un enfant ramasse des fraises, il est généralement accompagné par d'autres gens. Il doit donc partager l'espace avec d'autres cueilleurs.
- Il peut se rendre compte que les autres trouvent plus de fraises que lui et qu'il n'est pas le meilleur. Il doit apprendre à accepter le fait que les autres réussissent mieux que lui.
- Tout au long de l'activité, les cueilleurs peuvent converser entre eux afin de guider la recherche des fraises ou d'émettre des commentaires; l'enfant est invité à participer à cet échange.
- À la fin, peut-être lui demandera-t-on de mettre sa récolte en commun avec celle des autres pour préparer le dessert, ce qui l'amènera à collaborer à une activité de groupe.

## **Dimension affective**

- Pour apprécier l'activité, l'enfant doit accepter que d'autres personnes ramassent davantage de fruits que lui ou en trouvent plus facilement. Il peut alors vivre la frustration qu'une telle situation peut entraîner et doit apprendre à dominer cette émotion désagréable.

- Il faut du temps pour remplir un contenant de fraises. L'enfant doit accepter de faire des efforts soutenus (entre autres, ne pas manger les fraises au fur et à mesure) avant d'en voir le résultat (délai de gratification).
- Il doit aussi savoir gérer ses émotions (quand il est fatigué, qu'il ne trouve plus de fraises, par exemple) pour que l'activité se poursuive. Par contre, il voit qu'il s'agit d'une activité de « grands » puisque les adultes aussi y participent.
- Le fait de réussir à ramasser des fraises est valorisant pour l'enfant, il a le sentiment d'avoir des compétences et a davantage confiance en ses capacités.
- Le fait de décider quelle fraise cueillir et vers quels plans se diriger, le fait de remplir son propre contenant contribuent au développement de son autonomie.

Le **FORMATEUR** conclut en disant que c'est à travers un ensemble d'acquis, si minimes apparaissent-ils, que l'enfant se développe.

Points essentiels pour l'intervenant :

- L'intervenant doit évaluer le type d'acquis nécessaires à la réalisation des activités qu'il propose aux jeunes et aux parents.
- Dans le cas où un enfant éprouve de la difficulté à atteindre les objectifs fixés ou à accomplir la tâche demandée, l'intervenant doit se questionner pour déterminer si **l'enfant ou l'adolescent ne veut pas accomplir** ce qui lui est demandé **ou s'il n'a pas les capacités** de le faire.
- L'intervenant doit aborder avec le parent les difficultés propres à l'enfant. Un parent qui a des attentes irréalistes envers son enfant place ce dernier dans une situation d'échec puisque l'enfant ne pourra pas réaliser ce qui est attendu de lui. Décevoir son parent à répétition est une charge lourde à porter!



**Durée : 13 h 05 – 13 h 40 (35 minutes)**

## 1.5 LES GRILLES NORMATIVES DU DÉVELOPPEMENT

Le **FORMATEUR** dit aux participants qu'ils possèdent certainement déjà beaucoup de connaissances sur le développement de l'enfant, car ce sont des connaissances nécessaires pour leur travail au quotidien. Néanmoins, il les invite à faire un petit exercice afin de se remémorer certains points.

## Exercice n° 2 (🎮 n° 19)

### Titre

De 0 à 18 ans, je deviens grand!

### Durée de l'exercice

**35 minutes**

- **15 minutes** en sous-groupes pendant lesquelles les participants partagent leurs connaissances sur les différentes acquisitions faites par l'enfant ou l'adolescent à une étape donnée de son développement
- **20 minutes** pour effectuer un retour en grand groupe

### Matériel requis

- feuilles volantes et crayons-feutres
- corrigé : les grilles normatives du développement (**annexe n° 2 du cahier du participant et annexe n° 2 du manuel du formateur**)

### Objectif de cet exercice

Permettre aux participants de repérer différents acquis faits par un enfant à chacun des stades de développement, lorsque son développement est harmonieux.

### Consignes et déroulement de cet exercice

Le **FORMATEUR** remet à chacun des quatre sous-groupes une photo d'enfants à un stade précis de leur développement. Ces photos sont les mêmes que celles qui sont affichées au mur. Chaque équipe reçoit une feuille volante dont le titre correspond au groupe d'âge qui lui a été assigné. Cette feuille est divisée en cinq colonnes représentant les cinq dimensions suivantes : physique, cognitive, sociale, affective et psychosexuelle.

Le **FORMATEUR** demande à chaque sous-groupe de **repérer deux acquis que les enfants ou les adolescents devraient avoir faits** pour chacune des cinq dimensions à la fin de cette étape de leur développement. Les sous-groupes ont **15 minutes** pour **remplir cette tâche** et écrire leurs réponses sur la feuille volante (les consignes sont aussi présentées dans le **cahier du participant à la page 23**).

Le **FORMATEUR** circule parmi les sous-groupes et, au besoin, rappelle aux participants de consulter l'annexe n° 1 (dossier synthèse des théoriciens).

Une fois l'exercice terminé, chaque sous-groupe affiche sa feuille volante au mur sous l'image qui représente le groupe d'âge qui lui a été assigné.

### Retour en grand groupe (20 minutes)

Le **FORMATEUR** s'inspire des **grilles normatives du développement** fournies à l'**annexe n° 2 de son manuel du formateur** pour corriger ou compléter certaines réponses.

Le **FORMATEUR** n'a pas à mentionner tout le contenu lié à chacune des étapes du développement, car les participants sont invités à consulter les grilles de développement à l'**annexe n° 2 de leur cahier du participant**. Le corrigé est en fait une synthèse des différentes grilles normatives du développement en fonction du groupe d'âge.

Le **FORMATEUR** précise aux participants qu'ils retrouveront également à l'**annexe n° 2 la liste des fonctions exécutives**, c'est-à-dire la liste des capacités cognitives permettant à un enfant d'exercer un contrôle conscient sur une tâche à accomplir et de s'adapter à une nouvelle situation.



**Durée : 13 h 40 – 13 h 45 (5 minutes)**

## 2.1 RETOUR SUR CERTAINS ASPECTS DE L'ÉVALUATION

Le **FORMATEUR** mentionne que maintenant qu'ils ont étudié les différentes dimensions et les acquis faits par les enfants et les adolescents à chacune des étapes de leur développement, le moment est venu de passer en revue certains aspects de l'évaluation du développement.

Il rappelle aux participants qu'il y avait une section dédiée à l'évaluation dans le module CHARLIE 2 du Programme de formation CHARLIE intitulé *La conceptualisation, la préparation et la réalisation de l'intervention*.

Le **FORMATEUR** rappelle aux participants qu'il était question, entre autres :

- de l'importance de la collaboration avec les partenaires à l'étape de la collecte d'information pour que celle-ci soit la plus complète possible;
- des éléments essentiels à une évaluation rigoureuse;
- de l'importance de considérer les besoins de l'individu et sa capacité à y répondre dans son environnement afin de favoriser une adaptation optimale;
- de l'utilisation d'un cadre écosystémique afin d'évaluer différents aspects d'une situation familiale.

Le **FORMATEUR** ajoute qu'il serait impensable d'étudier une évaluation rigoureuse sans aborder l'importance de **recourir à des outils cliniques et à des grilles d'évaluation validées** pour effectuer une évaluation complète du développement de l'enfant et de l'adolescent.

Le **FORMATEUR** insiste sur le fait que :

- en bas âge, les périodes d'évaluation du développement psychomoteur doivent être plus fréquentes et, si possible, être faites à des moments clés du développement;
- lorsque l'enfant atteint l'âge de six ans, un suivi annuel est suffisant pour évaluer cet aspect du développement;
- pour procéder à une évaluation optimale, celle-ci doit se dérouler dans un contexte favorable.

Le **FORMATEUR** affiche une diapositive précisant ce que veut dire « un contexte favorable à une évaluation optimale du développement » (**cahier du participant, page 25**).

## n° 20 – Le contexte favorable à une évaluation optimale

- La démarche doit être plaisante pour l'enfant afin qu'il soit disposé à démontrer ses acquis.
- Elle doit se dérouler dans un climat calme, chaleureux et familial.
- L'enfant ne doit pas être malade, il doit être reposé et disponible.
- Avant d'entreprendre l'évaluation, l'observateur doit s'assurer que les besoins primaires de l'enfant sont comblés.
- L'observateur doit créer un bon contact pour s'assurer de la collaboration de l'enfant.
- Le but de la démarche doit être connu des parents et ceux-ci doivent y participer.
- Toute évaluation du développement doit reposer sur des observations de qualité, qui sont mesurables et aussi descriptives que possible.

Le **FORMATEUR** mentionne qu'il est maintenant temps d'étudier le cas de trois enfants (Romane, Clémentine et Benoît) qui ont expérimenté les grilles normatives du développement.



**Durée : 13 h 45 – 15 h 35**

(1 h 50, incluant une pause)

## **Exercice n° 3** ( n° 21)

### **Titre**

« Dis-moi combien de bougies j'ai soufflées... »

### **Durée de l'exercice**

**95 minutes** (3 séquences vidéo)

- **5 minutes** pour que le **FORMATEUR** donne de l'information complémentaire aux participants sur le contenu des séquences vidéo.

Pour chacune des séquences vidéo présentées :

- **10 minutes** pour visionner chacune des trois séquences vidéo (**total : 30 minutes**).
- **10 minutes** en sous-groupes pour discuter de leurs observations et cibler l'âge chronologique de l'enfant observé dans la séquence vidéo (**total : 30 minutes**).
- **10 minutes** pour terminer le visionnement de la séquence vidéo où l'âge chronologique de l'enfant est dévoilé et effectuer une brève discussion en grand groupe (**total : 30 minutes**).

### **Matériel requis**

- DVD des séquences vidéo
- grilles normatives du développement par groupe d'âge et liste des fonctions exécutives à l'**annexe n° 2 du cahier du participant (annexe n° 2 du manuel du formateur)**
- feuilles de courbes de croissance (taille) garçons et filles
- **pages 29 à 31 du cahier du participant** pour prendre les notes d'observation pendant le visionnement
- corrigés de l'exercice n° 3 (**tiré à part n° 1**)

### **Objectif de cet exercice**

Permettre aux participants d'utiliser des grilles normatives du développement et de cibler l'âge chronologique d'enfants dont le développement est harmonieux.

### **Consignes et déroulement de cet exercice**

Le **FORMATEUR** lit à haute voix les consignes de l'exercice n° 3 présenté à la **page 26 du cahier du participant**.

### **Consignes générales**

- 1) Vous visionnerez une première séquence vidéo présentant Romane, une enfant dont le développement est harmonieux. Vous serez invité à **prendre en note vos observations** quant aux comportements démontrés par l'enfant, aux compétences acquises et aux attitudes adoptées par celle-ci au moment d'effectuer différentes tâches liées aux dimensions de son développement (**page 26 de votre cahier du participant**).
- 2) En sous-groupe, vous devrez tenter de **cibler l'âge chronologique de Romane** à partir des différentes observations effectuées. Vous pourrez consulter les grilles normatives du développement ainsi que la liste des fonctions exécutives (**annexe n° 2 de votre cahier du participant**). **Vous aurez 10 minutes pour mener cette discussion avec votre groupe.**
- 3) Le **FORMATEUR** demandera ensuite à chaque sous-groupe de se prononcer sur l'âge de Romane. Puis, il conclura en présentant la fin de la séquence vidéo au cours de laquelle elle dévoilera son âge.
- 4) Vous visionnerez ensuite deux autres séquences vidéo, celle présentant Clémentine et celle présentant Benoît, puis vous devrez suivre les mêmes étapes.

### **Information complémentaire sur les séquences vidéo (5 minutes)**

Le **FORMATEUR** propose aux participants de prendre connaissance de certains renseignements qui faciliteront le visionnement des séquences vidéo, dont de l'information sur les tâches que les enfants ont eu à accomplir lors du tournage. Il leur précisera qu'ils trouveront cette information à la **page 27 de leur cahier du participant**.

## Exercice n° 3

### Information complémentaire sur les séquences vidéo

Notez que chaque séquence dure 10 minutes, mais qu'il s'agit d'un montage puisque la rencontre avec chaque enfant a duré environ une heure. Chaque enfant doit relever divers défis développementaux liés aux différentes dimensions de son développement. De l'information complémentaire a été recueillie de manière à avoir le portrait le plus complet du fonctionnement de l'enfant dans ses divers milieux de vie. Cette information vous sera présentée à la fin de chacune des séquences vidéo.

- ◆ Dès le début de la séquence vidéo, la taille de l'enfant sera présentée. Cette information vous aidera à évaluer la dimension physique du développement de cet enfant. Deux feuilles présentant les courbes normales de croissance (fille et garçon) vous seront remises aux fins de référence.

**Voici des exemples de tâches réalisées par les enfants que vous pourrez observer au cours du visionnement :**

- ◆ Pour les enfants plus jeunes, la prise de contact entre l'enfant et une personne étrangère (l'évaluatrice) vous sera présentée. Vous pourrez aussi voir comment se sont déroulées la séparation entre le parent et l'enfant et, à la fin de la séquence, les retrouvailles avec le parent.
- ◆ Pour les enfants qui sont dans le groupe d'âge cible, la grille d'évaluation du développement de l'enfant (GED) est utilisée comme cadre de référence à l'évaluation. D'autres exercices proposés à l'enfant vous permettront d'enrichir vos observations et d'avoir une vision plus complète du niveau de développement atteint dans les diverses dimensions.
- ◆ Pour pouvoir juger de la **mémoire de travail à court terme** de l'enfant, on lui demandera de répéter des séquences de chiffres ou de courtes phrases. Vous verrez alors apparaître à l'écran le mot *perroquet*. Cet exercice révèle la capacité de concentration de l'enfant et les stratégies qu'il utilise pour organiser l'information.
- ◆ Pour évaluer la **dimension cognitive du développement** de l'enfant, certaines expériences liées à la conservation seront utilisées. Vous verrez un montage des diverses séquences tournées.
  - Par exemple, pour évaluer la conservation du liquide, deux verres de même forme contenant la même quantité d'eau seront présentés à l'enfant. Par la suite, l'eau contenue dans un des deux verres sera transvidée dans un verre plus étroit et plus haut. L'enfant devra dire quel verre contient le plus de liquide.

- Deux « tours d'immeuble » seront constituées à l'aide de blocs à assembler. Elles contiendront chacune le même nombre de blocs et auront la même structure. Ensuite, l'une des structures sera modifiée. L'enfant devra déterminer quelle tour offre le plus d'espace habitable.
- L'enfant se verra présenter deux terrains comprenant un nombre similaire de maisons. Sur l'un des terrains, les maisons seront regroupées, alors que sur l'autre, elles seront éparpillées. L'enfant devra déterminer sur quel terrain un lapin aurait le plus d'herbe à manger.

◆ Certains enfants seront confrontés à **deux dilemmes moraux** :

1. Adaptation d'un **dilemme proposé par Piaget**

Voici ce qui est raconté à l'enfant : « un premier petit garçon veut faire une surprise à son papa en lui préparant son petit déjeuner. En versant la tasse de café, le garçon renverse une partie de la cafetière sur la table et salit la pile de linge propre que la maman vient de laver. Un deuxième petit garçon veut prendre un biscuit avant le repas, sans en avoir reçu l'autorisation. En grim pant, il bouscule la tasse de café de son papa... Quelques gouttes de café se retrouvent sur la table. **Lequel des deux enfants est le plus désobéissant?** » Vous n'aurez accès qu'à la réponse de l'enfant. (À noter que dans le cahier du participant, la version originale du dilemme parle plutôt de deux encriers renversés.)

2. Autre dilemme proposé par **Kohlberg** : le **dilemme de Heinz**

Voici ce qui est raconté à l'enfant : « la femme de Heinz est très malade, elle a absolument besoin de prendre un médicament pour pouvoir continuer à vivre. Heinz n'a pas l'argent nécessaire pour acheter le médicament. **Que doit-il faire : voler le médicament ou laisser mourir sa femme?** »

◆ Certains enfants auront à résoudre des problèmes mathématiques nécessitant des habiletés liées au stade opératoire concret ou au stade de l'intelligence formelle. Voici quelques exemples de questions posées aux enfants :

- « Deux personnes se partagent trois tartes et trois personnes se partagent quatre tartes. Est-ce que chacune des deux personnes auront moins, autant ou plus de tarte que chacune des trois personnes? » Dans ce type d'activité, si l'enfant réussit l'épreuve, un bonhomme avec un crochet vert s'affichera au bas de l'écran. Dans le cas contraire, il s'agira d'un bonhomme avec un crochet rouge.
- Voici un autre exercice de calcul mental qui sera posé à certains enfants : « Tu as 100 \$ à dépenser et voici une liste de choses que tu peux acheter. Tu dois décider ce que tu achèteras et tenter de te rapprocher le plus possible du montant que tu as, sans le dépasser. »

- ◆ Certains enfants devront faire des déductions à partir de renseignements partiels qui leur auront été donnés. Par exemple : « Jean s'approche de moi avec un peigne et des ciseaux, où suis-je? ».
- ◆ Certains enfants seront questionnés afin d'évaluer leur compréhension d'un texte.
- ◆ Le test de la boîte de chocolats *Smarties* sera utilisé avec certains enfants afin de voir s'ils sont capables d'adopter la perspective d'une autre personne.
- ◆ Le test de la guimauve sera utilisé avec certains enfants afin de voir leur capacité à gérer le délai, à retarder la pulsion et la gratification et donc à inhiber un mouvement impulsif. Pour certains enfants, cette capacité à inhiber une impulsion sera évaluée à l'aide du jeu « ni oui ni non » ou d'un exercice où l'enfant devait compter en évitant le nombre 7 et ses multiples.
- ◆ Différentes activités liées à l'identification et à l'expression des émotions seront proposées, dont celle où l'enfant doit compléter une histoire.

#### **Animation de la discussion suivant chaque visionnement (10 minutes)**

À la suite du premier visionnement, le **FORMATEUR** invite les participants à partager leur réponse en grand groupe. Si certaines équipes n'ont pas réussi à repérer l'âge exact de Romane, le **FORMATEUR** demande aux participants de cette équipe d'expliquer quelles observations les ont amenés à conclure l'âge chronologique de l'enfant. Quelles observations les ont induits en erreur? Quant aux équipes qui ont donné la bonne réponse, quelles observations leur ont permis d'évaluer avec exactitude l'âge chronologique du jeune? Le **FORMATEUR** prend connaissance des corrigés de l'exercice présentés ci-dessous qui pourront l'aider à animer la discussion.

### **Note au formateur**

Le **FORMATEUR** doit bien connaître le contenu des séquences vidéo et le contenu théorique pour être en mesure de faire des liens rapides et pertinents entre les réponses des participants et la matière qu'il doit leur transmettre.

En conclusion de la discussion portant sur la première séquence vidéo, le **FORMATEUR** rappelle que, dans la pratique professionnelle, l'intervenant ne pourrait pas évaluer le niveau de développement d'un enfant ou d'un adolescent en seulement 10 minutes d'observation. **Une bonne évaluation nécessite plusieurs heures d'observation dans différents contextes et la consultation de multiples personnes qui gravitent autour du jeune de manière à dresser un portrait complet de la situation.**

Le **FORMATEUR** présente ensuite la seconde séquence vidéo en respectant le même déroulement et la même durée d'animation.

## Exercice n° 3

### Corrigé de la séquence vidéo n° 1 – Romane

**Romane a 5 ans et 2 mois.**

#### DIMENSION PHYSIQUE

**Romane se situe au 73<sup>e</sup> percentile pour sa taille.**

##### **Motricité globale**

- Romane monte les marches rapidement et sans appui, en alternant les jambes.
- Elle redescend en alternant les jambes et prend appui seulement quand on l'arrête.
- Elle saute les dernières marches.
- Elle est capable de courir latéralement.
- Elle éprouve certaines difficultés dans la marche à reculons, pointe contre talon.
- Elle est capable d'attraper une balle (coordination visuomotrice).
- Elle a un bon équilibre, elle peut sauter sur un pied.
- Elle connaît bien sa main droite et sa main gauche. Pendant l'exercice de saut sur un pied, elle change d'elle-même de jambe pour respecter la consigne d'alternance.
- Elle conduit une bicyclette.

##### **Motricité fine**

- Romane tient bien son crayon. Elle écrit son nom et son âge.
- Elle utilise de bonnes stratégies pour colorier sans dépasser.
- Elle est capable de construire une tour avec 12 cubes.
- Son dessin d'une personne ne contient pas certains traits du visage comme il le devrait. Cependant, elle a dessiné les orteils et les doigts.

#### DIMENSION COGNITIVE

**Romane est à la phase 2 du stade préopératoire (pensée intuitive).**

##### **Sur le plan du langage**

- Romane comprend bien les consignes (langage réceptif).
- Elle a un vocabulaire varié.
- Elle connaît les parties de son corps, même les articulations.
- Elle connaît certaines données personnelles, mais ignore son numéro de téléphone.
- Elle peut faire des phrases.

- Elle prononce et articule bien les mots et même le son « R ».
- Romane fonctionne au stade préopératoire, de façon intuitive et en se fiant aux apparences. Par exemple, dans les exercices de conservation, elle répond qu'il y a plus de liquide dans le verre long, car le niveau d'eau y est plus élevé. Elle n'a pas encore bien saisi l'idée de conservation du liquide, ce qui est normal à son âge.
- Au niveau de la causalité, dans l'expérience de flottaison, on retrouve la même logique. Romane utilise sa perception visuelle pour faire une hypothèse, c'est-à-dire « le poisson le plus gros va couler et le petit, flotter ». La pensée est intuitive et non rationnelle, car elle est basée sur un aspect de la réalité et non sur l'interaction entre les différents éléments. Romane transpose la même logique concernant les deux balles.
- Après avoir constaté que sa logique n'a pas fonctionné, Romane est capable de nommer une autre caractéristique de l'objet : son poids. C'est intéressant, car il s'agit d'un élément qu'elle déduit sans avoir pesé les objets avec ses mains.

### **Théorie de l'esprit**

- Romane a encore une pensée égocentrique, elle pense que sa mère saura que la boîte de *Smarties* contient des boutons puisqu'elle-même possède cette information maintenant.

### **Fonctions exécutives**

- Romane est capable de maintenir ses efforts et sa concentration tout au long de la rencontre (*activation*).
- Dans le test de la guimauve, elle est capable de trouver une stratégie lui permettant d'atteindre son but et d'inhiber un comportement. Elle est capable d'attendre (*inhibition*).
- Lors du saut sur un pied, elle s'aperçoit qu'elle s'est trompée de pied, s'arrête et recommence du début, d'elle-même (*flexibilité*).
- Elle retient les consignes dans l'exercice d'enchaînement et peut répéter des renseignements (*mémoire de travail*).
- Elle gère efficacement une situation où il y a certains éléments stressants et exprime des émotions adaptées aux situations (*régulation émotionnelle*).

### **Jugement moral**

- Même si nous n'avons pas abordé directement cette dimension, nous pouvons observer dans le test de la guimauve que Romane sait qu'il est important d'obéir à l'autorité de l'adulte (*stade pré-conventionnel*). Elle comprend qu'il ne faut pas manger la guimauve.

## DIMENSION AFFECTIVE

**Selon Erickson, Romane devrait être au stade initiative/culpabilité du développement de sa personnalité.**

- L'information recueillie et le comportement de Romane pendant la rencontre nous laissent entrevoir une fillette qui semble avoir confiance en ses capacités et qui fait relativement confiance à l'adulte. Elle démontre une saine réserve au début de la rencontre, puis collabore très bien.
- Elle présente un bon niveau d'autonomie, puisqu'elle range ses vêtements et qu'elle met ses souliers au début de la rencontre.
- Elle n'est pas déstabilisée par une difficulté, elle persévère jusqu'à ce qu'elle ait réalisé la tâche demandée.
- Elle présente des émotions cohérentes avec les situations. Elle exprime de la fierté et de la joie quand elle réussit. Pendant l'épisode de la guimauve, il est facile d'observer les émotions vécues dans son expression faciale et corporelle.
- L'information recueillie permet de déduire qu'elle a un tempérament facile.
- Elle a intégré un surmoi.

## DIMENSION SOCIALE

### **Information sur l'attachement**

- Au moment de la séparation, Romane cherche à maintenir le contact avec sa mère, elle utilise des moyens pour le faire correspondant à son âge. À cette étape de développement, l'enfant peut vivre une séparation sans que son système d'attachement ne soit trop mobilisé, surtout dans les dyades où il y a un attachement de type sécurisant.
- Au moment des retrouvailles, Romane accueille sa mère en verbalisant ce qu'elle faisait et elle partage ses guimauves avec elle.
- Le contact avec l'adulte inconnu est facile et l'échange de regards est adéquat. Romane salue de la main l'adulte qui quitte la salle lors du test de la guimauve.
- L'information recueillie indique que Romane est une enfant qui s'intègre bien dans les différents espaces de socialisation où elle gravite (sa famille et la garderie).

## DIMENSION PSYCHOSEXUELLE

**Selon Freud, Romane est au stade phallique et elle devrait s'intéresser aux différences anatomiques entre les garçons et les filles.**

Nous ne possédons pas d'information sur ce sujet, ni sur l'appartenance à son genre.

**Aux fins de validation, voici les résultats de Romane au GED :**

Romane est dans la zone de confort (*développement adéquat*) pour les trois dimensions évaluées, soit :

- l'échelle cognitive langagière;
- l'échelle motrice;
- l'échelle socio-affective.

## **Exercice n° 3**

### **Corrigé de la séquence vidéo n° 2 – Clémentine**

**Clémentine a 10 ans et 10 mois.**

#### **DIMENSION PHYSIQUE**

**Clémentine se situe au 60<sup>e</sup> percentile pour sa taille.**

##### **Motricité globale**

- Clémentine participe à différentes activités qui mettent en jeu sa motricité globale.
- Pendant l'activité, elle utilise des habiletés de base (équilibre, roulade, dribler un ballon en se déplaçant, saut à la corde).
- Elle a une bonne coordination motrice et visuomotrice ainsi qu'un bon tonus.

##### **Motricité fine**

- Clémentine a une belle calligraphie et elle tient bien son crayon lorsqu'elle écrit et dessine. Elle découpe des formes complexes. Elle enfle des perles avec aisance.

#### **DIMENSION COGNITIVE**

**Clémentine fonctionne au stade opératoire, elle peut résoudre des problèmes concrets en faisant preuve de logique.**

- Elle peut aussi faire des opérations mentales comme des additions, des soustractions, des multiplications et des divisions (*réversibilité*).
- Clémentine est aussi capable de résoudre certains problèmes abstraits qui sont propres au stade des opérations formelles. Clémentine est donc dans une transition.
- Elle réussit toutes les expériences de conservation.
- Sa pensée est bien structurée, elle raconte le déroulement chronologique d'un événement avec beaucoup de détails.

##### **Sur le plan du langage**

- Clémentine a un bon vocabulaire, son discours est bien structuré. Elle a parfois de la difficulté à prononcer certains sons tels que le *CH*.

## **Fonctions exécutives**

- Clémentine a une bonne capacité de concentration. Elle mobilise son énergie pour exécuter une tâche dans un temps réaliste tout en étant soucieuse de bien faire (*activation*).
- Elle est capable de réfléchir, de s'arrêter pour penser avant de répondre (*inhibition*).
- Elle est capable de classer des séries d'objets selon différents paramètres (*flexibilité*).
- Clémentine a une bonne mémoire de travail, elle garde en tête son objectif et fait appel à l'information emmagasinée (*mémoire de travail*).
- Clémentine a une expression émotionnelle adaptée à la situation (*régulation émotionnelle*).

## **Théorie de l'esprit**

- Clémentine est capable de faire des inférences à partir de certains éléments (*phrases avec déductions*).
- Elle n'a plus une pensée égocentrique. Elle sait que l'information qu'elle détient n'est pas connue par les autres (*Smarties*).

## **Jugement moral**

- Dans le dilemme de Piaget, Clémentine est capable de juger de l'intention de la personne et non seulement de l'ampleur du dégât.
- Dans le dilemme de Kohlberg, à partir des éléments de réponse qui figurent sur la vidéo, il faudrait faire parler Clémentine davantage afin de savoir si elle doit rembourser le médicament pour éviter d'être punie, ce qui la situerait au premier stade du niveau pré-conventionnel. Par contre, si elle veut rembourser le médicament pour soutenir l'ordre social, cela la situerait au stade 4 du niveau conventionnel. Compte tenu du fonctionnement cognitif de cette jeune, on pourrait présumer que la deuxième hypothèse est plus juste.

## DIMENSION AFFECTIVE

**Selon Erickson, Clémentine est au stade travail/infériorité du développement de sa personnalité.**

- Elle démontre une bonne énergie pour s'investir à la fois dans le domaine scolaire et le domaine social.
- Pendant la rencontre, c'est une enfant qui démontre une bonne assurance et qui a confiance en ses moyens. Elle peut se permettre de réfléchir et d'émettre un doute parfois sans que cela ébranle la poursuite de ses activités.
- Clémentine est consciente que l'on peut éprouver deux émotions à la fois. Elle donne une réponse cohérente dans le scénario de la colère (*ballon*).
- À travers son dessin et la description qu'elle fait d'elle-même, Clémentine se présente à partir de caractéristiques physiques, mais aussi en fonction de ses goûts et de ses champs d'intérêt.

## DIMENSION SOCIALE

- Selon l'information recueillie, Clémentine cherche son style. Elle est préoccupée par son apparence.
- Elle choisit ses amis en fonction de caractéristiques liées à ses goûts et à ses valeurs.
- L'attachement aux parents est encore l'axe privilégié pour répondre à son besoin de réconfort dans des situations de stress important.
- Les amis deviennent importants pour répondre à ses besoins d'affiliation.


## DIMENSION PSYCHOSEXUELLE

**Selon Freud, Clémentine est au stade de la latence.**

- Selon l'information recueillie, Clémentine est prépubère.
- Elle préfère la compagnie des jeunes filles.
- Les questions concernant les différences physiques entre les deux sexes soulèvent une certaine gêne quand elles sont abordées.
- Elle est de plus en plus consciente de son image et est préoccupée par son apparence.

Le **FORMATEUR** indique que pour la bonne poursuite de leur développement cognitif, social et physique, les participants devraient maintenant s'octroyer une pause. Il précise que la 3<sup>e</sup> séquence vidéo sera présentée au retour de la pause.

**PAUSE : 14 h 50 – 15 h 05**  
(15 minutes)

 **Durée : 15 h 05 – 15 h 35** (30 minutes)

Au retour de la pause, le **FORMATEUR** présente la 3<sup>e</sup> séquence vidéo (corrigé page suivante) et effectue le retour en grand groupe comme il l'a fait pour les deux premières séquences (**10 minutes**).

Le **FORMATEUR** termine en disant qu'au cours de la seconde journée de formation, les participants constateront que pour les enfants dont le développement n'est pas harmonieux, l'exécution de certaines tâches est loin d'être aussi évidente qu'il y paraît ici.

Il remet aux participants le **tiré à part n° 1** présentant les différents éléments d'observation qui auraient dû faciliter le repérage de l'âge chronologique des trois enfants. Il précise que **l'objectif de l'exercice était d'insister sur l'importance pour les intervenants de mettre le développement au cœur de leur évaluation et de leurs interventions et de s'assurer qu'ils connaissent l'existence d'outils et de grilles facilitant le dépistage.**

**Exercice n° 3**  
**Corrigé de la séquence vidéo n° 3 – Benoît**

## **Benoît a 14 ans et 8 mois.**

### **DIMENSION PHYSIQUE**

#### **Benoît se situe au 96<sup>e</sup> percentile pour sa taille.**

- Sa voix a mué. Il a un début de pilosité au visage, il a commencé à se raser.
- Il est grand pour son âge et il a l'apparence d'un jeune homme.
- Il a une bonne intégration et une perception positive de son corps et de son image.

#### **Motricité globale**

- Benoît a une bonne coordination visuomotrice.
- Il a une bonne maîtrise pour dribbler et contrôler le ballon.
- Il n'a visiblement pas une excellente technique pour sauter à la corde, ce qui n'est pas rare pour un garçon.
- Cependant, il a un bon équilibre.

#### **Motricité fine**

- Benoît est capable de remplir les tâches exigeant une motricité fine.

### **DIMENSION COGNITIVE**

#### **Benoît fonctionne au stade de l'intelligence formelle.**

- Par exemple, il peut résoudre des problèmes en ne se fiant pas uniquement aux apparences et en raisonnant de façon logique.
- Il peut définir verbalement des concepts abstraits. Il comprend que, dans le texte du « Petit bonheur », le sens des images utilisées n'est pas nécessairement littéral. Il est capable de reconnaître qu'il ne comprend pas toute la subtilité du texte. Il peut faire des inférences.
- Il possède un bon vocabulaire et il sait décrire des événements en donnant de nombreux renseignements, de façon organisée et structurée tout en respectant un ordre chronologique.
- Il possède une bonne culture générale.
- Il maîtrise les concepts de conservation.

#### **Fonctions exécutives**

- Benoît mobilise l'énergie nécessaire à l'exécution d'une tâche (*activation*).
- Dans l'exercice de décompte pendant lequel le chiffre 7 et ses multiples doivent être omis, il est capable d'inhiber ces chiffres tout en gardant un certain rythme (*contrôle d'un réflexe, résistance à une habitude*).
- Il démontre une bonne capacité à retenir de l'information (*mémoire de travail*).

## **Jugement moral**

- Au niveau de l'exercice du jugement moral, il est intéressant d'avoir accès au processus d'élaboration d'une pensée à haute voix. Le développement d'un espace intérieur de pensée est fondamental à un bon développement et certains enfants qui n'y parviennent pas témoignent habituellement d'une plus grande impulsivité.
- Pendant l'exercice, Benoît fait un effort de nuances qui est assez typique du stade 4 du niveau conventionnel. Il apporte aussi certains arguments qui sont soutenus par une logique à travers laquelle il mesure l'impact du décès de sa femme sur la réponse à ses besoins personnels, ce qui est plus typique d'un stade 2 de niveau préconventionnel.

## **DIMENSION AFFECTIVE**

**Selon Erickson, Benoît est au stade identité/diffusion de rôles du développement de sa personnalité. Il doit répondre à la question identitaire : « qui suis-je » en expérimentant différents aspects de sa personnalité, en exerçant des choix et en renonçant à d'autres.**

- Benoît se décrit en parlant autant de ses caractéristiques physiques qu'en nommant ses champs d'intérêt et ses domaines de compétence.
- Il a une représentation cohérente de lui-même qui intègre une dimension affective. Il semble avoir confiance en ses capacités et envers les autres.
- Il a une vision assez réaliste de certains aspects de la vie adulte. Il s'identifie à sa famille en disant avoir hérité d'un don pour la musique.
- Il est réaliste quant aux défis liés à son choix de carrière.
- Il éprouve un désir d'autonomie dans les différentes sphères de sa vie.

## **DIMENSION SOCIALE**

- Benoît fait de plus en plus référence à certains amis comme étant des figures d'attachement secondaires.
- Selon l'information recueillie, en situation de stress modéré, il peut faire appel à ceux-ci pour l'aider à trouver des stratégies de résolution de problème et être réconforté. Cependant, le lien d'attachement avec les parents demeure présent et il sert d'appui pour renforcer les autres relations.
- Les relations d'amitié deviennent plus différenciées (relation d'amitié longue durée, centrée sur la proximité, activités sociales, expériences amoureuses, etc.).
- Benoît a des liens d'amitié tant avec des garçons qu'avec des filles. Il a eu une première expérience amoureuse. Il est capable de nommer les émotions contradictoires qui l'habitent en ce qui a trait à cette jeune fille.

## DIMENSION PSYCHOSEXUELLE

Selon Freud, Benoît est au stade génital.

- Benoit est pubère. Il démontre un intérêt certain pour le sexe opposé.



**Durée : 15 h 35 – 15 h 40 (5 minutes)**

### 2.2 CHACUN SA SPÉCIALITÉ : LA NÉCESSAIRE COLLABORATION

Le **FORMATEUR** demande aux participants :



- *Réfléchissez aux cinq dimensions de développement (physique, cognitive, affective, sociale, psychosexuelle) et repérez celle que vous maîtrisez le mieux et pour laquelle vous vous sentez le mieux outillé au moment d'effectuer une évaluation. Quelles dimensions vous posent davantage de problèmes?*

Le **FORMATEUR** invite deux ou trois participants à partager leurs réponses.

Le **FORMATEUR** demande ensuite aux participants :



- *Maintenant, réfléchissez à certaines situations d'évaluation liées au développement qui vous ont demandé de travailler en partenariat afin de vous assurer de dresser un portrait complet du jeune auprès duquel vous interveniez. Quels partenaires avez-vous interpellés?*

Il demande à quelques participants de partager leur réponse.

Le **FORMATEUR** peut compléter cette liste : collaboration possible avec des infirmières, des médecins, des orthophonistes, des ergothérapeutes, des psychologues, des neuropsychologues, etc.

Le **FORMATEUR** ajoute que, dans certaines situations parfois complexes, l'intervenant au dossier fera une première évaluation à partir de la grille normative du développement. Il pourra se sentir à l'aise et compétent dans cette étape de l'évaluation. Toutefois, le constat lié à certaines difficultés observées peut amener l'intervenant à devoir recourir à certaines évaluations plus pointues et à tirer profit de l'expertise de certains collaborateurs.

Le **FORMATEUR** souligne l'importance de ne pas s'isoler, de ne pas tenter de tout faire seul en insistant sur le message-clé suivant :



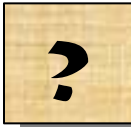
Un bon intervenant n'est pas celui qui sait évaluer l'ensemble des dimensions du développement de l'enfant et de l'adolescent dans toutes les situations, des plus simples aux plus complexes. Un bon intervenant est celui qui sait bien s'entourer pour s'assurer que cette évaluation soit complète et bien faite!

(Cahier du participant p. 32)



**Durée : 15 h 40 – 15 h 45 (5 minutes)**

### 2.3 LISTE DE DIFFÉRENTS OUTILS D'ÉVALUATION DU DÉVELOPPEMENT RECOMMANDÉS PAR L'INSPQ



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *Quels outils d'évaluation du développement connaissez-vous? Quels sont ceux qui sont utilisés dans votre établissement?*

#### Note au formateur

Le **FORMATEUR** aura intérêt à se renseigner avant la formation sur les outils utilisés dans la région où il donnera la formation. Le but n'est pas qu'il les connaisse tous, mais qu'il puisse aider les participants à dresser le répertoire des outils qui leur sont offerts dans leur établissement pour soutenir leurs évaluations du développement.

Le **FORMATEUR** aura aussi avantage à consulter l'avis scientifique sur le choix d'un outil d'évaluation de l'INSPQ à l'adresse Internet suivante :

[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1143\\_ChoixOutilMesureDevEnfantsSIPPE.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1143_ChoixOutilMesureDevEnfantsSIPPE.pdf)

Le **FORMATEUR** écoute les réponses des participants et rappelle l'importance que les intervenants œuvrant auprès de la clientèle âgée de 0 à 5 ans doivent accorder au développement. L'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ) a été mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour produire un avis scientifique sur le choix d'un outil d'évaluation du développement des enfants âgés de 0 à 5 ans dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE). Le **FORMATEUR** invite les participants à consulter cet avis disponible sur le site Internet de l'INSPQ à l'adresse qui figure à la **page 32 de leur cahier du participant**.

Le **FORMATEUR** précise aux participants qu'ils trouveront aux **pages 33 et 34 de leur cahier du participant** une **synthèse des cinq outils** qui ont été retenus par l'INSPQ. Les cinq outils sont utilisés auprès de la clientèle âgée de 0 à 5 ans et touchent au moins quatre dimensions du développement. Ils sont disponibles en français. L'analyse effectuée révèle que chacun des outils comporte des forces et des limites. **Le MSSS n'impose pas un outil aux établissements. Il les laisse libres d'utiliser celui de leur choix.** Le **FORMATEUR** ne présente pas ce contenu, il y fait seulement référence en ajoutant que, pour que les résultats des évaluations réalisées avec ces outils soient valides et fidèles, les intervenants doivent recevoir une formation appropriée.

Par exemple, dans le cas de la GED, le matériel de formation contient un outil papier, des balles, des cubes, des ciseaux et il doit être acheté auprès des responsables de sa diffusion. Ce sont seulement les formateurs accrédités par l'organisme responsable qui pourront donner la formation. Il est donc impossible d'apporter tous les outils en salle et ceux-ci ne peuvent être reproduits sans permission.

Le **FORMATEUR** invite les participants qui souhaiteraient mieux connaître ces outils, voire être formés pour les utiliser, à s'adresser à la personne responsable de leur encadrement clinique.

### Note au formateur

Le **FORMATEUR** lit le contenu qui suit sur les différents outils d'évaluation et sur les éléments à retenir, même s'il ne le présente pas durant la formation.

Le prochain contenu à présenter aux participants est le message-clé qui se trouve à la **page 77 du manuel du formateur.**

### Contenu présenté dans le cahier du participant

#### Les 5 outils retenus par l'INSPQ

- ⇒ La grille Ballon.
- ⇒ Le Brigance – L'inventaire du développement de l'enfant entre 0 et 7 ans.
- ⇒ La Grille d'évaluation du développement de l'enfant (GED)
- ⇒ Le Questionnaire de dépistage du district de Nipissing
- ⇒ Les Questionnaires sur les étapes de développement (ASQ)

Extrait du document *Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*<sup>17</sup> produit par l'INSPQ.

## 1. La grille Ballon

Outil conçu au Québec pour soutenir le suivi du développement de l'enfant. Il dresse un portrait général des habiletés de l'enfant. Il permet de sensibiliser les parents au développement de l'enfant et il s'accorde bien au guide *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*<sup>18</sup>. Il manque toutefois de rigueur au point de vue de la psychométrie et certaines illustrations et certains éléments sont ambigus.

## 2. Le Brigance

Outil qui permet de mesurer le développement des enfants avec une grande précision. Il s'accorde bien au guide *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*. Cependant, sa gestion est complexe. Elle requiert une lecture attentive et de la préparation (par exemple, il est nécessaire de choisir entre deux procédures d'évaluation). De plus, il suppose que l'intervenant ait déjà repéré les dimensions du développement qui semblent lui poser des difficultés, d'après ses connaissances sur le développement de l'enfant et ses observations antérieures de l'enfant et de son milieu.

## 3. La GED

Outil conçu au Québec selon un processus rigoureux. Il permet de mesurer le développement des enfants dans quatre grandes dimensions (motrice, cognitive et socioaffective). L'outil doit être administré selon des standards prédéterminés. Éviter les distractions tant pour l'intervenant que pour l'enfant lors de la passation du test à domicile constitue un défi important, mais généralement surmontable. Par ailleurs, les dimensions évaluées par l'outil ne concordent pas entièrement avec celles du guide *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*. De plus, l'outil n'établit pas de lien entre la mesure et l'intervention.

## 4. Le Nipissing

Outil qui fournit un portrait sommaire des habiletés de l'enfant. Il est simple et rapide à utiliser. Il permet de sensibiliser les parents au développement de leur enfant, quoique de manière superficielle, car peu d'éléments servent à évaluer les différentes dimensions du développement. Il est difficile de s'en servir pour planifier une intervention adaptée à

---

<sup>17</sup> INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*, [En ligne]. [[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1143\\_ChoixOutilMesureDevEnfantsSIPPE.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1143_ChoixOutilMesureDevEnfantsSIPPE.pdf)] (Consulté le 31 octobre 2011).

<sup>18</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*, [En ligne]. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-836-01.pdf>] (Consulté le 23 janvier 2012).

l'enfant à partir du guide *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*.

## 5. L'ASQ

Outil qui fournit une mesure adéquate du niveau de développement des enfants tout en étant convivial. Il est conçu pour être utilisé lors de visites à domicile, avec des familles défavorisées et multiethniques, et pour sensibiliser les parents au développement de leur enfant. Il s'accorde bien au guide *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*. Toutefois, bien que l'instrument de mesure et la formation pour l'utiliser soient disponibles en français, les autres outils d'accompagnement, le manuel d'utilisation compris, sont en anglais.

### À retenir

- Outre la grille Ballon, tous ces outils peuvent aussi permettre de dépister des retards ou des problèmes de développement.
- La démarche d'intervention proposée dans le guide *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales* et soutenue par l'utilisation d'outils de mesure du développement est insuffisante, à elle seule, pour favoriser le développement de tous les enfants. Rappelons qu'une intervention directe auprès de l'enfant, par exemple des services de garde éducatifs ou de la prématernelle, est conseillée pour les enfants vivant dans un contexte de vulnérabilité. Certains enfants présentant des difficultés particulières requièrent l'attention de spécialistes.
- **Les outils de mesure s'utilisent donc en complément de l'ensemble des interventions et des services dont peuvent bénéficier les enfants et leur famille.**
- L'utilisation adéquate d'un outil de mesure repose sur la compétence des personnes qui s'en servent. Il est nécessaire de bien connaître l'outil de mesure et sa méthode d'utilisation et d'en interpréter les résultats en tenant compte de ses connaissances sur le développement des enfants et de ses observations continues avec les familles.
- En ce qui concerne les enfants plus vieux, il n'existe pas d'outil unique qui couvre l'ensemble des dimensions du développement. La première évaluation de dépistage doit donc se faire à partir de grilles normatives de développement.

Le **FORMATEUR** insiste sur les deux éléments suivants du message-clé :



Aucun outil permettant de soutenir l'évaluation du développement de l'enfant ne remplace les connaissances que l'intervenant doit posséder sur le développement.

L'évaluation du développement est un processus qui demande une observation continue de la part de l'intervenant.

(Cahier du participant p. 34)



## Partie III

## INTERVENIR POUR PROMOUVOIR ET PRÉVENIR

Durée : 15 h 45 – 16 h 30

Temps de formation : 45 minutes



**Durée : 15 h 45 – 15 h 50 (5 minutes)**

Le **FORMATEUR** résume certains éléments vus au cours de la journée.

- La journée d'aujourd'hui a débuté par un retour sur les grandes théories et les grandes figures qui ont marqué l'évolution des connaissances sur le développement de l'enfant et de l'adolescent.
- Par la suite, un survol a été fait des grands principes qui gouvernent le développement et des facteurs qui l'influencent.
- Les facteurs de l'hérédité et de l'environnement influençant le développement de l'enfant et de l'adolescent ont été étudiés.
- Les participants ont partagé leurs connaissances sur les cinq dimensions du développement normal des enfants et ont expérimenté les grilles normatives du développement par groupe d'âge.

Le **FORMATEUR** précise que plusieurs auteurs ont réfléchi aux différents besoins développementaux des enfants et des adolescents et à ce qui fait qu'une famille est fonctionnelle ou non.

Le **FORMATEUR** invite les participants à prendre connaissance du message-clé suivant :



Une famille fonctionnelle n'est pas celle qui ne rencontre jamais de difficultés, mais bien une famille qui gère ses difficultés en utilisant des stratégies efficaces et dont tous les membres obtiennent une satisfaction minimale à leurs besoins.

(Cahier du participant, p. 35)



**Durée : 15 h 50 – 16 h 05 (15 minutes)**

### **3.1 UNE INTERVENTION QUI CIBLE TROIS AXES**

Le **FORMATEUR** rappelle que :

- le processus de planification de l'intervention constitue une démarche en différentes étapes à travers laquelle **l'établissement d'une relation d'aide et la mobilisation des membres de la famille demeurent une priorité;**
- dans le module CHARLIE 2, lorsqu'il a été question de l'évaluation, l'importance pour l'intervenant de cerner les besoins non satisfaits et de viser à les combler a été mentionnée.

Dans une intervention qui cible le développement, il sera tout aussi important pour l'intervenant :

- 1- de réfléchir aux besoins développementaux de l'enfant ou de l'adolescent;
- 2- d'évaluer les réponses fournies ou non par le milieu;
- 3- de déterminer les facteurs de risque et les facteurs de protection qui sont présents dans la famille et dans l'environnement et qui ont un impact sur la qualité de ces réponses.

Le **FORMATEUR** affiche la diapositive suivante afin de rappeler aux participants les définitions présentées dans les modules CHARLIE 5 (volet LSSSS) et CHARLIE 6 (volet LPJ) (p. 35 du cahier du participant).

 **n° 22 – Facteurs de risque et de protection**

| FACTEURS DE RISQUE   | FACTEURS DE PROTECTION  |
|--|---|
| Les facteurs de risque sont ceux qui augmentent la vulnérabilité de l'individu ou encore la probabilité qu'il présente des difficultés d'adaptation dans des situations de stress. <sup>19</sup> | Les facteurs de protection sont ceux qui viennent atténuer l'impact des stress sur l'individu et favoriser son adaptation. <sup>20</sup> Par exemple, l'accès à un soutien social de qualité peut atténuer l'impact de difficultés économiques rencontrées par un individu. |

<sup>19</sup> Nathalie GRIZENKO et Christina FISHER, « Review of studies of risk and protective factor for psychopathology in children », *Canadian Journal of Psychiatry*, 37:10, décembre 1992, p. 711 à 721.

<sup>20</sup> N. RAE-GRANT, B.H. THOMAS, D.R. OFFORD et M.H. Boyle, « Risk, Protective Factors and the Prevalence of Behavioral and Emotional Disorders in Children and Adolescents », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 2, 1988, p. 262 à 268 dans GRIZENKO et FISHER, « Review of studies of risk and protective factor for psychopathology in children », *Canadian Journal of Psychiatry*, 37:10, décembre 1992, p. 711 à 721.

Le **FORMATEUR** mentionne aux participants qu'il existe un outil intéressant conçu par le *Search Institute*.<sup>21</sup> Il s'agit d'une **liste de quarante éléments**, répertoriés par groupe d'âge, qui représentent des facteurs de protection internes (qui appartiennent à l'enfant) et externes (qui sont mis en place dans l'environnement) **reconnus comme ayant un impact sur le développement des enfants et des adolescents**. Le Search Institute nomme ces éléments des *developmental assets*. Cette expression pourrait être librement traduite par « **des atouts favorisant le développement** ». Ces atouts peuvent être des aptitudes à développer chez l'enfant ou des expériences à encourager afin de favoriser le développement de futurs adultes responsables et bien dans leur peau.

Le **FORMATEUR** renvoie les participants à leur **cahier du participant à la page 35** où figure l'adresse du site Internet du Search Institute : <http://www.search-institute.org/developmental-assets/lists>. Sur ce site, ils trouveront la liste par groupe d'âge des acquis dont les enfants et les adolescents ont besoin pour réussir et devenir des personnes saines, bienveillantes et responsables.

Il informe les participants que le *Search Institute* est un organisme américain à but non lucratif fondé en 1958. Cet institut de recherche désire comprendre en quoi consiste le sain développement des enfants et des adolescents. Ses études permettent aussi de concevoir des programmes, des outils et des ressources pour soutenir et outiller les parents et tous ceux qui interviennent auprès des jeunes.

Le **FORMATEUR** donne des exemples d'atouts favorisant le développement des enfants âgés de 3 à 5 ans (**p. 36 du cahier du participant**).

### n° 23 – Atouts favorisant le développement des trois à cinq ans

- 1- Les adultes responsables subviennent aux besoins d'amour et de soutien de l'enfant.
- 2- L'enfant participe à des activités créatives.
- 3- L'enfant apprend à faire la différence entre dire la vérité et mentir.
- 4- L'enfant se fait faire la lecture quotidiennement.
- 5- L'enfant fait des choix simples et est amené à prendre des décisions en fonction de son âge.

Le **FORMATEUR** présente la figure du Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants. Il explique que **l'intervenant peut utiliser ce cadre lorsqu'il veut promouvoir une intervention qui optimise le développement de l'enfant**.

<sup>21</sup> SEARCH INSTITUTE, *Listes des atouts favorisant le développement*, [En ligne]. [<http://www.search-institute.org/developmental-assets/lists>] (Consulté le 18 avril 2012).

Il invite les participants à ouvrir leur cahier du participant à la **page 36 de leur cahier du participant** où ils trouveront cette figure de l'initiative AIDES.<sup>22</sup>

Ce cadre d'analyse décrit les besoins de développement applicables à tous les enfants, les capacités des figures parentales à les satisfaire et les facteurs familiaux et environnementaux susceptibles d'influencer les réponses à ces besoins. Ce cadre fait référence à trois systèmes (enfant, parents ou figures parentales, famille-environnement). Chaque système comprend plusieurs dimensions. L'interdépendance des systèmes permet d'avoir une meilleure compréhension de la situation des enfants, de dresser un portrait plus précis des facteurs de risque et de protection dans leur vie et de repérer ainsi les services les plus appropriés pour favoriser leur bien-être. (Référence : Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants, Initiative AIDES, juin 2012, p. 2)

### **Le bien-être de l'enfant est au cœur de ce « triangle ».**

Le **FORMATEUR** indique que le cadre d'analyse est une traduction et une adaptation du cadre de référence britannique de Ward et Rose. Les travaux d'adaptation ont été réalisés par l'équipe de l'initiative AIDES (Action Intersectorielle pour le Développement des Enfants et leur Sécurité). Cette équipe de chercheurs du Québec, en collaboration avec des praticiens, a également réalisé un projet de recherche, traduit et adapté au contexte québécois des outils associés au cadre d'analyse, dont le Cahier d'analyse des besoins de l'enfant (CABE), et mise sur pied une formation portant sur le cadre et ses outils.

Aussi, le *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire*<sup>2</sup> (PAPFC), le programme d'intervention élaboré par le Groupe de recherche et d'intervention en négligence (GRIN) ainsi que l'approche SOCEN (SOCcuper des ENfants) s'appuient notamment sur les travaux de l'initiative AIDES et particulièrement sur ce cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants.

## **Note au formateur**

Le contenu suivant est donné à titre d'information pour le **FORMATEUR** et afin de lui permettre de répondre aux questions des participants.

La mission de l'initiative AIDES est de favoriser et de soutenir les démarches de collaboration entre l'ensemble des réseaux qui œuvrent auprès des enfants et de leur famille. Au Québec, les collaborateurs sont nombreux : le réseau de la santé et des services sociaux, le réseau de l'éducation, les centres de la petite enfance, les services de protection de la jeunesse, les organismes communautaires, etc. Un projet de recherche de l'initiative AIDES, financé par la Stratégie nationale pour la prévention du crime du gouvernement du Canada en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique du Québec, s'adresse spécifiquement à des familles ayant un enfant âgé de moins de neuf ans et dont la situation suscite des préoccupations importantes quant à son développement. Le but de l'initiative

<sup>22</sup> INITIATIVE AIDES, *Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants*, Québec, juin 2012, p. 3.

AIDES est d'assurer une meilleure réponse aux besoins de l'enfant dans son milieu de vie. L'enfant est donc au centre des préoccupations et son bien-être s'inscrit dans une perspective écologique. Le résultat ultime de l'intervention est d'assurer la sécurité des enfants et de favoriser leur développement optimal. Les moyens utilisés : le plan d'intervention et le plan de services individualisé centrés sur une approche participative qui met l'analyse des besoins de l'enfant au cœur de la démarche. Les objectifs sont spécifiques et formulés de façon opérationnelle. Initiative AIDES a également reçu une subvention d'Avenir d'enfants pour élaborer une formation sur le cadre d'analyse et pour adapter les outils associés. Le cadre de référence est britannique : Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families (FACNF).

Le **FORMATEUR** trouvera de l'information complémentaire sur le site Internet suivant : <http://www.initiativeaides.ca>.

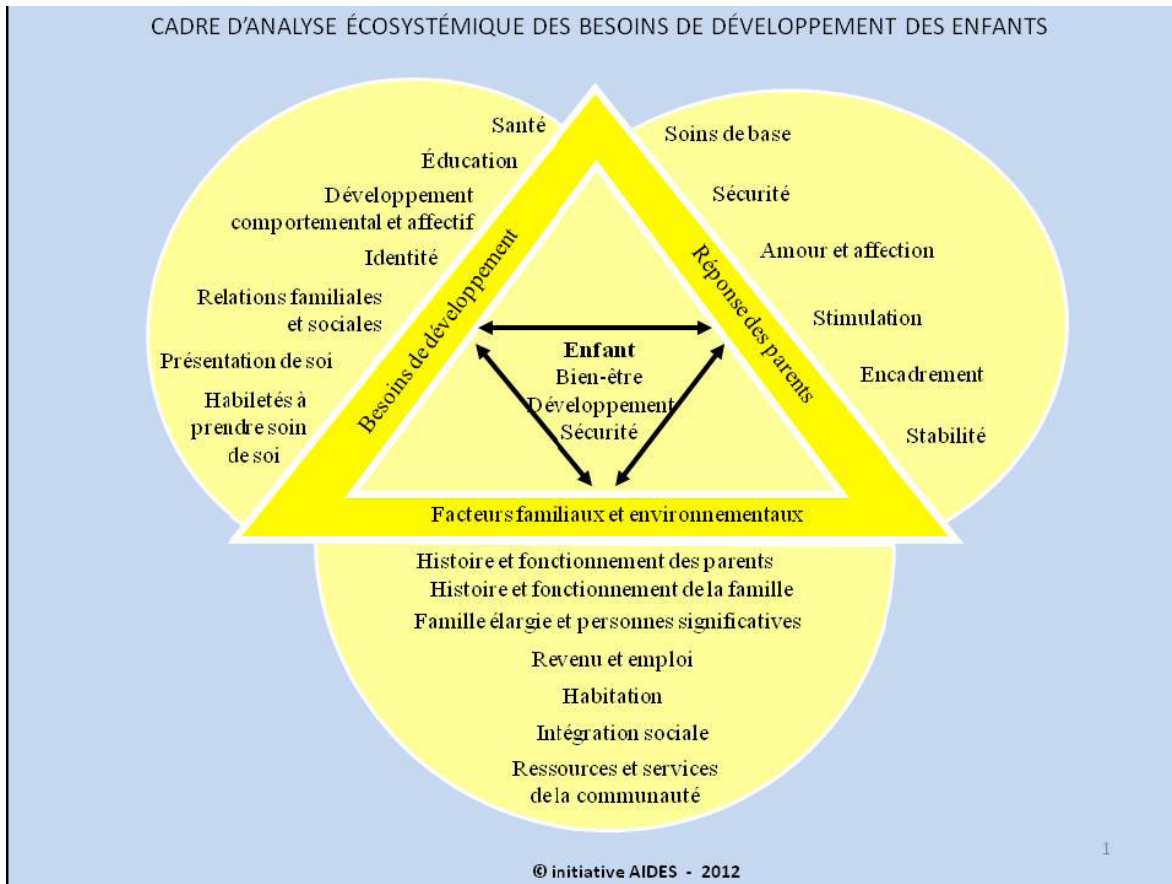
Depuis 1992, des professeurs du GREDEF (Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille) forment avec le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec une équipe inter-université-milieu. Au cours des années, d'autres partenaires sont venus se greffer à cette équipe, dont les CLSC, Domrémy, les milieux communautaires, les Centres jeunesse de plusieurs régions du Québec et des chercheurs canadiens et européens, ce qui constitue aujourd'hui le GRIN (Groupe de recherche et d'intervention en négligence). Celui-ci prend de plus en plus de place dans le monde de la recherche et de l'intervention. Voici, à titre d'information, le nom de certains de ses membres : Carl Lacharité, Ph.D., directeur du GRIN, Louise Éthier, Ph.D., responsable du comité scientifique, Diane St-Laurent, Ph.D., titulaire de la Chaire du Canada.

Le **FORMATEUR** trouvera de l'information complémentaire sur le site Internet suivant : [https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw031?owa\\_no\\_site=1910&owa\\_no\\_fiche=12](https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=1910&owa_no_fiche=12)

L'approche SOCEN (SOCcuper des ENfants), pour sa part, cible tous les enfants âgés de 0 à 18 ans qui sont pris en charge par les DPJ et hébergés en famille d'accueil. Elle est implantée dans plusieurs régions du Québec. Elle situe l'enfant au cœur des interventions, visant son développement « optimal » malgré les circonstances difficiles dans lesquelles il peut évoluer.

## n° 24 – Le cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants

**FIGURE N° 2**



Le **FORMATEUR** attire l'attention des participants sur les trois éléments suivants.

1. Les facteurs de risque et de protection peuvent être présents dans un, deux ou l'ensemble de ces trois axes, soit :
  - 1<sup>er</sup> axe : dimensions des besoins développementaux de l'enfant;
  - 2<sup>e</sup> axe : dimensions de la réponse aux besoins par les figures parentales;
  - 3<sup>e</sup> axe : facteurs familiaux et environnementaux.
2. Ce cadre concorde tout à fait avec le modèle écosystémique présenté dans les autres modules du programme de formation CHARLIE, car il illustre bien l'interinfluence entre l'enfant et les systèmes qui l'entourent, particulièrement le microsystème familial.
3. Les besoins de développement de l'enfant et de l'adolescent diffèrent selon l'âge de ces derniers. L'intervenant doit parfois sensibiliser les parents à ces différences et aux besoins développementaux de leurs enfants ou adolescents.

Le **FORMATEUR** ouvre une parenthèse pour souligner **un des besoins développementaux du nourrisson**. Il invite les participants à prendre connaissance de cette information **à la page 37 de leur cahier du participant**.

Le nourrisson est totalement dépendant de son environnement afin d'assurer sa survie, ce qui fait de la petite enfance une période de grande vulnérabilité. Tout intervenant travaillant auprès des parents d'un nourrisson doit s'assurer que ceux-ci connaissent et appliquent les meilleures stratégies pour prendre soin de leur enfant. À cette fin, il ne s'agit pas uniquement d'informer les familles qui présentent plusieurs facteurs de risque, mais aussi de voir avec eux comment ils comprennent et appliquent les différentes consignes.

Un des points à vérifier concerne **les pratiques de sommeil sécuritaire**. En effet, dès sa naissance, le bébé devrait dormir sur le dos, étendu sur un matelas ferme et dans une couchette respectant les normes de sécurité. Dans la couchette, il devrait y avoir uniquement une couverture. Quelques décès de bébés ayant partagé le lit de leurs parents sont observés chaque année, c'est pourquoi la Société canadienne de pédiatrie informe la population que, durant les six premiers mois de vie, **le lieu de sommeil le plus sécuritaire pour le nourrisson est sa propre couchette**. Un parent qui préfère avoir son bébé dans sa chambre peut donc placer le lit du bébé près du sien.

Les participants trouveront de l'information complémentaire sur le site Internet de l'Agence de la santé publique du Canada et dans le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* publié par l'INSPQ et offert gratuitement à tous les parents. Les adresses des sites Internet sont présentées au bas de la **page 37 de leur cahier du participant**.

### Note au formateur

Brochure téléchargeable sur le site Internet de l'Agence de la santé publique du Canada :


[http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/stages-etapes/childhood-enfance\\_0-2/sids/ssb\\_brochure-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/stages-etapes/childhood-enfance_0-2/sids/ssb_brochure-fra.php)

Site Internet de l'INSPQ :


<https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre>

Le **FORMATEUR** précise aux participants qu'ils trouveront de l'information détaillée sur les trois axes du cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants, dans leur **cahier du participant aux pages 48 à 43 (annexe n° 3 du manuel du formateur)**. Ils trouveront aussi un document sur les besoins développementaux par groupe d'âge à **l'annexe n° 3 de leur cahier du participant (annexe n° 4 du manuel du formateur)**.

Le **FORMATEUR** annonce aux participants que cette première journée de formation se terminera par un exercice d'appropriation lié à leur pratique et au cadre d'analyse écosystémique.

 **Durée : 16 h 05 – 16 h 30** (25 minutes)

## OUTILS D'INTÉGRATION N<sup>OS</sup> 2 ET 3

 **n° 25 Outils d'intégrations n<sup>os</sup> 2 et 3**

Le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur **cahier du participant à la page 46** pour répondre aux questions du second outil d'intégration. Il lit les deux questions à voix haute et leur donne **10 minutes** pour y répondre.

2. Est-ce que l'enfant ou l'adolescent sur lequel j'ai choisi de travailler ce matin présente un développement harmonieux par rapport à son groupe d'âge? Si non, quel(s) besoin(s) développemental(aux) n'est(ne sont) pas satisfait(s)? Voir la liste à **aux pages 38-39 du cahier du participant**.
3. En vous référant aux trois axes du cadre d'analyse, **repérez un ou deux facteurs de risque présents** dans la situation de cet enfant ou de cet adolescent qui ont ou pourraient empêcher la satisfaction de certains de ses besoins développementaux. Consultez les **pages 40 à 43 de votre cahier du participant**.

Pendant que les participants répondent à l'outil d'intégration, le **FORMATEUR** prépare une feuille volante sur laquelle il dessine la figure du cadre d'analyse et écrit le titre des trois axes : besoins développementaux de l'enfant, réponses aux besoins par les figures parentales, facteurs familiaux et environnementaux. Il n'inscrit rien sur les axes. Il explique aux participants que lorsqu'ils auront terminé de répondre aux deux questions, ils seront invités à écrire un des facteurs de risque repérés sur la figure vierge du cadre d'analyse. Le **FORMATEUR** met **deux crayons rouges** à la disposition des participants.

Le **FORMATEUR** demande ensuite aux participants s'ils sont maintenant prêts à se mettre à la recherche de facteurs de protection qui peuvent contribuer à la réponse aux besoins développementaux de cet enfant ou de cet adolescent.

Le **FORMATEUR** demande aux participants de **repérer un facteur de protection présent dans la situation de l'enfant ou de l'adolescent**, de l'inscrire sur une languette de papier et de venir le coller sur un des facteurs de risque qu'ils ont écrits sur la figure. Le **FORMATEUR** met à la disposition des participants **deux crayons verts**, des languettes de papier et du ruban adhésif.



Lorsque cette partie de l'animation est terminée, le **FORMATEUR** demande à deux ou trois participants :

- *En quoi vos réponses aux questions de cet outil d'intégration pourront-elles vous être utiles dans votre intervention auprès de l'enfant ou de l'adolescent que vous accompagnez?*

Le **FORMATEUR** conclut en disant que l'intervenant doit être porteur d'espoir pour le jeune en le poussant à voir ses compétences, ses habiletés dans les différentes dimensions de son développement. L'utilisation de la couleur verte pour écrire les facteurs de protection symbolise l'idée que l'intervenant est un semeur d'espoir.

Le **FORMATEUR** souhaite une bonne soirée aux participants.



## 2<sup>e</sup> JOURNÉE – ACCUEIL



**Durée : 9 h – 9 h 05** (5 minutes)

Le **FORMATEUR** prend le temps d'accueillir les participants. Il leur demande s'ils ont des questions ou des commentaires sur le contenu de la première journée de formation. Il leur propose de commencer cette seconde journée par une activité d'engagement.



**Durée : 9 h 05 – 9 h 30** (25 minutes)

### n° 26 – Petite activité, grand défi!

#### Activité d'engagement

##### Titre

Petite activité, grand défi!

##### Durée de l'activité

25 minutes

- **5 minutes** pour distribuer le matériel et donner les consignes
- **10 minutes** pour accomplir le défi en sous-groupe
- **10 minutes** pour animer le retour en grand groupe

##### Matériel requis

- ballons se prêtant à la sculpture de ballons (2 longs par équipe)
- consignes à suivre pour réaliser une sculpture de ballons (**tiré à part n° 2**)
- trois pompes servant à gonfler les ballons
- une paire de mitaines de four
- une petite cloche ou autre objet qui fait du bruit
- un prix pour l'équipe gagnante

##### Objectif de cette activité

Dans le cadre d'une activité ludique, permettre aux participants de reconnaître les défis que certains clients sont amenés à relever quotidiennement lorsqu'ils doivent accomplir une tâche et qu'ils sont aux prises avec des difficultés ou des déficits personnels.

##### Consignes de l'activité

Les participants sont divisés en quatre sous-groupes. Chaque sous-groupe doit relever le même défi, soit réaliser une sculpture en ballons. Toutes les équipes reçoivent une feuille de consignes à suivre pour réaliser une sculpture de ballons (**tiré à part n° 2**) et deux ballons. Chaque équipe a cependant des consignes différentes à suivre pour réaliser sa

sculpture. Trois équipes se voient remettre une pompe pour gonfler les ballons. Le **FORMATEUR** partage en grand groupe les consignes données à chacune des équipes pour que les défis à relever soient connus de tous.

### **Consignes**

La première équipe est formée de participants qui ont un déficit au niveau de la motricité fine. Ils doivent donc exécuter la sculpture avec des mitaines de four.

La deuxième équipe est formée de participants qui ont un problème d'apprentissage en lien avec la lecture. Ils reçoivent donc les consignes avec les voyelles manquantes.

La troisième équipe est formée de participants qui ont des problèmes pulmonaires et qui souffrent d'asthme. Pour illustrer cette difficulté, cette équipe ne reçoit pas de pompe.

La quatrième équipe est formée de participants qui vivent du stress de façon récurrente. Ils sont facilement distraits et ils éprouvent de la difficulté à rester concentrés sur leur production. Ils sont sensibles aux bruits présents dans l'environnement et tout stimulus les rend anxieux. Un des participants de l'équipe aura pour rôle de faire sonner une cloche à intervalle régulier. Chaque fois que la cloche sonne, les participants arrêtent leur production, se lèvent et font le tour de la table en vérifiant qu'il n'y aucune menace présente avant de se remettre au travail.

Si seulement trois équipes sont constituées, le 4<sup>e</sup> scénario (stress récurrent) est mis de côté.

Le **FORMATEUR** remet le matériel propre à chaque équipe et annonce que l'équipe gagnante remportera un prix.

Le **FORMATEUR** arrête le jeu après une dizaine de minutes. Il invite chaque équipe à présenter les caractéristiques de ses membres, ce qu'ils ont accompli ensemble et leur demande de faire une synthèse de ce qu'ils ont vécu durant l'activité.

Le **FORMATEUR** demande aux participants de faire des liens entre ce qu'ils ont vécu au cours de l'activité et le vécu des enfants et des adolescents qui doivent relever des défis quotidiens en raison de certains déficits. Le **FORMATEUR** peut aussi mettre l'accent sur les éléments qui ont pu constituer un soutien dans la réalisation de l'activité. Par exemple, le fait que plusieurs personnes soient confrontées au même défi et doivent le relever ensemble permet de ne pas se sentir seul. Ou encore le fait d'avoir réussi une activité similaire antérieurement diminue le niveau de difficulté, et ce, malgré la présence de déficits.

Le **FORMATEUR** demande aux participants si la remise d'un prix à l'équipe gagnante a induit un sentiment de compétition. Le **FORMATEUR** écoute les réponses. Il demande aux participants ce que cela aurait changé si une équipe avait eu tout le matériel en main et aucun déficit à gérer pour relever le défi. Les participants répondront peut-être que cette équipe aurait été avantagée par rapport aux autres. Cela aurait-il pu avoir un effet démotivant chez les autres équipes? Finalement, le **FORMATEUR** demande aux

participants en fonction de quels critères le prix devrait-il être remis? Faudrait-il récompenser la participation, la réussite, l'entraide, le hasard?

Le **FORMATEUR** remet le prix à l'équipe qui a rempli sa tâche selon les critères choisis par le groupe.

Le **FORMATEUR** projette une diapositive où figure la citation tirée d'un film relatant l'expérience de jeunes trisomiques qui ont fait l'ascension du Machu Picchu au Pérou en compagnie d'intervenants.

## n° 27 – L'ascension personnelle

*Oui, ils ont des limites, mais chacun en a, les accompagnateurs aussi.*

*Pourtant, qui aime se faire dire :*

- *Toi, tu as des limites, ne vas pas là, tu n'y arriveras pas?*

*Nous aimons beaucoup plus découvrir nous-mêmes nos limites :*

- *Peut-être que je vais frapper un mur, mais si ça ne marche pas, j'essaierai à droite et si ça ne marche pas encore, je passerai dessous.*

*Après deux ou trois tentatives, on sera peut-être forcé de reconnaître une de nos limites, mais au moins on aura essayé.<sup>23</sup>*

Le **FORMATEUR** décrit cette image du film où une jeune trisomique du nom de Simone, paralysée par le vertige, accepte de descendre sur les fesses. Comme quoi, une limitation physique ou intellectuelle peut être compensée par une grande ouverture d'esprit!

Le **FORMATEUR** explique que le temps est venu de poursuivre la présentation du contenu de la formation. Il passe en revue le plan de formation et rappelle que si la première journée a été consacrée au développement normal de l'enfant et de l'adolescent, la seconde sera centrée sur les retards de développement de l'enfant et de l'adolescent.

---

<sup>23</sup> Mario PROULX et collaborateurs, *Une enfance pour la vie*, Société Radio-Canada et Bayard Canada Livres Inc., Montréal, 2011, page 162.



## Partie IV

# LES RETARDS DE DÉVELOPPEMENT CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

Durée : 9 h 30 – 15 h 10 (incluant un dîner et deux pauses)  
Temps de formation : 4 heures 10 minutes



Durée : 9 h 30 – 9 h 35 (5 minutes)

## 4.1 LA GRANDE LOTERIE DU DÉVELOPPEMENT



### n° 28 – La grande loterie du développement

Le **FORMATEUR** rappelle aux participants qu'au cours de la première journée ils ont vu ce qui suit :

- La notion de normalité est une notion statistique permettant de comparer le développement de chaque enfant à une moyenne préétablie.
- Chaque être humain est unique et possède un parcours de développement influencé par des facteurs génétiques et environnementaux.
- Chaque individu présente des forces et des difficultés avec lesquelles il doit composer ou encore qu'il doit outrepasser seul ou grâce au soutien reçu, quand c'est possible.

Le **FORMATEUR** peut donner les exemples suivants :

- Une personne qui a un trouble de vision congénital ou lié à une cataracte dépistée et opérée trop tard peut compenser ce déficit visuel à l'aide d'une paire de lunettes.
- Une personne qui est très distraite peut se munir d'un bon agenda ou s'entourer de personnes qui lui serviront de « mémoire alternative ».
- Une personne qui a une motricité fine déficiente fera des choix de loisirs et de travail qui tiendront compte de cette réalité.

Le **FORMATEUR** explique que le parcours développemental d'un enfant est influencé par une série de hasards, d'événements prévisibles ou non et il peut se comparer à une grande loterie (**p. 45 du cahier du participant**).

Voici des exemples qui peuvent avoir un impact sur le parcours développemental d'un enfant :

- le désir des parents d'avoir ou non un enfant, le fait que la grossesse ait été ou non planifiée;
- l'hérédité, les gènes;
- le déroulement de la vie utérine, la présence ou non d'éléments stressants dans la vie de la mère pendant cette période, son contexte de vie (pauvreté, présence d'un réseau de soutien, etc.);
- le contexte dans lequel l'enfant naît (accouchement difficile, présence ou absence d'une personne significative pour la mère, pays où la mortalité infantile est élevée, etc.).

Le **FORMATEUR** précise que d'autres exemples pourraient être donnés pour toutes les étapes de la vie d'un enfant. C'est ce qui fera qu'un enfant sera une personne unique avec une histoire de développement bien à lui. C'est aussi ce qui fait que chacune des personnes qui suit la présente formation est unique et a une histoire de développement qui lui est propre. Le **FORMATEUR** souligne que certains participants sont sportifs, d'autres musiciens, d'autres encore sont bons en français ou en sciences, certains sont verbomoteurs, d'autres plus réservés. Tous ont probablement quelques « égratignures », mais pas aux mêmes endroits!

Le **FORMATEUR** conclut son propos comme suit :



Pour aller vraiment à la rencontre de l'autre, l'intervenant doit être conscient que tout humain, y compris lui-même, est le produit de certains hasards, de chance, d'originalité et d'unicité, mais aussi de rencontres significatives. C'est avec ce bagage unique que l'intervenant se présente devant l'enfant ou l'adolescent et sa famille.

(Cahier du participant, p. 45)

Le **FORMATEUR** ajoute ce qui suit en mentionnant que ce contenu est présenté à la **page 45 de leur cahier du participant**.

- Toutes les dimensions se développent en parallèle et ont une influence les unes sur les autres.
- **Un enfant qui présente un retard significatif dans une dimension de son développement risque de vivre un processus développemental plus ardu.**
- Un retard circonscrit dans une dimension peut indiquer un problème lié à un aspect précis, alors qu'un retard généralisé dans toutes les dimensions – c'est-à-dire une situation où l'enfant présente un développement uniforme, mais un retard dans toutes les dimensions – peut révéler la présence d'un déficit comme la déficience intellectuelle.
- Les enfants souffrant d'un trouble grave ou d'un déficit du développement risquent davantage d'être négligés ou maltraités.


Le **FORMATEUR** insiste sur le message-clé qui suit :



### DÉPISTAGE PRÉCOCE

- Une difficulté légère qui est dépistée tôt permet la mise en place d'une intervention correctrice rapide, ce qui peut contribuer à diminuer le niveau de risque pour l'enfant.
- Le dépistage permet de découvrir des problèmes plus sévères, de repérer leurs causes, d'offrir du soutien et de mettre en œuvre l'intervention qui favorisera le développement optimal de l'enfant ou de l'adolescent.
- Le dépistage précoce permet de repérer les situations où l'absence de réponse aux besoins développementaux de l'enfant ou le manque de stimulation peut causer des séquelles qui pourraient s'accumuler avec le temps et engendrer des retards de développement qui pourraient devenir, à leur tour, des facteurs de risque importants dans le développement de divers troubles d'adaptation internalisés et externalisés.

(Cahier du participant p. 46)

 **Durée : 9 h 35 – 9 h 55** (20 minutes)

## 4.2 RECONNAÎTRE LES SIGNES : LES INDICATEURS D'UN RETARD DE DÉVELOPPEMENT

Le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur **cahier du participant à la page 49**.

### Première étape d'une évaluation du développement, d'un dépistage

- **Il faut comparer l'enfant ou l'adolescent à la grille normative correspondant à son âge.**
- Les intervenants travaillant auprès d'une clientèle âgée de 0 à 5 ans disposent habituellement d'un outil validé qui organise la façon de recueillir l'information, de les classer et d'interpréter les observations (outils recommandés par L'INSPQ).
- **L'intervenant doit créer des occasions pour observer l'enfant plus âgé ou l'adolescent dans différentes situations** afin d'avoir des renseignements sur les différentes dimensions de son développement. Tout intervenant en relation avec un enfant ou un adolescent, peu importe son rôle et son mandat, a des occasions multiples

d'être témoin du fonctionnement de celui-ci dans différentes dimensions de son développement.

- L'**observation** du développement doit se faire dans un **contexte favorable** et idéalement **dans les différents milieux** que fréquente l'enfant ou l'adolescent.
- Pour pouvoir observer les dimensions sociale et affective chez l'enfant, l'intervenant doit le voir en interaction avec son milieu et non seulement dans un contexte où l'enfant est évalué à l'aide d'un test administré dans un bureau, par exemple.
- Dans la mesure du possible, l'intervenant doit **avoir accès à l'histoire du développement du jeune** qui débute dès la conception et qui inclut le déroulement de la naissance. L'intervenant s'assure ainsi d'avoir une idée des **facteurs de risque et de protection** qui se trouvaient déjà sur le parcours de développement de l'enfant.

Le **FORMATEUR** donne l'exemple suivant pour illustrer la nécessité de s'intéresser au déroulement de la naissance :

Par exemple, le dossier médical et le résultat de l'indice d'Apgar à la naissance sont des renseignements incontournables. L'indice d'Apgar est l'outil utilisé pour évaluer l'état de santé général du nouveau-né dans la salle d'accouchement. Cet outil peut aider à cibler des enfants qui auraient des problèmes de santé, qui auraient été exposés à certains risques, qui auraient souffert de manque d'oxygène, qui seraient atteints d'un déficit, etc.

- Certains intervenants seront mieux outillés que d'autres pour évaluer certaines dimensions du développement. Par exemple, un éducateur partageant le quotidien de l'enfant dans un centre de réadaptation sera plus habilité à évaluer la dimension liée à la socialisation que l'intervenant social qui ne voit l'enfant qu'en présence des parents.
- Si en comparant l'enfant ou l'adolescent à la grille normative de son âge chronologique, l'intervenant s'aperçoit que l'enfant ne réussit pas encore les « épreuves » liées à son groupe d'âge, celui-ci consulte la grille de l'âge précédent pour **établir l'âge de fonctionnement actuel du jeune** dans une dimension donnée.

### 4.2.1 Les drapeaux rouges du développement

Le **FORMATEUR** affiche la diapositive qui suit pour aborder la notion d'indicateurs de retard de développement et en présente le contenu (**p. 47 du cahier du participant**).

#### n° 29 – Les drapeaux rouges du développement

Le drapeau rouge en course automobile = la course est interrompue.

La couleur rouge = danger.

**Un indicateur**  **est un outil d'évaluation et d'aide à la décision.**

- L'observation d'un seul indicateur est rarement suffisante pour porter un jugement global. Cependant, il représente un élément important et l'intervenant procède habituellement par cumul de la présence d'indicateurs.
- Il existe des indicateurs qui sont tellement forts que l'observation d'un seul suffit à éveiller l'attention de l'intervenant. Par exemple, au niveau de l'attachement, dans le développement affectif du lien entre le parent et l'enfant, un bébé qui n'accepte pas de prendre le biberon donné par sa mère, mais qui boit lorsqu'un autre adulte le lui donne est un indicateur de retard signifiant et important.

Le **FORMATEUR** invite les participants à **prendre un feutre rouge** et à **colorier** le drapeau présenté dans leur cahier du participant.

Il informe les participants qu'ils trouveront une **liste d'indicateurs de retard de développement par groupe d'âge** à la suite des grilles normatives du développement à **l'annexe n° 2 de leur cahier du participant (annexe n° 2 du manuel du formateur)**.

Le **FORMATEUR** annonce qu'avant d'expérimenter les grilles d'indicateurs de retard de développement, les participants auront l'occasion de s'y préparer grâce à des mises en situation *flash* qui contiendront des indices de retard de développement présents chez un enfant d'un âge donné.

Ces mises en situation sont présentées sous la forme d'un jeu-questionnaire. Les participants pourront consulter les grilles fournies à **l'annexe n° 2 de leur cahier du participant** pour trouver les réponses, si les autres participants leur en donnent le temps!

Les participants devront répondre aux deux questions figurant dans leur **cahier du participant à la page 48** :

- Y a-t-il un indicateur de retard de développement chez cet(te) enfant?
- Dans l'affirmative, quelle dimension est touchée (il peut y en avoir plusieurs)?

Le **FORMATEUR** mentionne qu'il ne s'agit que d'un exercice d'entraînement. En effet, **l'évaluation du développement se fait lorsque plusieurs observations ont été faites dans différents contextes et non seulement à partir d'une seule phrase!** Il présente la première diapositive.

## n° 30 – Samuel, 12 ans

Samuel se prépare à aller faire du vélo avec un adulte. Il porte son casque protecteur. Une personne les croise : « Vous allez faire de la bicyclette? » Samuel répond : « Comment as-tu deviné? »

Quelques participants sont invités à répondre aux deux questions. Le **FORMATEUR** complète leurs réponses avec les éléments suivants.

Oui, il y a bien un indicateur de **retard de développement dans la dimension cognitive**, relativement à la perception sensorielle (**dimension physique**). Samuel ne voit pas son casque, il ne se souvient donc pas qu'il le porte. Il attribue un pouvoir de devin à l'adulte. Samuel présente à tout le moins un indicateur de retard dans la dimension cognitive de son développement. Il est possible que la permanence de l'objet ne soit pas totalement acquise, mais aussi que la pensée de Samuel soit encore très égocentrique et qu'il lui soit impossible d'appréhender la perspective de l'autre. On pourrait donc aussi se questionner sur l'aspect du développement sensoriel. Certains enfants ont une grande sensibilité et d'autres ont une sensibilité anormalement faible.

Le **FORMATEUR** insiste sur l'élément suivant.

La présence de cette seule observation ne constitue pas un indicateur suffisant pour émettre l'hypothèse d'un retard de développement chez l'enfant. Cet enfant peut avoir été malade, être dans la lune, etc. C'est l'accumulation d'observations qui pourra amener l'intervenant à se questionner sur la présence d'un problème potentiel dans la dimension cognitive du développement de Samuel.

## n° 31 – Thomas, 15 ans

Thomas joue à un jeu de société de type « Trouble ». Il aime surtout appuyer sur la bulle de plastique qui contient les dés. Il préfère jouer seul, car il a de la difficulté à accepter la défaite ou à se faire prendre un pion par l'adversaire.

Quelques participants sont invités à répondre aux deux questions. Le **FORMATEUR** complète leurs réponses avec les éléments suivants.

Oui, il y a bien un indicateur de **retard de développement**. Thomas préfère jouer seul à un jeu de société, ce qui est un indicateur de retard dans la **dimension sociale** de son développement. À son âge, il devrait être capable de jouer avec ses pairs à des jeux contenant des consignes. La majorité des enfants commencent à privilégier les activités sociales entre pairs vers l'âge de 7-8 ans. Thomas semble aussi présenter des difficultés

dans la **dimension affective** au niveau de la régulation des affects (capacité de tolérer la frustration associée à une défaite ou à une perte). Ce qui est particulièrement inquiétant est le fait que ce jeune de 15 ans fixe son intérêt sur des activités répétitives de type sensorimotrices (**dimension cognitive**).

### n° 32 – Sally, 10 ans

Sally écoute une émission de télévision. Dans une des scènes, on voit une bulle de type BD au-dessus de la tête d'une petite fille. Cette bulle contient une autre scène où l'on voit cette même petite fille retrouver avec joie son père qui est absent et qui reviendra le lendemain. Sally demande à l'adulte pourquoi il y a deux petites filles identiques dans cette scène.

Quelques participants sont invités à répondre aux deux questions. Le **FORMATEUR** complète leurs réponses avec les éléments suivants.

Oui, il y a bien un indicateur de **retard de développement dans la dimension cognitive**. Normalement, des enfants âgés de 3 à 5 ans comprendront que le personnage de la petite fille présenté dans la scène et dans la bulle n'est qu'une seule et même petite fille et que la scène qui se déroule dans la bulle est l'anticipation d'un moment à venir. À cet âge, les enfants ont conscience du temps et comprennent aussi les symboles présentés dans les histoires. Sally est une enfant qui a peut-être été peu stimulée dans cette dimension de son développement (par exemple, peu d'histoires lui ont été racontées), donc, elle a peut-être eu peu d'occasions d'intégrer certains concepts.

### n° 33 – Jérémie, 16 ans

Au cours d'une sortie effectuée à l'aréna, Jérémie demande à l'adulte ce que contient la boîte blanche ornée d'une croix rouge accrochée au mur du vestiaire. L'adulte voulant faire une blague répond qu'elle contient une civière déshydratée qu'on devra arroser s'il y a un blessé. Jérémie répond : « Ah bon ».

Quelques participants sont invités à répondre aux deux questions. Le **FORMATEUR** complète leurs réponses avec les éléments suivants.

Oui, il y a bien un indicateur de retard de développement. Jérémie est vulnérable, car il est incapable de saisir l'ironie et l'humour. Il ne décode pas les signes émotionnels de l'adulte qui fait une blague (**dimension affective**). Un enfant de plus de six ans devrait être capable d'avoir une certaine pensée logique soutenue par des objets concrets (**dimension cognitive**). Un adolescent devrait être aussi savoir distinguer les éléments fantaisistes présents dans une discussion. Différentes hypothèses pourraient être émises pour expliquer

cette réaction, mais chacune d'entre elles devrait être validée par d'autres observations faites par d'autres intervenants. Par exemple, Jérémie peut être aux prises avec un trouble envahissant du développement, une déficience légère. Il peut avoir été sévèrement négligé, etc.

Le **FORMATEUR** dit aux participants qu'il est maintenant temps de se remettre au travail et de faire de nouvelles rencontres. Encore une fois, les participants seront appelés à observer dans des contextes d'activités variées différents enfants, Christopher, Danny et Catheryne, qui sont de divers groupes d'âge. Cette fois-ci, les enfants diront leur âge chronologique dès le départ. Les participants auront pour tâche de **déterminer l'âge développemental de l'enfant**, c'est-à-dire l'âge auquel il fonctionne, ce qui pourrait varier d'une dimension à l'autre de son développement.

### Note au formateur

L'exercice qui suit est long. C'est un élément central de cette formation. Il vise l'appropriation des grilles normatives du développement dans l'observation et l'évaluation du développement d'enfants et d'adolescents qui présentent des retards. Il exige que le participant porte une attention particulière à certains indicateurs afin de poser un jugement sur les différentes dimensions du développement de l'enfant.

Avant de commencer l'exercice, le **FORMATEUR** doit mesurer l'énergie des participants. S'il trouve qu'ils sont las, il leur donne une occasion de bouger un peu afin d'augmenter leurs capacités de concentration durant l'exercice.



**Durée : 9 h 55 – 13 h 15**

(3 h 20 minutes incluant une pause et un dîner)

## **Exercice n° 4 (🖱️ n°s 34 à 37)**

### **Titre**

« Dis-moi comment je me développe... »

### **Durée de l'exercice**

**2 h 05 minutes**

- **5 minutes** pour lire les consignes et relire l'information complémentaire sur les séquences vidéo

Pour chacune des séquences vidéo :

- **10 minutes** pour visionner chacune des trois vidéos (**total : 30 minutes**)
- **15 minutes** en sous-groupe pour discuter de chaque séquence vidéo (**total : 45 minutes**)
- **15 minutes** pour partager en grand groupe les résultats des discussions portant sur chaque séquence vidéo (**total : 45 minutes**)

### **Matériel requis**

- 3 séquences vidéo
- grilles normatives du développement par groupe d'âge et liste des fonctions exécutives (**annexe n° 2 du cahier du participant et du manuel du formateur**)
- indicateurs de retard de développement (**annexe n° 2 du cahier du participant et du manuel du formateur**)
- 3 grilles vierges d'évaluation des dimensions du développement à remplir par les participants (**p. 50 à 55 du cahier du participant et annexe n° 5 du manuel du formateur**)
- feuilles de courbes de croissance (taille) garçons et filles
- diapositives n°s 34 à 37 pour effectuer la correction
- corrigés de l'exercice n° 4 (**tiré à part n° 3**)

### **Objectif de cet exercice**

Permettre aux participants d'évaluer le niveau de développement de différents enfants qui présentent des retards de développement en utilisant les grilles normatives du développement et les grilles d'indicateurs de retard de développement.

### **Consignes et déroulement de cet exercice**

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'ouvrir leur **cahier du participant à la page 49** pour prendre connaissance des consignes de l'exercice n° 4.

### Consignes générales (5 minutes)

- 1- Vous êtes sur le point de rencontrer trois enfants, **Christopher, Danny et Catheryne**. Ces enfants vous seront présentés l'un après l'autre à l'aide de séquences vidéo. Leur âge exact vous sera dévoilé dès le départ. Vous êtes invités à prendre en note vos observations pendant le visionnement en ce qui a trait aux différents éléments liés à leur développement.
- 2- En sous-groupe, vous devrez situer **l'âge réel de fonctionnement de chaque enfant**, et ce, **pour chacune des dimensions de son développement** à partir des indicateurs que vous aurez observés. Vous devrez compléter une grille d'évaluation des dimensions du développement pour chaque enfant. Vous aurez **15 minutes** pour mener une discussion sur chaque enfant.
- 3- Vous pourrez utiliser les grilles normatives de développement, la liste des fonctions exécutives et la liste des indicateurs de retard de développement présentés à **l'annexe n° 2 de votre cahier du participant**.
- 4- À la suite de cette discussion, un représentant par équipe partagera au reste du groupe le résultat de l'évaluation du développement **en répondant aux deux questions** suivantes :
  - a) Dans quelle(s) dimension(s) avez-vous observé un indicateur de retard de développement chez cet enfant?
  - b) Quelles observations vous amènent à faire ce constat?

Le **FORMATEUR** précise aux participants qu'ils feront une pause après le premier visionnement, à la suite de leur travail en sous-groupe. Ils pourront ensuite aller manger après leur travail en sous-groupe portant sur la troisième séquence vidéo. Le retour en grand groupe se fera donc après le repas.

Avant de commencer le premier visionnement, le **FORMATEUR** les invite à relire l'information complémentaire portant sur les séquences vidéo à la **page 26 de leur cahier du participant**.

À la suite du premier visionnement, pendant que les participants travaillent en sous-groupe, le **FORMATEUR** les invite à organiser leur travail de la façon suivante : un participant par sous-groupe consulte les grilles normatives du développement, un deuxième, la liste des fonctions exécutives et un troisième, la liste des indicateurs de retard pour comparer leurs réponses respectives. De plus, il leur suggère de faire des parallèles avec les enfants observés la veille qui présentaient un développement harmonieux pour leur groupe d'âge.

Après chaque séquence vidéo, le **FORMATEUR** a **15 minutes** pour animer le **partage des réponses** en grand groupe et afficher la diapositive où apparaît la synthèse du corrigé.

À la suite du retour en grand groupe après le repas, le **FORMATEUR** remet le corrigé aux participants (**tiré à part n° 3**) et répète qu'une **évaluation dans laquelle plusieurs professionnels sont engagés enrichit la collecte d'observations, permettant ainsi de faire une évaluation rigoureuse et complète**. Par exemple, un éducateur partageant plusieurs moments de vie avec un enfant aura accès à une grande richesse d'information. Il pourra faire appel à une infirmière pour voir où l'enfant se situe sur la courbe de développement. Il pourra faire une demande à l'orthophoniste s'il se questionne sur un problème de prononciation de l'enfant.

## **Exercice n° 4**

### **Corrigé de la séquence vidéo n° 1– Christopher**

#### **Christopher, 4 ans et 4 mois**

**Complément d'information : il a été fort difficile pendant la rencontre de maintenir le contact verbal et visuel avec Christopher, car il était facilement distrait.**

Il est fort possible que, comme plusieurs enfants qui ne fréquentent pas la garderie, les difficultés de Christopher soient décelées uniquement au moment de son entrée à la maternelle.

#### **Voici les résultats de Christopher à la GED :**

Les résultats de Christopher se situent dans la zone de référence (*son développement pose problème*) pour deux des dimensions évaluées, soit :

- l'échelle cognitive langagière;
- l'échelle motrice.

Sur le plan socioaffectif, Christopher se trouve dans la zone de confort.

Remarque : il semble que cette dimension soit évaluée de façon moins précise par cet instrument.

Les observations et l'information recueillies aux fins de la réalisation de la séquence vidéo révèlent des retards similaires dans les dimensions physiques et cognitives. Les dimensions sociale et affective sont évaluées de façon moins précise, mais les observations faites et les renseignements recueillis pourraient laisser croire à certaines difficultés à ce niveau.

## DIMENSION PHYSIQUE

**Christopher se situe au 25<sup>e</sup> percentile pour sa taille.**

- Pour un enfant de son âge, Christopher présente différents indicateurs de retard dans la dimension motrice de son développement.
- De façon générale, Christopher est un enfant qui présente un certain manque d'énergie et de tonus. Il semble être un peu en retrait et avoir besoin de faire un effort constant pour demeurer présent aux tâches demandées.
- Il se balance légèrement sur lui-même (*rocking*), possiblement dans le but de se stimuler à la tâche (hyposensibilité). Il semble avoir une faible conscience de son corps.
- Il serait bon de vérifier la capacité auditive de cet enfant pour savoir si celle-ci a pu jouer sur le développement de son langage expressif et réceptif.
- Il faudrait aussi évaluer la capacité visuelle pour en savoir plus sur le développement de sa perception, entre autres sa capacité à distinguer les couleurs.

### **Motricité globale**

Christopher ne réussit pas les épreuves suivantes :

- alterner les pieds en descendant l'escalier;
- sauter à cloche-pied;
- attraper une balle.
- Il a des difficultés au niveau de la coordination visuomotrice.

### **Motricité fine**

Christopher ne réussit pas les épreuves suivantes :

- découper une forme simple;
- empiler 10 cubes.
- Christopher utilise de bonnes stratégies pour tenir sa feuille lorsqu'il dessine.
- Sa prise du ciseau est malhabile et il découpe encore en ligne droite. (Cette activité n'a peut-être pas été réalisée souvent.)
- Il appuie très fort sur son crayon lorsqu'il dessine. Encore une fois, il est possible que cette absence de maîtrise s'explique par l'absence de conscience de son corps.
- En ce qui concerne son dessin, il démontre une capacité à faire des ronds et à y rattacher des traits en guise de membres. Cependant, il ne s'agit plus d'un dessin de personnage, mais plutôt d'un bonhomme de neige.

## **DIMENSION COGNITIVE**

### **Christopher devrait fonctionner au niveau préopératoire.**

- Cependant, Christopher présente des retards de langage qui rendent difficile la vérification des autres aspects de son fonctionnement cognitif.
- Il a un vocabulaire restreint. Par exemple, le drapeau devient un bâton. De plus, il n'articule pas clairement.
- À certains moments, sa compréhension des consignes est remise en question. Par exemple, le concept « répéter » ne semble pas intégrer.
- De plus, lorsqu'on lui demande le nom de sa mère, il répond en donnant un chiffre. À certains moments, il fait une sorte d'écholalie en répétant des phrases de l'adulte.
- Il a de la difficulté à se concentrer sur une tâche et à ne pas perdre de vue l'objectif de départ.
- Il est capable, par exemple, de distinguer des formes, mais cesse l'activité demandée pour en créer une autre. Il repère la forme à trouver, mais il est incapable de demeurer concentré sur une ligne à la fois. Il est facilement distrait.
- Il connaît certains chiffres, mais il est incapable de les mettre dans l'ordre.

## **DIMENSION AFFECTIVE**

### **Selon Erickson, Christopher devrait être au stade initiative/culpabilité du développement de sa personnalité.**

- Christopher démontre peu de fluidité dans les affects. Il semble « englué » et il réagit peu à l'environnement. Sa vitesse de réaction est lente.
- Selon l'information recueillie, cet enfant ne manifeste aucun comportement agressif envers ses pairs.
- Cet enfant bouge beaucoup. L'hypothèse est émise qu'il bouge ainsi pour tenter de se stimuler.
- Selon l'information recueillie, Christopher peut être empathique envers son frère lorsque celui-ci exprime avoir de la peine.

## **DIMENSION SOCIALE**

- Christopher a peu d'expériences de partage avec des enfants de son âge. Il est gardé par sa grand-mère maternelle.
- Sur le plan des observations, Christopher ne se tourne pas vers sa mère lorsqu'elle l'embrasse, ni lorsqu'elle quitte les lieux.
- Il se dirige vers l'adulte qu'il ne connaît pas en lui montrant un jouet, ce qui est plutôt inhabituel dans un contexte de stress.
- Lorsque sa mère revient, il n'échange aucun contact visuel avec cette dernière et l'entraîne plutôt vers un objet utilisé pendant son absence. Ces données indiquent une apparence d'évitement dans la relation.

- En ce qui concerne l'adulte qui anime la séance, elle a l'impression de devoir surstimuler la relation, de devoir fournir beaucoup d'énergie afin de maintenir le contact avec l'enfant.
- Lors du test de la guimauve, Christopher ne résiste pas à la tentation et gère mal l'attente, ce qu'il devrait pourtant être en mesure de faire à l'âge de quatre ans. Lors de l'absence de l'adulte qui a animé la rencontre, Christopher se conduit comme s'il avait oublié la présence de l'adulte qui filme. Ainsi, lorsque la porte s'ouvre, Christopher semble sursauter comme s'il était pris en défaut. Est-ce parce qu'il a mangé une partie de la guimauve ou parce qu'il se tournait sur sa chaise? Se tournait-il sur sa chaise pour gérer l'attente ou le vide?
- Peu importe la réponse, son comportement démontre l'intégration minimale d'un surmoi.

### **DIMENSION PSYCHOSEXUELLE**

**Selon Freud, Christopher devrait être au stade phallique.**

Nous ne possédons pas d'information sur ce sujet, ni sur l'appartenance à son genre.

**PAUSE : 10 h 25 – 10 h 40**  
(15 minutes)



**Durée : 10 h 40 – 12 h** (1 heure 20 minutes)

## **Exercice n° 4**

### **Corrigé de la séquence vidéo n° 2 – Danny**

#### **Danny, 11 ans et 4 mois**

Selon les observations et l'information recueillies, Danny semble présenter des retards dans l'ensemble des dimensions de son développement.

L'observation de ce jeune pourrait laisser croire, par exemple, à une possible déficience intellectuelle. Cependant, des observations plus pointues démontrent que Danny maîtrise certains concepts qui viennent normalement plus tard dans l'ordre normal d'acquisition. Par exemple, il a acquis la notion de conservation du poids, mais non celle des liquides.

De même, Danny est capable de raisonner au niveau moral, mais il semble que la dimension affective (capacité de régulation émotionnelle) vienne entraver ses mouvements de réflexion et sa capacité à s'ajuster dans ses relations sociales. Ainsi, l'hypothèse d'une déficience intellectuelle serait improbable pour expliquer le niveau de fonctionnement de cet enfant. Il serait nécessaire de faire davantage de recherches pour mieux saisir les besoins de cet enfant et l'origine des retards observés.

#### **DIMENSION PHYSIQUE**

##### **Danny se situe au-dessus du 100<sup>e</sup> percentile pour sa taille.**

- Parfois, Danny semble bouger de manière désarticulée et ne pas maîtriser son corps en changement.
- Sur le plan du langage, il éprouve des difficultés d'articulation. Il semble avoir la mâchoire lourde et molle (dyspraxie?).
- Il présente aussi de nombreuses syncinésies (mouvements parasites, tics, etc.)
- Il n'est donc pas étonnant que cet enfant soit souvent très fatigué, car il mobilise beaucoup d'énergie dans l'exécution des tâches, même les plus simples.
- Danny n'est pas latéralisé.
- Il n'a pas conscience de son corps. Il démontre un manque de coordination.
- Son regard est particulier, comme s'il souffrait d'une forme de strabisme ou qu'il manquait de contrôle au niveau des nerfs optiques. Il a de la difficulté à maintenir le regard.

L'information recueillie permet de savoir qu'il ne prend pas soin de sa peau et que celle-ci s'infecte à force qu'il la gratte.

##### **Motricité globale**

- Danny éprouve de la difficulté au niveau de son équilibre, et ce, tant au niveau statique qu'en mouvement.
- Il ne contrôle pas complètement le ballon en driblant.
- Il exécute correctement une roulade avant. Cependant, il devient étourdi.
- Il éprouve des difficultés du point de vue vestibulaire.
- Il a refusé de s'étendre par terre. On émet l'hypothèse que cet enfant est souvent tendu et qu'il a de la difficulté à se laisser aller physiquement.
- Il saute bien à la corde à pieds joints.

### **Motricité fine**

- Danny réalise avec succès les tâches de motricité fine.
- À son âge, Danny devrait démontrer une plus grande fluidité, vitesse et aisance dans l'exécution de ces tâches. Par exemple, même si sa tenue de crayon est relativement adéquate, il pèse très fort sur le crayon et tout le haut de son corps est sollicité par ce mouvement. La calligraphie apparaît moins maîtrisée qu'elle devrait l'être.
- Lorsqu'il enfile les perles, son rythme est lent et ses mains tremblent.
- En ce qui concerne son dessin, il y a une absence de proportion, de symétrie et de réalisme dans la production. Il manque certains membres aux personnages qu'il dessine. Il n'y a pas de caractéristiques d'identification à un genre.

## **DIMENSION COGNITIVE**

### **Danny devrait fonctionner au stade des opérations concrètes.**

Cependant, Danny présente des retards dans la dimension cognitive de son développement.

- Il a des retards scolaires.
- Il peut faire appel à certaines connaissances, mais les tables de multiplication ne sont pas acquises.
- Il échoue l'exercice de calcul mental et démontre une forte impulsivité dans l'exécution de la tâche.
- Sa description du moment de la journée est très limitée.

### **Fonctions exécutives**

- Il semble avoir de la difficulté à planifier une tâche avant de l'exécuter.
- Il a besoin de valider sa compréhension des consignes.
- Sa mémoire à court terme et sa mémoire de travail sont défaillantes.
- Sa capacité d'expliquer des concepts repose sur des aspects visibles, comme celle des enfants qui ont atteint le stade préopératoire.
- Danny n'a pas acquis la notion de conservation des liquides. Étonnamment, il a réussi l'expérience de la conservation de la matière et du poids, mais pas de la surface qui devrait être acquise avant.

- Au niveau de la causalité, Danny répond comme un enfant qui a atteint le stade préopératoire.
- Il est capable de faire des inférences et de comprendre le sens d'un texte qu'on lui demande de lire.
- Danny maintient un bon niveau d'activation lors de l'exécution des tâches, mais il a de la difficulté à garder un rythme soutenu.
- Au niveau de la capacité d'inhibition, il est facile d'observer pendant le jeu « ni oui ni non », la difficulté de Danny à exercer un contrôle sur une action en cours d'exécution. De plus, la résolution de problème témoigne aussi de la présence d'impulsivité.
- Selon l'information recueillie, la régulation émotionnelle semble problématique pour Danny, il a besoin de soutien extérieur pour y arriver.

### **Jugement moral**

- Sur le plan du jugement moral, Danny donne une réponse particulière lorsqu'il est confronté au dilemme de Piaget. Le fait qu'il détermine que le premier enfant est le plus désobéissant des deux correspond à la réponse que pourrait donner un enfant plus jeune (car le dégât est plus important). Toutefois, dans le cas de Danny, il semble que la représentation de ce qui peut déplaire à un adulte soit teintée d'expériences affectives douloureuses. Comment faire pour plaire à un adulte? Est-ce possible? Est-ce que mon intention peut être interprétée de façon positive par celui-ci?
- Dans le cas du dilemme de Kohlberg, Danny présente des éléments de réponse qui pourraient être interprétés comme une préoccupation du bien-être de l'autre, laisser croire à la présence d'altruisme, ce qui pourrait être associé au stade 5 du niveau postconventionnel.
- Étant donné l'importante différence entre les réponses données aux deux dilemmes, il faudrait explorer davantage cette dimension pour parvenir à une évaluation plus juste.

## DIMENSION AFFECTIVE

**Selon Erickson, Danny devrait être au stade travail/infériorité du développement de sa personnalité, sur le point de transiter vers le prochain stade.**

- Danny semble avoir une faible confiance en ses moyens et en son potentiel. À différentes reprises, il répond : « Je ne sais pas. » ou « Je ne suis pas très bon là-dedans. ».
- Lorsqu'on lui demande de nommer les personnes qui pourraient lui venir en aide ou le reconforter, il ne désigne aucune personne en particulier.
- Comme il est mentionné dans la dimension cognitive, la régulation émotionnelle est un défi pour Danny. L'exercice sur les émotions montre qu'il est difficile pour lui d'exprimer de façon différenciée des émotions non positives. Il est pris au dépourvu lorsqu'on lui demande quels moyens une personne en colère peut prendre pour se calmer.
- Au niveau de la conscience de soi, le test du dessin est explicite. Danny se dit incapable de se dessiner. Le dessin « d'un personnage » présente un bonhomme asexué, petit, désincarné et incomplet.
- Lorsqu'il se décrit, Danny ne nomme aucun attribut physique et il fait part d'un seul élément lié à un intérêt personnel. Il est possible de dire que cet intérêt, le sport, permet de l'associer à un genre, tenant compte de sa difficulté à verbaliser ce qu'il connaît de la différence entre les genres (faible intégration).
- Pendant le test de la guimauve, Dany éprouve de la facilité à ne pas la manger (ce qui est considéré comme normal à son âge). Toutefois, il a visiblement du mal à gérer l'attente, les délais. Les stratégies qu'il utilise pour y parvenir sont primaires (par exemple, il met ses mains devant sa bouche).

## DIMENSION SOCIALE

- Danny dit qu'il a neuf amis, ce qui représente le nombre d'enfants habitant le foyer de groupe où il vit.
- Cependant, l'information recueillie montre qu'il s'intègre difficilement auprès de ses pairs.
- Au foyer de groupe, il se retrouve souvent dans le rôle de bouc émissaire. Le fait qu'il soit aussi grand pour son âge et que, parallèlement, il présente un fort niveau d'immaturité n'aide certainement pas à son intégration dans le groupe.
- Il est en mesure de jouer avec un seul enfant à la fois et il choisit habituellement un enfant plus jeune que lui.
- Danny dit préférer la compagnie des garçons.
- Pendant la rencontre, Danny ne nomme aucun adulte en particulier avec qui il aurait une relation privilégiée.

## DIMENSION PSYCHOSEXUELLE

**Selon Freud, Danny devrait être à la fin du stade de la latence.**

- Danny ne possède pas le sentiment de compétence caractéristique de cette période.
- Malgré sa grande taille, Danny n'a pas l'air d'un jeune qui traverse la puberté. Il n'a pas de pilosité faciale. Il ne semble pas à l'aise avec son corps.

### Exercice n° 4

### Corrigé de la séquence vidéo n° 3 – Catheryne

#### Catheryne, 14 ans

Catheryne est l'exemple même d'une adolescente, qui, en apparence, ne présente pas de grandes difficultés si on la compare à d'autres jeunes dont les problématiques sociales et affectives sont flagrantes. Pourtant, des indicateurs de retard sont bel et bien présents.

Selon les observations faites et l'information recueillie, Catheryne semble présenter certains retards au niveau du développement cognitif. Elle semble fonctionner davantage comme un enfant du deuxième cycle du primaire.

Certains aspects des dimensions affective et sociale mériteraient d'être examinés davantage, car il est fréquent de constater qu'un niveau d'anxiété ou de stress élevé peut avoir des conséquences sur d'autres aspects du développement.

Au niveau de la dimension physique, malgré sa petite taille et l'apparence d'une certaine tension et d'une absence d'aisance dans certains mouvements, aucun retard important ne semble présent.

## DIMENSION PHYSIQUE

**Catheryne se situe au 4<sup>e</sup> percentile pour sa taille.**

- Elle est donc très petite pour son âge. Sa mère et sa sœur sont également très petites.
- Elle n'est pas pubère. Elle présente cependant des caractères sexuels secondaires.
- Elle semble cernée. Il serait intéressant de savoir si elle dort bien.
- Elle est bien coiffée, ses vêtements sont choisis avec soin. Catheryne semble soucieuse de son apparence.
- Elle a des marques de crayons à l'encre sur les mains.

## **Motricité globale**

- Catheryne démontre des signes de tension dans le haut du corps à plusieurs moments durant les épreuves. Les épaules sont hautes, les bras sont parfois remontés. Il est intéressant de porter attention à la position des épaules dans son dessin...
- Elle pivote sur sa chaise et bouge constamment. Par exemple, lorsqu'elle est confrontée au dilemme moral, elle tire sur ses manches et y cache complètement ses mains.
- Les activités de motricité globale sont réussies dans leur ensemble. Cependant, Catherine refuse d'exécuter une culbute arrière. À la suite du tournage, elle a confié qu'elle avait eu peur de se blesser.
- L'équilibre statique est bon. Le positionnement de la jambe levée au moment du saut à la corde sur un pied rend l'exécution plus ardue.
- Elle est capable de s'étendre sans bouger pendant un moment.

## **Motricité fine**

- Catheryne a une prise du crayon qui correspond à celle d'un enfant plus jeune. Elle utilise son pouce pour stabiliser sa prise.
- Elle est gauchère et a réussi à découper avec des ciseaux de droitiers.
- En ce qui concerne son dessin, il y a peu de caractéristiques d'identification de genre. La tête du personnage qu'elle a dessiné est grosse proportionnellement aux autres parties du corps, les bras sont courts et les jambes et les épaules ont une forme irréaliste.
- Les activités de motricité fine sont globalement réussies.

## **DIMENSION COGNITIVE**

### **Catheryne devrait fonctionner au stade des opérations formelles.**

- La description du moment de la journée faite par Catheryne comporte plusieurs éléments, mais ils ne sont pas présentés de manière chronologique.
- Au niveau du langage, Catheryne semble parfois manquer de vocabulaire pour exprimer ses idées. Par exemple, elle dit souvent « c'est comme », « un genre de ». Cela est particulièrement frappant dans l'exercice de classement.
- Le manque de connaissances générales n'explique pas nécessairement un retard, mais peut donner des renseignements sur le niveau de langage de Catheryne ainsi que sur la culture du milieu d'origine (par exemple, comme dans l'exercice de définitions de concepts plus abstraits comme « syndicat »).
- Les réponses de Catheryne sur ce qui détermine le sexe d'un enfant sont intrigantes. En effet, elle attribue à l'échographie (« la patente qu'ils mettent sur le ventre ») le sexe futur de l'enfant.
- Catheryne ne connaît pas le texte de la chanson « Le petit bonheur ». Lors de la lecture, elle lira plusieurs fois « petit bonhomme » au lieu de petit bonheur.
- Catherine a uniquement acquis le concept de conservation du liquide.

- Pour expliquer ses réponses, Catheryne utilise des gestes plutôt que des mots à quelques reprises.
- Au niveau de la causalité, lorsque Catheryne constate que son hypothèse est fautive, elle donne une justification très partielle. À son âge, elle devrait parler du poids de l'objet pour expliquer qu'il ne flotte pas.
- Elle éprouve de la difficulté à faire des inférences et à comprendre le sens d'un texte qu'on lui demande de lire. Elle donne le sens littéral, ne comprend pas le sens figuré.
- Dans l'exercice de classement, Catheryne a de la difficulté à décrire ses catégories, elle sépare des objets semblables. Par exemple, les pommes de terre et les tomates sont classées dans la catégorie des « choses qui poussent dans la terre », alors que les carottes sont dans la catégorie des « choses qui se mangent ». Elle a classé un pommier dans la catégorie « choses qui se mangent », mais d'autres arbres et plantes dans la catégorie « choses qu'on peut nourrir avec de l'eau ».
- Catheryne ne maîtrise pas ses tables de multiplication et n'a pas intégré la notion de « multiple ». Elle n'arrive pas à résoudre le problème de calcul mental, ni le problème de raisonnement. Elle semble avoir de la difficulté à avoir accès à l'information apprise (formes géométriques, tables de multiplication, épellation, etc.).
- Au niveau de l'exercice d'épellation, Catheryne a des acquis. Cependant, le rythme manque de fluidité. Il lui semble nécessaire d'écrire virtuellement les mots qu'elle épelle pour se les représenter sous la forme d'une image interne.

### **Fonctions exécutives**

- Catheryne présente un manque de flexibilité et des difficultés concernant la mémoire de travail. Dans l'exercice où il faut compter en omettant le chiffre 7 et les multiples, Catheryne a du mal à arrêter certains automatismes en tentant d'exercer un contrôle sur deux éléments à la fois.

### **Jugement moral**

- Au niveau du jugement moral, dans le cas du dilemme de Kohlberg, Catheryne donne des éléments de réponse qui correspondent au stade 2 du niveau préconventionnel. En effet, Catheryne insiste sur les impacts négatifs pour la personne de voler le médicament, ce qui correspond à une moralité instrumentale. Lorsque Catheryne dit que son choix pourrait être un peu méchant, elle laisse entrevoir un début de processus d'ouverture aux sentiments de l'autre et à l'empathie, ce qui est plus propre à un stade 3.

## DIMENSION AFFECTIVE

**Selon Erickson, Catheryne devrait être au stade identité/diffusion de rôles du développement de sa personnalité.**

- Catheryne a été surprise qu'on lui demande de se dessiner.
- Sa description d'elle-même comprend certains attributs physiques ainsi que les activités qu'elle aime faire.
- À plusieurs reprises, elle insiste sur le fait qu'elle n'aime pas l'école. Selon les renseignements recueillis, la transition du primaire au secondaire a été vécue difficilement. Le rôle d'élève joue encore une grande place dans la vie d'une jeune fille de 14 ans. Catheryne dit que ce qu'elle préfère au secondaire est d'avoir un cadenas et un casier pour elle seule. Cela révèle un désir important d'avoir un espace personnel et protégé.
- Catheryne s'imagine exercer la profession d'avocate. L'élément qui la motive le plus pour effectuer ce travail semble lié au fait de pouvoir être avec ses amies. Catheryne se projette dans le temps principalement en fonction de ses amies (être en leur compagnie) plutôt qu'en fonction d'une perspective individuelle (ses désirs, ses compétences, etc.).
- Au niveau de la représentation de soi, Catheryne choisit une image correspondant à sa silhouette. Elle dit qu'elle aimerait être moins menu.
- Son autoportrait représente un personnage peu sexué, mis à part les cheveux longs, ce qui ne suffit pas à distinguer les filles des garçons précise Catheryne.
- Au niveau du mime des émotions, Catheryne a de la difficulté à exprimer celles-ci de façon claire et différenciée. La colère et la tristesse semblent particulièrement difficiles à exprimer.
- Selon l'information recueillie, certaines tensions semblent présentes dans le vécu familial et Catheryne sent qu'elle doit se défendre seule dans la vie. Catheryne est capable de s'opposer à son frère qui est plus grand et plus vieux qu'elle. D'autre part, elle ne prend pas le transport en commun seule, car sa mère le lui interdit. Plusieurs signes de tension repérés dans la dimension physique pourraient être liés à la dimension affective.
- L'exercice de l'autonomie est limité compte tenu de son âge. L'anxiété de la mère semble un facteur ayant pu jouer sur le sentiment de sécurité personnelle de Catheryne, mais aussi sur son désir de s'éloigner.

## DIMENSION SOCIALE

- Catheryne dit avoir 200 à 300 amis. Il est probable qu'elle parle ici d'amis inscrits sur *Facebook*.
- Cependant, elle est capable de nommer certains amis qui sont plus près d'elle, car les relations ont perduré dans le temps. Elle parle de l'importance de sa fratrie et de ses parents, mais elle ne nomme personne en particulier lorsqu'il est question de l'existence d'une relation privilégiée.
- Catheryne se décrit comme étant toujours à l'extérieur de la maison durant la période estivale. Elle aime être avec ses amies.
- À l'adolescence, les jeunes qui ont un attachement sécurisant avec leurs parents vivent habituellement la transition du primaire au secondaire de façon plus harmonieuse, malgré un stress assez important. Catheryne a vécu avec beaucoup de difficulté ce passage. Elle continue à avoir des problèmes d'adaptation liés à son nouveau milieu scolaire et elle en parle.
- Catheryne dit préférer être avec des garçons, car il est ainsi plus facile de vivre des relations amoureuses. Elle a l'âge où il est normal d'avoir cet intérêt.

## DIMENSION PSYCHOSEXUELLE

**Selon Freud, Catheryne devrait être stade génital de son développement psychosexuel.**

- On a déjà mentionné que le contenu du dessin qu'elle a fait était peu sexué.
- Selon l'information recueillie, Catheryne se questionne sur son orientation sexuelle, ce qui est aussi le cas pour certains jeunes qu'elle fréquente. D'ailleurs, il est intéressant de constater la pauvreté des éléments de différenciation qu'elle énonce entre les deux sexes.

**DINER : 12 h – 13 h**  
(60 minutes)



**Durée : 13 h – 13 h 15 (15 minutes)**


Après avoir effectué le retour en grand groupe sur la séquence vidéo présentant Catheryne, le **FORMATEUR** précise que lorsqu'on travaille dans des contextes difficiles et avec des familles qui ont été confrontées à l'adversité, il arrive que certains enfants portent des séquelles plus grandes au niveau de leur développement. Niels Peter Rygaard, qui a écrit

*L'enfant abandonné*, mentionne ce qui suit au sujet de **l'écart possible entre l'âge réel d'un enfant et son âge du point de vue développemental**.

### n° 38 – Citation de Rygaard

« Si vous voyez que l'enfant présente de l'immaturation dans son développement, divisez son âge par 2. Si vous n'y êtes pas encore, divisez par 3 et parfois rendez-vous à 4. »<sup>24</sup>

Le **FORMATEUR** précise qu'à défaut d'être un outil précis et validé, cette citation explique clairement que certains enfants prennent du retard dans leur parcours de développement. Il est plus difficile de se développer harmonieusement quand on arrive tout juste à survivre!

 **Durée : 13 h 15 – 13 h 45** (30 minutes)

### **4.3 QUAND QUELQUE CHOSE NE VA PAS : LE SAVOIR-ÊTRE POUR SAVOIR DIRE**

Le **FORMATEUR** aborde avec les participants une étape particulièrement difficile pour l'intervenant, qui peut lui faire vivre différentes émotions, dont de la tristesse : avoir à annoncer à des parents que leur enfant présente certains indicateurs d'un retard de développement. Le **FORMATEUR** explique qu'il peut donc faire partie du rôle de l'intervenant de devoir aborder la présence de ces indicateurs de retard avec les parents.

Le **FORMATEUR** propose aux participants de participer à un exercice au cours duquel une éducatrice en milieu scolaire devra faire part de certaines observations qui la préoccupent quant à la mère d'un garçon de 4 ans et demi qui fréquente la prématernelle.

---

<sup>24</sup> Niels Peter RYGAARD, *L'enfant abandonné – Guide de traitement des troubles de l'attachement*, De Boeck, 2005, 272 pages.

## Exercice n° 5 (📁 n° 39)

### Titre

« Et si on jasant un peu, Madame Pément? »

### Durée de l'exercice

**30 minutes**

- **5 minutes** pour lire les consignes
- **5 minutes** pour déterminer individuellement ce qui sera dit à la mère et définir les savoir-être qui seront mis en avant auprès de celle-ci
- **10 minutes** en grand groupe pour mettre en pratique auprès de la mère ce qui a été déterminé par les participants
- **10 minutes** pour effectuer un retour en grand groupe sur l'exercice

### Matériel requis

- **Cahier du participant, p. 56**
- Corrigés de l'exercice n° 5 (**tiré à part n° 4**)

### Objectif de cet exercice

Permettre aux participants de démontrer diverses habiletés sur le plan du savoir-être dans une situation où ils doivent aborder avec un parent la présence d'indicateurs de retard de développement chez son enfant.

### Consignes et déroulement de cet exercice

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'ouvrir leur **cahier du participant à la page 56** pour prendre connaissance des consignes de l'exercice n° 5.

### Consignes générales (5 minutes)

- 1- Vous êtes sur le point de rencontrer Dev Pément, la mère de Léo, 4 ans et demi, qui fréquente la prématernelle où vous travaillez comme éducatrice. Vous avez téléphoné à Madame Pément la semaine dernière à la suite de diverses observations qui ont fait naître chez vous certaines préoccupations quant au développement de Léo.

Voici certaines observations qui vous amènent à vouloir rencontrer la mère :

- Léo éprouve des difficultés importantes sur le plan du langage, tant les enseignants que les enfants ont des problèmes à le comprendre.
- Il est assez isolé et a peu d'interactions avec les autres enfants. Toutefois, il est aimé par ses pairs, car il est doux et souriant lorsqu'il interagit avec eux.

- Il répond bien aux consignes, mais son attention est de courte durée, il passe d'une activité à l'autre sans vraiment s'investir dans l'une ou l'autre.
- Sur le plan de la motricité globale et fine, Léo ne présente pas les acquis d'un enfant de 4 ans et demi. Par exemple, il est incapable de lancer ou d'attraper un ballon, a peu d'équilibre et éprouve des difficultés à utiliser des ciseaux.

Lorsque vous avez téléphoné à la mère, elle s'est montrée réticente dans un premier temps à vous rencontrer. Elle vous a dit être très occupée, qu'elle aura peut-être un rendez-vous médical avec sa fille de 8 ans cette journée-là. Elle a voulu en savoir plus sur la raison pour laquelle vous souhaitez la rencontrer. Vous avez simplement répondu que vous désiriez lui donner des nouvelles de Léo et pouvoir échanger avec elle. Elle a finalement accepté, ajoutant qu'elle n'aurait pas beaucoup de temps à consacrer à cette rencontre.

- 2- Votre tâche consiste à déterminer ce que vous souhaitez dire à la mère au cours de cette rencontre et comment vous comptez vous y prendre sur le plan du savoir-être. Vous avez **5 minutes pour effectuer ce travail individuellement et noter vos idées à la page 57 de votre cahier du participant.**
- 3- Par la suite, vous rencontrerez Madame Pément en grand groupe et vous serez invité à mettre en pratique ce que vous avez déterminé. **Vous aurez 10 minutes pour animer cette rencontre.**

#### **Mise en pratique auprès de la mère (10 minutes)**

Le **FORMATEUR** s'assoit à l'avant de la salle et précise aux participants qu'il jouera le rôle de Madame Pément. Il leur explique qu'ils auront maintenant à accueillir Madame Pément et à lui faire part de ce qu'ils veulent lui dire. Il ajoute qu'ensemble, ils tiendront le rôle de l'éducatrice et que Madame Pément ne leur en tiendra pas rigueur s'ils répètent certaines questions ou les reformulent différemment!

Le **FORMATEUR** demande à un participant de chronométrer l'exercice et de clore la rencontre au bout de 10 minutes.

### **Note au formateur**

Le **FORMATEUR** qui joue le rôle de Madame Pément doit adopter une attitude méfiante au départ (attitude qui révèle une inquiétude ou une insécurité). Il doit demander à nouveau les motifs de la rencontre et préciser qu'il n'a pas beaucoup de temps. Il doit laisser voir son inquiétude à certains moments au cours de la discussion et laisser de la place aux participants pour qu'ils mettent en pratique leurs idées.

L'acronyme **CINÉ**, étudié dans le module CHARLIE 2, qui synthétise les caractéristiques courantes entraînant une réponse au stress est tout à fait applicable dans la situation présente. Les différents éléments présents dans ce contexte sont susceptibles de provoquer un stress intense pour la mère :

**Contrôle** – Elle peut avoir le sentiment de ne pas avoir le contrôle sur la situation.

**Imprévisibilité** – Elle n'a pu se préparer à cette annonce.

**Nouveauté** – Elle fait face à l'inconnu. Elle se demande ce qu'on va lui dire, ce qui l'attend et ce qui attend son fils.

**Égo menacé** – Une annonce comme celle-ci risque de fragiliser l'estime qu'elle a d'elle-même en tant que mère.

Dans pareille situation, des mécanismes comme la fuite ou l'attaque peuvent se manifester. Le **FORMATEUR** peut donc s'en inspirer.

Si les participants abordent le fait que Léo semble avoir des difficultés de langage, la mère répondra que, pourtant, elle comprend bien ce que son fils dit...

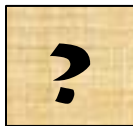
Le **FORMATEUR** a pour objectif de faire parler les participants. En cas de silence, il peut relancer la discussion à l'aide des phrases suivantes, si le contexte de la discussion s'y prête.

Par exemple :

- « Léo aime bien venir à l'école, moi je n'aimais pas cela, j'étais trop gênée! »
- « J'étais un peu inquiète avant son entrée à l'école, car Léo ne se faisait pas d'amis facilement. »
- « Je n'ai pas beaucoup de temps à lui consacrer, je vais à l'école le jour et je travaille le soir. C'est la voisine qui les garde, lui et sa sœur, dans ces moments-là. »

Le **FORMATEUR** peut amorcer la conclusion en disant qu'il va devoir quitter la rencontre bientôt, car il doit justement aller travailler.

### Animation du retour en grand groupe (10 minutes)



Le **FORMATEUR** demande à deux ou trois participants :

- *À l'aide de cet exercice, qu'avez-vous pu constater concernant la place du savoir-être et du savoir-dire lorsqu'un parent doit être interpellé, comme dans la situation de Dev et Léo Pément?*

Le **FORMATEUR** ajoute que même si, dans certains cas, un parent est conscient d'une difficulté chez son enfant, il n'est pas forcément prêt à ce qu'on lui confirme la présence d'un retard ou d'un déficit. Il arrive aussi que le parent ignore la présence d'un retard ou d'un déficit et qu'il effectue une demande d'aide pour un tout autre motif. Le choc peut donc être grand.

Le fait de vivre au quotidien une certaine réalité et de s'y être adaptée amène parfois les gens à ne pas réaliser ce qui semble pourtant évident aux yeux des autres. Le **FORMATEUR** donne l'exemple de la maman de Léo qui comprend son fils quand il parle, alors que personne d'autre n'y arrive.

La culpabilité est une émotion déplaisante et il est humain de vouloir s'en défendre. Le parent peut aussi être triste, déçu de perdre l'enfant de rêve (idéalisé) qu'il avait imaginé. Il peut être inquiet ou en colère que le sort s'acharne une fois de plus sur sa famille ou son enfant. Le **FORMATEUR** fait un retour rapide sur l'**acronyme CINÉ** (voir la note au formateur).

Le **FORMATEUR** précise aux participants qu'il arrive parfois que le parent qui demande de l'aide ait déjà constaté que quelque chose n'allait pas chez son enfant, bien qu'il ne sache pas exactement ce qui se passe. L'intervenant a intérêt à se fier à l'instinct du parent qui, en définitive, est la personne qui connaît le plus son enfant. Il faut donc faire préciser au parent ce qu'il a observé.

Le **FORMATEUR** remet le corrigé de l'exercice (**tiré à part n° 4**), le regarde brièvement avec les participants et leur précise que ce corrigé contient des idées générales quant aux attitudes à adopter et aux types d'échange à favoriser pour faciliter une discussion avec les parents lorsque des indicateurs de retard sont observés chez l'enfant.

## Corrigé de l'exercice n° 5

### « Et si on jasait un peu, Madame Pément? »

- Prendre le temps d'accueillir le parent, d'installer un climat favorisant l'échange.
- Se rappeler que le lien de confiance ne s'installe pas d'emblée et qu'avant d'aborder des questions délicates avec un parent inconnu ou connu depuis peu, il faut au moins que le contexte s'y prête. Dans certaines circonstances, les inquiétudes de l'intervenant ne seront pas transmises au parent au cours d'une première rencontre. Il faut donc **avoir des attentes réalistes**.
- Au cours du premier contact, il faut **s'intéresser au parent**, à la réalité familiale, etc.
- Il est important de **rassurer le parent** sur le désir de travailler en collaboration pour soutenir le mieux possible l'enfant.
- Si nécessaire, l'intervenant clarifie l'objectif de la rencontre (par exemple : faire un bilan de la situation, discuter de l'intégration de l'enfant à l'école, etc.).
- Il faut **donner une place prépondérante au parent** pendant la rencontre, lui demander son point de vue, sa lecture de la situation et comment il perçoit le fonctionnement de son enfant dans les différentes dimensions de son développement (ce qui donne une idée de sa capacité à être attentif aux signaux que son enfant peut lui lancer).
- **Faire ressortir les forces de l'enfant**, ses compétences, ses habiletés et non seulement les défis ou les retards observés (par exemple, dans la situation de Léo, communiquer la sa capacité à jouer seul, à être autonome à différents moments de la journée).

- Avec respect, authenticité, ouverture et empathie, il faut nommer une première observation préoccupante et être attentif à la réaction du parent.
- Il est important de **rester attentif à l'état d'esprit du parent**, de nommer les émotions qu'il ressent pour l'aider à se comprendre lui-même et de s'ajuster à son état émotif.
- En conclusion, il faut **communiquer de l'espoir**, expliquer le besoin de travailler en collaboration, demander au parent comment il voit la prochaine étape, lui proposer diverses solutions.
- L'intervenant doit **respecter le besoin du parent** d'être seul, de mettre fin à la rencontre ou de prendre le temps d'accepter ce qui a été dit le cas échéant.
- L'intervenant doit aussi **tolérer les réactions** de détresse, de tristesse, de colère, soutenir le parent et être prêt à lui offrir un accompagnement vers des services spécialisés, au besoin.

En conclusion, le **FORMATEUR** met l'accent sur le message-clé suivant :



Un parent se sent facilement coupable et jugé lorsqu'un intervenant aborde une difficulté vécue par son enfant.

L'intervenant n'est pas responsable des émotions que l'autre est en droit de ressentir. Cependant, il est responsable de sa façon de « dire » les choses et de l'accompagnement qu'il offre.

(Cahier du participant p. 57)

Le **FORMATEUR** rappelle que le serment qui suit et qui serait parfois attribué à Louis Pasteur, parfois au fameux chirurgien français Ambroise Paré s'applique bien souvent en relation d'aide.

### n° 40 – Guérir, soulager, consoler

*Guérir parfois,*

*Soulager souvent,*

*Consoler toujours.*



**Durée : 13 h 45 – 13 h 50 (5 minutes)**


#### **4.4 LES CAUSES POSSIBLES D’UN RETARD DE DÉVELOPPEMENT**

Le **FORMATEUR** précise aux participants qu’il est important d’explorer les causes possibles des retards de développement. **Connaître les causes, ce n’est pas trouver un coupable, mais bien repérer les éléments qui jouent un rôle dans le retard développemental de l’enfant ou de l’adolescent.**

Le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur **cahier du participant à la page 59.**

Chacun des pétales de la « fleur des causes » (**page 58**) illustre différentes causes possibles d’un retard de développement. Le **FORMATEUR** insiste sur le fait que :

- il est important de connaître la cause du retard de développement, car ce type d’information permettra d’offrir la meilleure intervention possible;
- la lecture et la compréhension des causes des retards observés ne doivent pas être faites par un seul intervenant;
- il est nécessaire de faire participer chacun des partenaires d’intervention concernés par ce jeune et sa famille et de mettre à contribution l’expertise de tous.

 **n° 41 – Causes possibles d’un retard de développement**

**FIGURE N° 3**  
**LES CAUSES POSSIBLES D'UN RETARD DE DÉVELOPPEMENT**





**Durée : 13 h 50 – 13 h 55 (5 minutes)**

#### **4.5 RETARDS DE DÉVELOPPEMENT, DIFFICULTÉS D'ADAPTATION ET TROUBLES DE COMPORTEMENT**

Comme la figure de la fleur le démontre, les causes d'un retard de développement peuvent être nombreuses et il arrive fréquemment que plus d'une cause soit en jeu dans une situation.

Le **FORMATEUR** souligne les points suivants (**cahier du participant, page 59**).

- On observe que les intervenants qui travaillent auprès d'enfants plus âgés ont tendance à être moins centrés sur le développement du jeune et à s'occuper davantage de ses comportements.
- Pourtant, le comportement est bien souvent une manifestation concrète et visible de l'état de fonctionnement de l'enfant et de son cerveau et, à ce titre, une indication de l'état de son développement.
- Un enfant présentant des retards de développement peut avoir des difficultés à s'adapter et à développer des troubles de comportement secondaires.
- Un enfant vivant une grande situation de détresse peut trouver différentes façons d'exprimer sa souffrance.
- Les moyens choisis par l'enfant seront soit liés au niveau de développement atteint ou représenteront une régression temporaire où différents comportements apparaîtront de façon internalisée (par exemple : anxiété, dépression, faible estime de soi, retrait social) ou externalisée (par exemple : agitation, impulsivité, refus de respecter les consignes ou les limites).

Le **FORMATEUR** peut donner l'exemple suivant :

- Un enfant qui n'arrive pas à se faire comprendre à cause d'un problème de langage peut s'exprimer de façon criarde pour faire ses demandes. Si le comportement est efficace et que l'environnement répond positivement aux demandes criardes de l'enfant, ce comportement va se maintenir. Dans cette situation, l'intervenant peut intervenir sur le comportement de l'enfant, mais il devrait aussi s'intéresser aux outils dont dispose l'enfant afin de communiquer efficacement avec les autres.

Le **FORMATEUR** ajoute que les enfants qui présentent des portraits cliniques « lourds » et qui ont été victimes d'abus et de négligence ont parfois des difficultés d'ordre diagnostique du type « l'œuf ou la poule? », c'est-à-dire qu'il peut être difficile de déterminer quelle partie des difficultés de fonctionnement actuel de l'enfant est liée à quel facteur de risque.

Le **FORMATEUR** présente la diapositive suivante pour illustrer son propos :

## n° 42 – Citation de Michel Lemay

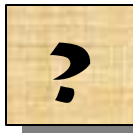
« Un enfant n'est pas programmé par sa génétique à devenir tout à coup agressif, déprimé, hyperactif. Il s'est passé quelque chose dans sa vie. Il faut donc étudier le contexte actuel de l'apparition des symptômes et le contexte de son développement. »<sup>25</sup>



**Durée : 13 h 55 – 14 h (5 minutes)**

### 4.6 L'INTERVENTION DIFFÉRENTIELLE

Le **FORMATEUR** mentionne qu'avant d'évaluer les retards de développement d'un adolescent, il faut connaître ce que représentent les défis associés à l'adolescence elle-même pour éviter de prendre l'un pour l'autre.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *Rappelez-vous votre adolescence. Qu'est-ce qui fait qu'un adolescent n'est pas encore tout à fait un adulte sur le plan développemental? Qu'est-ce qui caractérise l'adolescence?*

Le **FORMATEUR** pourrait compléter les réponses des participants à l'aide du contenu suivant (p. 59 du cahier du participant).

- Le **développement du cerveau de l'adolescent n'est pas terminé**, tout particulièrement celui des zones du lobe frontal qui permettent le jugement, l'autocontrôle, l'organisation du comportement et la régulation des affects.
- Les **transformations physiques** sont importantes et ont des répercussions sur l'aspect psychologique.
- La **prise de risque est un comportement typique de l'adolescence** lié à l'immaturité du cerveau et à une influence accrue des pairs du groupe. L'adolescent a tendance à se croire invincible et à ne pas être régi par les règles couramment en usage.
- La **puberté** est une étape de changement majeure qui a un impact sur la façon d'être avec les autres. Sous l'effet des hormones, le corps se modifie et devient sexuellement adulte et apte à la reproduction.
- L'adolescent a souvent une **conscience de soi excessive** (par exemple : « tout le monde voit mon bouton d'acné sur le nez, je ne peux pas sortir de chez moi! »).

<sup>25</sup> Mario PROULX et collaborateurs, *Une enfance pour la vie*, Société Radio-Canada et Bayard Canada Livres Inc., Montréal, 2011, p. 127.


- L'adolescent doit développer son sens de l'identité. La question du « **qui suis-je?** » se pose de façon aiguë. Il doit faire des choix et en exclure d'autres alors qu'il peine parfois à prendre des décisions simples de la vie courante.
- L'adolescent prône certaines **valeurs qu'il a parfois de la difficulté à incarner**.

Le **FORMATEUR** mentionne que, sur le plan de la délinquance commise à l'adolescence, il est **importance pour l'intervenant de distinguer la délinquance commune**, c'est-à-dire celle liée à l'étape même de l'adolescence, **de la délinquance distinctive**, c'est-à-dire celle qui est l'expression de déficits importants dans le développement de l'adolescent et qui est liée au développement d'une orientation antisociale.

Le **FORMATEUR** rappelle ce qui suit (**p. 60 du cahier du participant**).

- Environ **90 % des individus commettent une infraction** au cours de la période de leur adolescence alors que seulement **10 %** de ceux-ci vont s'engager dans un **mode de vie délinquant**.
- L'intervention réalisée auprès des adolescents contrevenants doit donc considérer la signification du geste délinquant commis dans le cadre de cette étape développementale, car lorsque l'on parle de **délinquance commune** à l'adolescence, **on ne parle pas de retard de développement**, mais plutôt d'une conduite normale à cette étape du développement, d'une conduite souvent même nécessaire à l'intégration des normes et des valeurs sociales.
- Lorsque l'on parle de **délinquance distinctive**, qui traduit donc une **orientation de vie délinquante**, il est alors essentiel de comprendre l'organisation de la personnalité de l'adolescent par rapport aux étapes ultérieures de son développement qui auront souvent été caractérisées par des « rendez-vous développementaux manqués » avant l'âge de 12 ans.

Le **FORMATEUR** mentionne que le moment est venu de rencontrer deux adolescents qui se retrouvent, hélas, dans de beaux draps et de réfléchir à ce qui les différencie d'un point de vue développemental.

 **Durée : 14 h – 15 h 05**  
(65 minutes incluant une pause)

## Exercice n° 6 (📄 n° 43)

### Titre

Accident de parcours?

### Durée de l'exercice

#### 50 minutes

- **5 minutes** pour présenter les consignes
- **10 minutes** pour lire les 2 vignettes en grand groupe et repérer les renseignements demandés
- **15 minutes** de travail en équipe pour répondre aux deux questions
- **20 minutes** pour animer le retour en grand groupe

### Matériel requis

- vignettes des 2 adolescents (**p. 60 à 66 du cahier du participant**)
- corrigés de l'exercice n° 6 (**tiré à part n° 5**)

### Objectif de cet exercice

Permettre aux participants de comprendre l'importance d'évaluer le niveau de développement d'adolescents qui présentent des difficultés de comportement avant de planifier l'intervention.

### Consignes et déroulement de cet exercice

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'ouvrir leur **cahier du participant à la page 60** pour prendre connaissance des consignes de l'exercice n° 6.

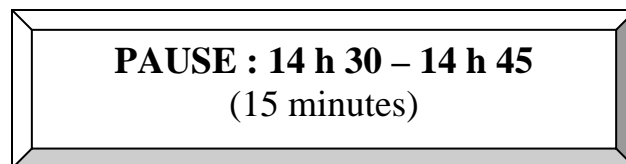
### Consignes générales (5 minutes)

- 1- Vous êtes sur le point de rencontrer deux adolescents, Félix et Kim, qui se retrouvent dans de beaux draps. Ils ont été arrêtés par la police alors qu'ils filaient à 130 km/h sur l'autoroute dans une fourgonnette. Tous comme les deux copains avec qui ils étaient, ils avaient consommé de l'alcool. De la drogue a également été retrouvée dans le véhicule.
- 2- En grand groupe, lisez les deux vignettes l'une à la suite de l'autre et surlignez les éléments qui vous renseignent sur le niveau de développement atteint par chacun de ces jeunes sur le plan physique, cognitif, affectif, social et psychosexuel. **Notez qu'il est possible que vous ne possédiez aucune information sur certaines dimensions du développement.**

- 3- En sous-groupe, vous émettez une **hypothèse générale** quant à la **présence** possible ou non d'indicateurs de **retard de développement** chez chacun de ces jeunes. Vous n'avez pas à évaluer en détail chacune des dimensions. Dressez un portrait global du niveau de développement atteint par Kim et Félix.
- 4- Déterminez ensuite **pour chaque adolescent les besoins développementaux qui seraient à combler en priorité dans le cadre d'un futur PI**. Consultez la liste des besoins de développement de l'enfant du cadre d'analyse écosystémique présentée aux **pages 38 et 39 de votre cahier du participant**.

**Vous avez 15 minutes** pour effectuer votre travail en sous-groupe et nommer un représentant qui partagera le fruit de vos discussions aux autres sous-groupes (indicateurs de retards et besoins développementaux). La pause sera prise avant d'effectuer le retour en grand groupe.

Le **FORMATEUR** invite deux participants à lire à tour de rôle les vignettes à voix haute. Par la suite, les sous-groupes se mettent au travail.



#### **Animation du retour en grand groupe (20 minutes)**

Au cours du retour en grand groupe, le **FORMATEUR** invite chaque représentant à partager le fruit des discussions de son sous-groupe. Il met l'accent sur l'aspect différentiel des interventions qui seraient à mettre en place pour répondre aux besoins développementaux de chaque jeune.

Le **FORMATEUR** utilise le corrigé présenté à la suite des vignettes pour animer le retour. Le **FORMATEUR** a **20 minutes pour animer le retour en grand groupe**. Il remet aux participants le corrigé de l'exercice (**tiré à part n° 5**).

Le **FORMATEUR** s'assure de transmettre les messages suivants lors du retour en grand groupe (**cahier du participant, p. 66**) :

#### **Information complémentaire**

1. Les intervenants doivent souvent intervenir auprès d'adolescents présentant des comportements problématiques. Il est **fondamental que les intervenants s'intéressent au développement de ces jeunes** pour éviter de mettre en place des interventions qui ne répondront pas aux besoins réels de ces adolescents en difficulté.

2. **Le comportement ne constitue qu'un critère d'évaluation du développement parmi tant d'autres.** Pour être en mesure d'effectuer une évaluation précise et valide, l'intervenant doit effectuer une évaluation différentielle du développement, des forces et des besoins particuliers de chaque adolescent.
3. Il est important de **repérer les adolescents qui présentent des retards de développement** et qui, en raison d'une grande vulnérabilité due à leur immaturité, leur manque de moyens et leur incapacité à résister aux influences négatives, trouvent dans les conduites délictueuses, une façon de prendre une place dans un groupe, de se faire aimer.
4. Plusieurs études montrent que les comportements antisociaux sont influencés par l'environnement familial. Cependant, il existerait aussi des vulnérabilités génétiques. La précocité des activités antisociales serait un facteur qui permettrait de prédire l'évolution de comportements délinquants plus graves.

### Note au formateur

Si des intervenants désirent aborder les aspects légaux de l'intervention à mettre en place auprès de Kim et de Félix, le **FORMATEUR** s'assure que la discussion demeure centrée sur l'aspect développemental étant donné les objectifs d'apprentissage liés au présent module de formation.

Pour conclure cet exercice, le **FORMATEUR** rappelle que la majorité des adolescents traversent cette période d'une manière relativement positive. D'autres vivront une période plus trouble qui se résorbera avec le passage à la vie adulte. Une minorité d'adolescents développent des tendances antisociales qui se transformeront en délinquance distincte.

## VIGNETTE N<sup>o</sup> 1 – FÉLIX<sup>26</sup>

Félix a seize ans. Il vit avec sa grand-mère de 76 ans. Il a été arrêté à minuit en compagnie d'autres jeunes dans une fourgonnette qui roulait à 130 km/h sur l'autoroute. Tous avaient consommé de l'alcool. Des joints de marijuana ont été trouvés à bord du véhicule.

Félix s'absente souvent de l'école. Il a déjà accumulé trois ans de retard scolaire. Il est en fugue depuis plusieurs semaines. Il habite avec deux de ses amis qui font aussi partie du groupe. Il ne s'agit pas d'une bande de rue criminalisée, mais plutôt d'un groupe d'adolescents qui vit dans le quartier près de chez Félix. Ils sont toujours ensemble.

### Historique

À l'âge de trois ans, Félix a été retiré de la garde de sa mère et placé dans une famille d'accueil à la suite de violences graves. À l'âge de quatre ans et demi, on l'a retiré de cette famille d'accueil et il a été confié à sa grand-mère qui avait soixante-quatre (64) ans à l'époque. Elle est maintenant âgée de soixante-seize (76) ans. Elle souffre de diabète et de problèmes cardiaques depuis l'âge de soixante ans. Félix a reçu de bons soins de sa grand-mère, mais celle-ci était davantage préoccupée par sa santé défaillante que par les fréquentations du garçon. Félix s'est joint à son groupe d'amis actuel à l'âge de 12 ans.

### Caractéristiques

Félix dit ne pas aimer les adultes. Il n'a pas confiance en eux. Il fait tout pour les éviter. Il dit que les adultes ne l'ont jamais aidé. Ses copains, eux, le comprennent, dit-il. Il passe d'ailleurs la plupart de son temps avec les membres de son groupe et ils ont tous le même style vestimentaire et la même coupe de cheveux. Félix affirme qu'il se sent totalement libre avec eux et que rien ne peut lui arriver lorsqu'il est avec sa « gang ».

Félix dit contrôler sa situation. Il ne parle jamais de choses émotives. Il ne décode pas les sentiments des autres. Il nie en éprouver lui-même. Il affirme que ceux qui se laissent envahir par leurs émotions sont des « lavettes ». Il est fier d'appartenir à un groupe de « tough ». Lorsqu'on lui demande de parler du groupe, il refuse ou en parle par monosyllabes. Il décrit les membres de son groupe avec des termes concrets : « Freddy est intelligent et c'est lui qui décide tout. »; « Tony est gêné. »; « Joey est très drôle. Il connaît de très bonnes histoires. ».

Selon lui, les membres de son groupe sont tous pareils. Ils détestent tous l'école et aiment mieux sortir qu'être à la maison. Pour Félix, l'école est ennuyeuse, il faut demeurer assis et croire tout ce que les professeurs racontent. Il est en cheminement particulier et suit une feuille de route qui doit le motiver à maintenir ses efforts en classe. Dans son plan d'intervention, il est prévu que s'il travaille bien, il a droit de se prévaloir d'un moment de « récompense » dans le local informatique de l'école. Félix est un peu plus assidu dans son travail depuis que cette mesure est en place. Par ailleurs, il soutient qu'aller à l'école est

---

<sup>26</sup> PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *Manuel du formateur, Tronc commun réseau, Partie 1, Compétences génériques pour intervenir auprès des familles en difficulté*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2008, 231 pages.

quand même une perte de temps, car rien de cela ne lui sera utile plus tard. Ses seules et uniques passions sont les jeux vidéo, spécialement les jeux de course et de tir. Lorsqu'il parle de son avenir, il se voit dans l'armée ou pilote de course, car il est doué dans les jeux de ce type.

Félix reconnaît que ses amis et lui prennent de la drogue, mais sans dépasser les bornes. Lorsqu'on lui demande pourquoi il consomme de la drogue, Félix répond que c'est pour faire comme les autres.

Même s'il joue au dur, Félix est très mal à l'aise lorsqu'il n'est pas avec son groupe. Il ne sait pas comment se comporter dans le monde extérieur. Les règles de son groupe sont claires alors que celles du monde extérieur n'ont aucun sens à ses yeux. Sa manière de résoudre les problèmes est source de conflits à l'extérieur du groupe, ce qui lui attire souvent des ennuis.

Le groupe possède des codes de loyauté et de moralité stricts. Les membres du groupe n'essaient pas de profiter les uns des autres. Ils se respectent. Ce code ne s'applique pas nécessairement au monde extérieur. Félix a le sentiment de ne rien devoir à personne en dehors de son groupe. Les membres de son groupe l'appuient et comme Félix les aide à son tour.

## **CORRIGÉ DE LA VIGNETTE N° 1 – FÉLIX<sup>27</sup>**

*Information sur le niveau de développement atteint par Félix sur le plan physique, cognitif, social, affectif et psychosexuel qui permet d'élaborer des hypothèses quant à la présence ou non de retards de développement*

### **Développement physique**

- **L'information qui nous est fournie ne nous permet pas d'évaluer le développement physique de Félix.**

### **Développement cognitif**

- **Félix présente des indicateurs de retard sur le plan du développement cognitif, ce qui a un impact aussi sur son développement moral.**
- Son retard scolaire pourrait s'expliquer par l'instabilité qu'il a vécue en bas âge (nombreuses ruptures) qui aurait eu un impact sur son développement cognitif.
- On pourrait présumer qu'il n'a pas atteint le niveau de la pensée abstraite, qu'il ne peut donc pas analyser les situations en termes abstraits et qu'il a de la difficulté à établir des liens de cause à effet.

---

<sup>27</sup> Inspiré de PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *Manuel du formateur, Tronc commun réseau, Partie 1, Compétences génériques pour intervenir auprès des familles en difficulté*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2008, 231 pages.

- Sa façon de voir les choses est limitée. Il divise le monde en deux : « nous » (lui et son groupe) et « eux » (le reste du monde).
- Il perçoit ses amis et lui-même comme étant différents des autres.
- Sa façon de décrire ses amis est très concrète : l'un connaît de bonnes histoires, l'autre décide de tout, etc.
- Il possède toutefois une capacité limitée à se différencier de ses amis ou à distinguer ses amis des autres.

### **Sur le plan du jugement moral**

- L'important pour lui est de rester loyal à ses amis et de maintenir leur confiance, de respecter les règles et les attentes des membres de son groupe et non celles de la société.
- Il a très envie d'appartenir à son groupe, ce qui le rend dépendant de ses amis.
- Il demeure particulièrement sensible aux conséquences positives ou négatives associées à son comportement (niveau pré-conventionnel) et il accepte bien les récompenses utilisées pour renforcer un comportement souhaité.

### **Développement social**

- **Sur le plan du développement social, Félix semble se situer au début de l'adolescence (12-14 ans), mais certains traits d'immaturité peuvent laisser croire à un léger retard dans cette dimension.**
- L'importance du groupe est normale à l'adolescence. Cependant, le fait qu'il ait des retards de développement dans les dimensions cognitives et affectives nous amène à nous demander si le développement social de Félix sera aussi problématique lorsque son adolescence sera terminée. Compte tenu de sa méfiance envers l'adulte et de sa faible estime de lui-même, il risque de s'associer à des jeunes qui, comme lui, auront de la difficulté à se différencier les uns des autres et à évoluer de façon autonome. Sera-t-il prêt à s'investir dans des relations intimes et réciproques avec certains pairs ou dans une relation amoureuse le moment venu (normalement au cours de la dernière étape de développement de l'adolescence et au début de l'âge adulte)?
- La perception qu'il a de lui est uniquement basée sur les attentes du groupe envers lui.
- Le monde extérieur provoque une grande anxiété chez lui étant donné qu'il ne le comprend pas et qu'il ne sait pas comment fonctionner en société. Son groupe d'amis constitue le seul réseau où il vit un certain confort.
- Ce sont les règles du groupe qui constituent son seul point de repère sur le plan de la définition des rôles et des valeurs sociales. À l'extérieur de ce groupe, ses relations aux autres sont peu définies, quasi inexistantes.

## **Développement affectif**

- **Félix présente des indicateurs de retard sur le plan du développement affectif.**
  - Il a subi de la maltraitance en bas âge.
  - Il a vécu de multiples ruptures.
  - Il vit dans un contexte d'insécurité affective, sa grand-mère malade constitue sa seule figure d'attachement et il est possible que cette situation lui cause beaucoup de stress.
  - Il ne fait pas confiance aux adultes.
  - Son estime de lui-même dépend de son acceptation dans le groupe.
  - Il perçoit le monde comme un milieu qui ne peut pas répondre à ses besoins.
  - Il a peu confiance en ses moyens, en sa capacité de faire face aux défis liés à sa vie d'adolescent.
  - Il se laisse décourager facilement. Il se sent bien en terrain connu et n'aime pas vivre de nouvelles expériences.
  - Il semble se sentir peu compétent dans les différentes sphères de sa vie, sauf en ce qui concerne les jeux vidéo.
  - Il exprime difficilement ses émotions. Peut-il même les nommer?
  - À 16 ans, Félix est en processus de résolution de la crise d'identité propre à l'adolescence.

## **Développement psychosexuel**

- **L'information qui nous est fournie ne nous permet pas de porter un jugement quant au développement psychosexuel de Félix.**

### **Besoins développementaux prioritaires à combler**

Comme Félix présente des indicateurs de retard dans plusieurs dimensions de son développement, le PI devra contenir des interventions visant une reprise du développement pour répondre aux besoins développementaux suivants.

**Développement émotif et comportemental :** difficulté liée à la manifestation des émotions, à la capacité d'adaptation. Contexte d'insécurité affective qui le rend vulnérable et qui lui nuit lorsqu'il se trouve en situation difficile.

**Identité :** Félix a une faible estime de lui-même. La perception qu'il a de lui-même prend sa source dans le regard de l'autre (les membres de son groupe), car il a peu confiance en sa capacité de faire face aux événements de la vie. Il ne sait pas quel jeune homme en devenir il est, il n'est pas en mesure de se projeter dans l'avenir.

**Relations familiales et sociales :** Félix a reçu et reçoit toujours peu de soutien de la part de sa grand-mère en ce qui a trait à son vécu d'adolescent. Elle n'est pas en mesure de l'encadrer. Félix manque de repères et d'un contexte sécurisant pour se développer de manière optimale.

**Voici quelques exemples d'intervention qui pourraient permettre de rétablir le développement de Félix en lien avec ses besoins développementaux :**

- Il devrait y avoir des interventions visant la création d'un lien affectif sécurisant avec un adulte dans son environnement (loisirs, école, etc.).
- Il faudrait diversifier les sources de gratification lui permettant de se projeter positivement dans sa future vie d'adulte (l'inciter à participer à un programme d'insertion à l'emploi, exploiter son sentiment de compétence dans ses domaines d'intérêt, etc.).
- Il faudrait soutenir Félix dans le développement de ses habiletés sociales et la résolution de problèmes dans un contexte agréable et informel.

## VIGNETTE N<sup>O</sup> 2 – KIM<sup>28</sup>

Kim a seize ans. Elle vit avec sa mère, ses deux jeunes frères et Maxime, le nouveau mari de sa mère. Elle a une sœur de 18 ans qui vit en appartement. Kim a été arrêtée à minuit en compagnie d'un groupe d'adolescents à bord d'une fourgonnette qui filait à 130 km/h sur l'autoroute. Tous avaient consommé de l'alcool. Plusieurs joints de marijuana ont été découverts à bord du véhicule.

Kim a changé de comportement depuis les quatre derniers mois. Elle ne rentre plus chez elle à l'heure fixée et il arrive de plus en plus souvent qu'elle ne se présente pas à certains cours. Parfois, sa mère n'a aucune idée de l'endroit où Kim se trouve, ni des amis avec qui elle est, lorsqu'elle est à l'extérieur de la maison. À la suite de son arrestation, la mère a reçu un appel lui demandant de venir chercher sa fille au poste de police. Elle est à la fois en colère et peinée, elle ne reconnaît plus sa fille.

### Historique

Les premières années d'adolescence de Kim ont été relativement calmes. Elle était une élève moyenne sans problèmes particuliers. Son père était journalier. La famille s'en sortait bien. Les parents s'occupaient comme il faut de leurs enfants. Elle avait quatorze ans quand son père a connu des problèmes cardiaques. Il est décédé six mois plus tard. Avant le décès de son père, Kim avait toujours été une jeune fille active, enjouée et souriante qui se faisait facilement des amis. L'adolescente avait plusieurs domaines d'intérêt en sports et en arts. Elle était, entre autres, dans l'équipe de compétition de natation de l'école et elle avait gagné plusieurs médailles lors de compétitions, ce qui la rendait très fière d'elle. À la suite du décès de son père, la mère de Kim a pu maintenir la famille réunie grâce au soutien de la grand-mère paternelle qui est venue habiter avec eux. Il y a environ un an, sa mère a fait la connaissance de Maxime. Ils se sont mariés six mois plus tard.

Avant qu'il n'habite avec eux, Kim aimait bien Maxime. Cependant, depuis que sa mère et lui font vie commune, tout a changé. D'abord, la sœur aînée de Kim est partie vivre en appartement, car elle ne s'entendait pas très bien avec le conjoint de sa mère. Ce départ fut douloureux pour Kim. De plus, la grand-mère ne vient plus leur rendre visite aussi fréquemment. Aux yeux de Kim, sa mère semble vivre sur un nuage, comme si elle avait complètement oublié son père. Elle est distraite et moins disponible qu'avant. Maxime a aussi changé depuis qu'il habite à la maison; il veut tout gérer et, selon Kim, il se mêle des décisions qui la concernent elle. Lors d'une altercation, Kim lui a rappelé qu'il n'était pas son père et lui a dit qu'il n'avait pas à intervenir dans sa vie. La mère de Kim a très mal réagi, accusant sa fille de ne pas vouloir qu'elle soit heureuse. Kim a quitté le domicile familial en claquant la porte et s'est rendue chez sa sœur. Cette dernière a téléphoné à sa mère pour la rassurer. La mère était effectivement inquiète de voir Kim quitter la maison dans un tel état. Soulagée, elle est contente de voir que le lien entre ses deux filles est bon et que Kim fait appel à sa grande sœur plutôt que de se mettre en danger. La mère regrette les paroles qu'elle a prononcées et ne sait trop comment arranger la situation avec sa fille.

---

<sup>28</sup> PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *Manuel du formateur, Tronc commun réseau, Partie 1, Compétences génériques pour intervenir auprès des familles en difficulté*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2008, 231 pages.

## Caractéristiques

Kim admet que ses mots ont dépassé sa pensée. Elle comprend que sa mère aime Maxime même si elle a de la difficulté à saisir qu'elle ait pu aussi rapidement oublier son père. Quant à Maxime, Kim résiste à l'idée de lui faire une place au sein de sa famille. Elle le décrit comme un égoïste qui est incapable de s'imaginer ce qu'elle peut ressentir et qui, par sa présence, fait fuir les personnes qu'elles aiment, faisant même disparaître son père aux yeux de sa mère.

Ces derniers mois, les résultats scolaires de Kim se sont détériorés. Elle fait souvent l'école buissonnière. Elle voit de moins en moins souvent ses anciens amis qui la trouvent changée. Elle ne va plus aux entraînements de natation et n'a pas répondu aux nombreux messages d'inquiétude laissés par son entraîneur. Elle fréquente maintenant un groupe d'adolescents qui est scolarisé dans une autre école. Elle avoue avoir pris de la drogue, mais elle n'a pas aimé l'expérience et elle a eu peur. Elle n'en a plus consommée depuis. Elle boit toutefois de l'alcool. Elle sait qu'elle ne devrait pas boire ainsi. Cependant, elle boit pour calmer son immense peine, son sentiment de frustration et parce que sa vie n'a pas de sens et qu'elle n'a envie de rien d'autre en ce moment. Lorsqu'elle est en état d'ébriété, elle oublie ses problèmes. Pour Kim, tout a basculé dans sa vie. Elle aimerait que les choses soient différentes. Elle souhaiterait que sa mère l'écoute, qu'elle prenne du temps avec elle et qu'elle la protège. Elle s'ennuie de ses amies, mais elle a honte de ses mauvais résultats scolaires et de ses comportements actuels. Ses copines continuent de l'appeler, mais Kim ne retourne pas leur coup de fil, elle n'a envie de rien.

Avoir été arrêtée par la police ne fait qu'augmenter son sentiment de honte. Kim est consciente qu'elle et ses amis auraient pu avoir un accident. Elle s'est retrouvée dans cette situation, car elle a bu et manqué de jugement. Elle comprend que sa mère soit fâchée et déçue, elle se sent elle-même si coupable...

## CORRIGÉ DE LA VIGNETTE N° 2 – KIM

*Information sur le niveau de développement atteint par Kim sur les plans physique, cognitif, social, affectif et psychosexuel permettant d'élaborer des hypothèses quant à la présence ou non de retards de développement*

### Développement physique

- **L'information qui nous est fournie nous laisse croire que l'adolescente présente un développement physique adéquat en fonction de son âge.**
- L'adolescente performe dans des activités sportives, ce qui nous informe sur sa motricité globale.
- L'adolescente semble aussi avoir des aptitudes artistiques, ce qui peut laisser supposer la présence d'habiletés sur le plan de la motricité fine.

## Développement cognitif

- **Kim semble présenter un développement cognitif adéquat. Il est possible de déduire que Kim se situe au stade opératoire formel (pensée abstraite).**
- Kim ne présente pas actuellement de retards scolaires. La baisse des résultats scolaires semble liée à des problèmes affectifs liés à son vécu actuel. Cependant, la situation est préoccupante, car la jeune fille pourrait être en échec malgré son potentiel de réussite.
- Elle est en mesure d'effectuer des raisonnements hypothétiques et abstraits et elle démontre une capacité d'introspection.
- Elle analyse la situation, fait des liens, comprend les rôles de chacun dans la famille.

## **Sur le plan du jugement moral**

- **Kim semble se situer au niveau conventionnel (accomplir son devoir dans la société, soutenir l'ordre social), cependant, il lui est difficile présentement de continuer à avoir une vie sociale épanouie.**
- Elle se rend compte que le fait de ne pas respecter les règles ou de nuire à autrui est mauvais, peu importe les circonstances.
- Elle démontre une conscience collective qui dépasse le conformisme et ses besoins personnels.

## Développement social et affectif

- **Il est impossible de parler du développement social et affectif de Kim sans tenir compte d'un « avant » et d'un « après ». En effet, avant l'expérience de deuil et de sentiment de perte sur le plan affectif, Kim avait des amies, participait à la vie de groupe comme une adolescente de son âge. Elle a tissé des liens d'attachement privilégiés, mais semble en rupture actuellement. Il est possible de parler de crise réactionnelle à une série de changements perturbateurs pour Kim. Nous devons donc parler d'un potentiel développemental qui n'est pas exploité présentement.**
- Elle sait évaluer les gens en tant que personnes et tient compte de leurs caractéristiques personnelles.
- Elle peut se percevoir comme une personne ayant des valeurs.
- Elle a déjà une bonne estime d'elle-même.
- Dans la perception qu'elle a d'elle-même, elle tient compte de ses hauts et des bas, qui sont caractéristiques de l'adolescence.
- Les problèmes affectifs et comportementaux de Kim sont des manifestations d'anxiété et de dépression en réaction à la situation qu'elle vit. Elles ne sont pas attribuables à des conflits intériorisés. Ses comportements sont un moyen de faire face à la situation qu'elle vit à la maison et aux émotions difficiles qu'elle ressent. À seize ans, elle ne possède pas les aptitudes nécessaires pour gérer sa vie sans l'aide d'adultes auxquels elle peut faire confiance.
- Son identité personnelle semble se forger sans plus de conflits et sans plus d'incertitudes que chez la plupart des adolescents.

## Développement psychosexuel

- **L'information qui nous est fournie ne nous permet pas de porter un jugement sur le développement psychosexuel de Kim.**

### **Besoins développementaux prioritaires à combler**

Même si Kim ne présente pas d'indicateurs de retard de développement, certains besoins développementaux semblent ne pas recevoir de réponse optimale dans le contexte actuel (deuil, crise familiale).

Kim vit une situation difficile liée au deuil de son père et aux différents changements qui ont eu cours dans l'organisation du système familial. C'est ce qui se produit dans une période de développement qui présente de nombreux défis au niveau de l'adaptation. À l'adolescence, l'attachement aux parents reste encore le système privilégié où s'effectue la recherche de réconfort, ceci, particulièrement dans les situations de pertes ou de stress intense. Le réseau de personnes proches de Kim (mère, sœur, grand-mère) ayant été également touché par l'expérience du deuil a su tout de même répondre minimalement au besoin de soutien de Kim, du moins, dans un premier temps. Cependant, les changements subséquents semblent exacerber chez Kim une incapacité à s'ajuster à cette nouvelle réalité. Kim ne présente aucun retard développemental, ce qui est un facteur de protection. Toutefois, dans cette période difficile, des facteurs de risque sont présents qui pourraient mettre en péril son développement dans certaines dimensions.

**Santé** : sur le plan de la santé physique, elle consomme de la drogue ou de l'alcool pour gérer sa peine, ce qui pourrait avoir un impact sur son développement. Au niveau de sa santé psychologique, elle vit un deuil non résolu qui pourrait affecter l'ensemble des autres dimensions de son développement et empêcher une réponse à ses besoins développementaux. De plus, certains affects dépressifs semblent présents.

**Relations familiales et sociales** : les relations qui semblaient stables et harmonieuses avant le décès du père apparaissent maintenant conflictuelles et source d'insécurité pour Kim.

### **Voici quelques exemples d'intervention qui pourraient constituer des pistes à suivre afin d'assurer une réponse aux besoins développementaux de Kim :**

- Il faudrait offrir à Kim un espace privilégié (p. ex. consultation d'un professionnel) où elle pourra à la fois poursuivre son processus de deuil et recevoir du soutien en ce qui a trait à la présence possible de certains affects dépressifs, si une évaluation médicale le confirmait. Kim devrait pouvoir comprendre que certains de ces comportements peuvent avoir été une réaction aux pertes vécues et ne font pas d'elle une « mauvaise fille ».
- Parallèlement, il faudrait commencer un travail auprès de Kim et des membres de son réseau afin qu'ils puissent trouver ensemble des solutions qui leur permettront de traverser cette période difficile sans que cela n'affecte la poursuite de son développement. La famille doit se réorganiser de manière à ce que chacun puisse répondre à ses besoins dans ce nouveau contexte de vie. Tant la mère que la fille souhaitent que les choses s'améliorent.




**Durée : 15 h 05 – 15 h 10 (5 minutes)**

#### **4.7 LES EFFETS POSSIBLES D'UN RETARD DE DÉVELOPPEMENT**

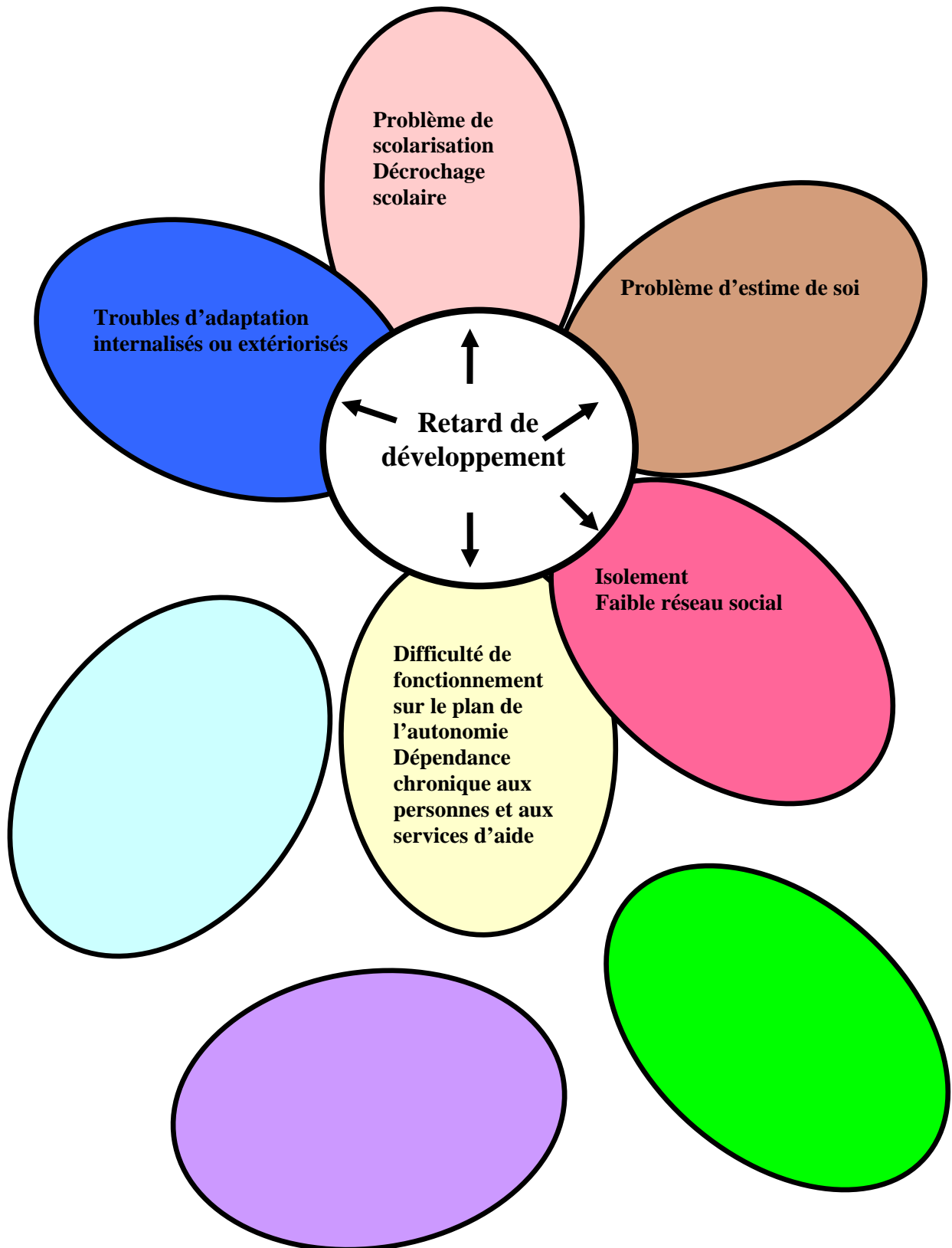
Pour conclure cet exercice, le **FORMATEUR** présente la diapositive n° 44 qui rappelle la diapositive n° 41 sur les causes possibles d'un retard potentiel de développement.

Le **FORMATEUR** explique que la diapositive démontre que le retard de développement a, à son tour, différents effets sur le potentiel de développement d'un enfant dans différentes sphères de sa vie (**p. 65 du cahier du participant**).

1. Un enfant qui ne se développe pas bien et qui ne reçoit pas l'aide nécessaire est comme une fleur qui se fane.
2. Aucune intervention ne « répare » une déficience ni ne « guérit » une maladie dégénérative.
3. L'intervention doit viser la reprise ou le rétablissement du développement optimal de l'enfant.

 **n° 44 – Effets possibles d'un retard de développement**

**FIGURE N° 4**  
**EFFETS POSSIBLES D'UN RETARD DE DÉVELOPPEMENT**



**Durée : 15 h 10 – 15 h 15 (5 minutes)**

## 5.1 LES STRATÉGIES QUI FAVORISENT LE RÉTABLISSEMENT OPTIMAL DU DÉVELOPPEMENT

Le **FORMATEUR** explique aux participants qu'ils auront maintenant l'occasion de s'occuper de certaines fleurs qui ont besoin de soins pour reprendre leur développement.

Le **FORMATEUR** projette à nouveau la diapositive de la « fleur des causes » qui associe certaines causes à la présence de retards de développement. Les participants auront comme mandat d'installer des tuteurs de développement à certaines fleurs.

Lorsque des retards de développement sont repérés, même si l'intervenant planifie de multiples stratégies pour chacun des trois axes d'intervention, celles-ci seront parfois insuffisantes pour rétablir le développement normal de l'enfant ou de l'adolescent.

Le **FORMATEUR** donne l'exemple du programme **1, 2, 3 go!** Il s'agit d'un programme visant le mieux-être des tout-petits, de leur famille et de la communauté, qui cible des enfants vivant sur un territoire où le niveau de pauvreté est plus élevé. Cette initiative est partie du constat que les enfants auraient moins de chance de se développer sainement dans des contextes de grande pauvreté. L'approche écologique constitue le cadre théorique sur lequel s'appuie cette initiative et vise donc l'émergence d'interventions multidimensionnelles. Au terme de plusieurs années d'implantation, une étude<sup>29</sup> a révélé que malgré des impacts positifs sur plusieurs plans dans la communauté (développement de réseaux de soutien social, parents qui font davantage appel aux ressources, etc.), le programme ne semblait pas avoir d'impact significatif sur le développement cognitif des enfants.

Le **FORMATEUR** mentionne que dans les situations complexes (**p. 66 du cahier du participant**) :

- il est essentiel de s'appuyer sur une équipe interdisciplinaire;
- il est primordial de travailler dans une perspective où les interventions visant les pratiques parentales et le développement de l'enfant sont bien coordonnées;
- l'intervention devra reposer sur une intensité de services dans des familles ayant de grands besoins.

<sup>29</sup> Diane E. PAPALIA, Sally D. OLDS et Ruth D. FELDMAN, *Psychologie du développement humain, 7<sup>e</sup> édition*, Chenelière McGraw-Hill, Montréal, 2010, page 29.

Le **FORMATEUR** lit à haute voix le message-clé suivant :



### **IL FAUT PRENDRE LE TEMPS!**

- Il est impossible de récupérer trois ans de retard en quelques semaines, il faut tenir compte de la situation de départ de l'intervention et accepter que l'enfant ou l'adolescent recommence à « grandir », à évoluer doucement. Il ne sert à rien de mettre de la pression, comme de dire « il va devoir s'organiser seul sous peu, il n'a pas le choix d'avancer ». Tout mouvement vers l'avant ou arrêt du sur place est une évolution dans la bonne direction.
- Plus l'enfant est âgé, plus le plan d'intervention doit contenir des stratégies sur l'axe enfant, donc des activités qui s'adressent à lui.

(Cahier du participant, p. 66)

## **Note au formateur**

Le **FORMATEUR** prend connaissance du contenu additionnel suivant et de l'exemple fourni. Il peut transmettre aux participants le contenu de cette note au formateur si le temps le permet.

Lorsqu'un intervenant travaille auprès des parents d'un bébé, l'intervention va cibler une augmentation de la sensibilité parentale, l'attachement entre les parents et le nourrisson, la capacité des parents à répondre de façon efficace et rapide aux besoins de l'enfant. Le bébé va tirer profit de tout changement positif dans l'un ou l'autre de ces aspects. Cependant, plus l'enfant vieillit et a pris du retard dans son développement, plus il a de la difficulté à s'adapter et plus les défis pour favoriser son développement seront importants. Dans une telle situation, une intervention qui vise exclusivement l'environnement familial peut être insuffisante pour optimiser le développement de l'enfant. Il est fréquent de devoir alors recourir à des services spécialisés ou surspécialisés.

Il existe une approche nommée l'« intervention centrée sur les activités ». Le terme tient son origine d'un courant nommé « An activity-based approach to early intervention<sup>30</sup> ». Cette approche créée au départ pour intervenir auprès des enfants s'applique tout à fait aux adolescents.

À partir de l'évaluation réalisée avec la participation du jeune et de sa famille, l'intervenant repère des activités plaisantes et intéressantes pour le jeune à l'intérieur desquelles il pourra

<sup>30</sup> Diane D. BRICKER, Kristie PRETTI-FRONTCZAK et Natalya MCCOMAS, *An activity-based approach to early intervention* (2<sup>e</sup> édition), Brookes, Baltimore, 1998, 268 pages.

développer plusieurs habiletés en même temps. Plus ces activités se réaliseront dans des contextes différents, plus il sera facile pour le jeune de généraliser ses acquis. Plus la famille et le réseau participeront à la démarche, plus il y aura d'agents de changement qui assureront le maintien des nouveaux acquis.

Les activités peuvent être structurées ou routinières et doivent être adaptées aux besoins du jeune. L'important est vraiment de permettre à l'enfant ou à l'adolescent de se développer dans les dimensions qui le nécessitent.

Le **FORMATEUR** pourrait donner l'exemple suivant extrait de l'émission « Une pilule, une petite granule », diffusée à Télé-Québec le 3 novembre 2011.


Une jeune fille qui a eu un diagnostic de TDAH durant l'enfance et qui a vécu de nombreuses difficultés dans son parcours scolaire se voit offrir des mesures concrètes pour faciliter son intégration au cégep :

- elle passe ses examens dans un local isolé, bénéficie de plus de temps que les autres étudiants pour les faire et utilise un ordinateur qui possède un correcteur spécialisé;
- outre ces interventions qui visent la modification de son environnement, la jeune fille doit recourir à des stratégies individuelles pour mieux gérer son attention, l'organisation de son temps et de son travail. Elle rencontre un psychoéducateur toutes les semaines pour favoriser le développement de stratégies et de nouveaux schèmes de pensée liés à ses difficultés.

Le **FORMATEUR** explique qu'ils vont maintenant travailler concrètement à soutenir deux jeunes qui leur ont été présentés plus tôt dans les séquences vidéo, **Christopher** et **Danny**. Il s'agit donc de deux jeunes qui présentent des retards de développement ayant fait l'objet d'évaluation. Les participants vont devoir déterminer des stratégies à mettre en place pour chacun de ces jeunes dans l'objectif d'optimiser la reprise du développement dans les dimensions qui présentent un retard.

Le **FORMATEUR** indique aux participants que, dans leur recherche de stratégies, ils devront prendre en considération le stade de développement réellement atteint par l'enfant dans la ou les dimensions où les retards ont été constatés. Il importe de privilégier des interventions qui, tout en étant ajustées à l'âge actuel du jeune, vont permettre de le faire cheminer progressivement vers le niveau de développement propre à son âge réel.

Le **FORMATEUR** mentionne qu'il est maintenant temps d'effectuer l'exercice.

 **Durée : 15 h 15 – 15 h 45 (30 minutes)**

## **Exercice n° 7 (📁 n°s 45 à 47)**

### **Titre**

Un coup de main pour grandir

### **Durée de l'exercice**

**30 minutes**

- **5 minutes** pour lire les consignes

Pour chacun des 2 enfants :

- **25 minutes** en grand groupe pour échanger sur des idées d'activités à proposer pour chaque enfant

### **Matériel requis**

- 2 diapositives pour effectuer un rappel sur chacun des enfants (visage de l'enfant, son âge chronologique, les dimensions touchées par un déficit ou un retard de développement ainsi que certaines indications sur son contexte de vie).

### **Objectif de cet exercice**

Permettre aux participants de planifier une activité (une stratégie d'intervention) permettant de soutenir le développement d'un enfant qui présente des indicateurs de retard de développement.

### **Consignes et déroulement de cet exercice**

Le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur **cahier du participant à la page 67** pour prendre connaissance des consignes de l'exercice.

### **Consignes générales (5 minutes)**

- 1- En grand groupe, votre travail sera de **proposer une activité** pour **Christopher** et une pour **Danny**, deux enfants qui présentent des indicateurs de retard de développement.
- 2- Une première diapositive vous sera présentée. Elle contiendra de l'information diverse sur Christopher. Le contenu de la diapositive vous permettra de vous remémorer sa situation en détail.
- 3- L'activité proposée devra être une occasion pour Christopher de développer de nouvelles habiletés, stratégies et compétences et de favoriser la reprise de son développement dans la (les) dimension(s) où un retard a été évalué ce matin. **Ces activités doivent pouvoir être faites par l'enfant. Il ne s'agit pas de mettre en place des interventions particulières auprès des parents ou de l'environnement. Vous devez avoir des attentes réalistes quant à la reprise du développement.** Dans le cas de Christopher, la

consultation d'un médecin est jugée prioritaire compte tenu de certaines observations montrant des difficultés qui pourraient être d'ordre médical (sur les plans langagier et auditif). Tenez pour acquis que ceci sera fait par l'intervenant. Vous êtes invités à utiliser les programmes existants dans votre établissement ainsi que les ressources communautaires du milieu pour soutenir Christopher.

Vous devrez donc cibler :

- 1- la dimension visée par cette activité et pour laquelle une reprise de développement est souhaitée;
- 2- ce qui doit être mis en place pour qu'elle puisse se réaliser (matériel, partenaires, accompagnement, etc.);
- 3- les bénéfices attendus en ce qui a trait à la reprise de développement chez Christopher.
- 4- Vous aurez quelques minutes individuellement pour répondre à ces trois questions avant de les partager en grand groupe.
- 5- À la suite de cette discussion en grand groupe concernant Christopher, la diapositive présentant Danny sera projetée et vous devrez faire le même exercice.

Le **FORMATEUR** laisse la diapositive de l'enfant affichée pendant que les participants travaillent quelques minutes individuellement pour répondre aux questions posées.

#### **Retour en grand groupe (25 minutes)**

Tant dans le cas de Christopher que de Danny, le **FORMATEUR** anime le retour en grand groupe en demandant à trois ou quatre participants de partager leurs réponses aux trois questions (étape n° 3 des consignes). Il utilise le contenu ci-contre pour enrichir la discussion, au besoin. Il met l'accent sur le fait que **ces activités devraient faire partie d'un PI et d'un PSI puisque le développement doit demeurer au cœur de l'intervention**. De plus, la collaboration entre les intervenants de différents établissements ou des organismes est nécessaire pour parvenir à rétablir le développement optimal de l'enfant.

Le **FORMATEUR** conclut l'exercice en rappelant que la très grande majorité des enfants est en mesure de réussir certaines tâches qui correspondent à leur âge chronologique, que certains ont une capacité de résilience surprenante et que l'intervenant doit être sensible à ces forces et les utiliser comme leviers dans l'intervention.

## Exercice n° 7

### Corrigé pour Christopher

#### La dimension du développement qui est visée par cette activité

Les dimensions du développement choisies par les participants devraient être liées aux dimensions ciblées à l'exercice n° 4, soit la **dimension physique** (principalement la motricité) et la **dimension cognitive** (principalement la zone langagière ou la capacité à garder son attention pendant l'exécution d'une tâche).

Comme Christopher entrera bientôt à la maternelle, une stimulation dans ces deux dimensions du développement pourrait lui permettre de mieux s'intégrer à ce nouvel environnement.

Les participants qui parleraient de la dimension affective et sociale auraient aussi raison, car plusieurs indicateurs révèlent des difficultés à ce sujet.

#### Choix d'activités et bénéfices attendus quant à la reprise de développement

Voici certains types d'activités qui pourraient être présentés par les participants. Il faut prendre en considération que la mère travaille et que son budget est restreint. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive, mais plutôt d'idées que le **FORMATEUR** pourrait utiliser pour enrichir la discussion.

- **Inscription à un service de garde de qualité ou à des matinées récréatives** : la fréquentation d'un CPE ou la participation à des activités où d'autres enfants du même groupe d'âge sont présents pourraient aider Christopher dans différentes dimensions de son développement. Il bénéficierait de la stimulation d'un adulte, tant au niveau de son développement moteur que cognitif. De même, la fréquentation de pairs de son âge pourrait être l'occasion de développer des comportements prosociaux. Les participants pourraient décrire plus précisément une activité pouvant avoir lieu dans ce contexte.
- **Ateliers parents/enfants** : les ateliers parents/enfants pourraient être l'occasion de sensibiliser la mère aux besoins de stimulation de son fils, qu'ils passent du bon temps ensemble tout en permettant à Christopher de rencontrer des enfants de son âge.
- **Service d'orthophonie ou activité en lien avec la stimulation du langage** : par exemple, l'heure du conte à la bibliothèque qui stimule le langage réceptif (comprendre) et le langage expressif, car des questions sont posées aux enfants pendant le conte.
- **Intervention à domicile portant sur la dyade mère/fils visant à améliorer leur relation (intervention relationnelle, thérapie par le jeu, etc.)** : l'avantage de cette modalité est de travailler à la fois la relation et de créer, pour la mère et l'enfant, des occasions de développement (apprentissage chez la mère de mécanismes de stimulation). Ceci permettra de travailler les dimensions affective et sociale, entre autres, à travers le lien d'attachement.

## Exercice n° 7

### Corrigé pour Danny

#### La dimension du développement qui est visée par cette activité

Danny semble présenter des retards dans l'ensemble des dimensions de son développement. Les participants peuvent donc choisir différentes activités qui pourront avoir un effet positif sur une ou plusieurs dimensions du développement.

#### Choix d'activité et bénéfices attendus quant à la reprise de développement

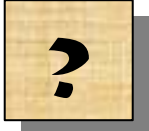
Voici certaines activités qui pourraient être présentées par les participants. Il faut prendre en considération que Danny est hébergé en foyer de groupe avec d'autres enfants.

- **Plusieurs activités pourraient avoir comme objectif de travailler la motricité globale et la conscience du corps de Danny** : on pourrait commencer par collaborer avec un service d'ergothérapie afin de faire un plan de travail. Cependant, toutes les activités centrées sur le corps devraient être profitables pourvu qu'elles tiennent compte des forces et des vulnérabilités de cet enfant. Par exemple, certaines activités qui demandent à l'enfant d'être latéralisé et qui requièrent une grande capacité de régulation émotionnelle pourraient représenter un grand défi pour Danny. De plus, le travail du corps devrait conduire à une meilleure perception de soi et donc faire vivre une expérience positive.
- **Plusieurs activités pourraient cibler le développement d'un lien différencié et privilégié avec un adulte** : on pourrait favoriser la création d'un lien de type « grand frère » ou avec une famille prête à l'accueillir pour faire certaines activités. Cependant, il faudrait considérer les besoins particuliers de Danny pour qui la proximité relationnelle pourrait s'avérer menaçante. En ce sens, la création d'un lien privilégié avec un éducateur de son foyer de groupe apparaîtrait comme une première étape réaliste. Il serait aussi intéressant de regarder l'intérêt de cet enfant pour une activité de type « zoothérapie ». En effet, l'établissement d'une relation avec un petit animal peut être une première expérience relationnelle gratifiante.
- **Les activités de régulation émotionnelle pourraient être favorables au développement de stratégies positives lorsque Danny se sent submergé par ses émotions** : de même, toutes les activités visant la capacité à se détendre et à inhiber des mouvements impulsifs pourraient être appropriées.
- Danny a une faible estime de lui-même et semble peu se connaître. Il pourrait être accompagné dans la rédaction d'un journal personnel où il apprendrait à définir ce qu'il aime, à quoi il ressemble, à quoi il pense, etc.



**Durée: 15 h 45 – 15 h 50 (5 minutes)**

## 5.2 L'ÉVALUATION DES RÉSULTATS



À la suite de l'exercice, le **FORMATEUR** invite les participants à réfléchir à la question suivante :

- *À partir de quel moment l'intervenant doit-il cesser de viser, par ses interventions, une reprise de développement?*

Le **FORMATEUR** écoute les réponses des participants et les complète avec le contenu suivant.

- Lorsque l'intervention se fait en vertu de la LSSSS ou dans un organisme offrant des services de première ligne et que l'intervenant constate que les efforts de tous et les moyens mis en place ne permettent pas d'assurer au moins une réponse aux besoins développementaux de l'enfant ou de l'adolescent, l'ajout de différents services spécialisés ou surspécialisés doit être envisagé (par exemple, référence à une clinique de développement, à un CRDI, à un centre de réadaptation physique, etc.).
- Si l'ajout de ces services ne permet toujours pas de répondre aux besoins développementaux de l'enfant ou de l'adolescent, l'intervenant doit discuter avec son encadreur clinique de la pertinence de faire un signalement.
- Si l'intervention se fait en deuxième ligne par un intervenant du centre jeunesse et qu'aucune amélioration n'est notée dans la qualité de l'environnement familial et dans la relation parents-enfants, et ce, au cours des six mois suivant le début de l'intervention, il est encore essentiel que l'intervenant aborde ces constats avec son encadreur clinique.
- Il pourrait être improductif d'ajuster ou d'intensifier le travail du plan d'intervention ou de services visant directement un jeune enfant si la capacité du parent à répondre aux besoins ou d'organiser un environnement propice au développement de son enfant ne s'améliore pas.
- Dans un tel cas, l'hébergement de l'enfant hors du milieu familial doit être envisagé.

Le **FORMATEUR** rappelle que l'enfant a besoin d'un lieu stable pour établir des relations significatives avec des adultes et s'engager avec succès dans la reprise partielle de son développement.

Le **FORMATEUR** précise que les choses peuvent se présenter différemment lorsque l'intervenant travaille avec une clientèle adolescente. En effet, la gestion du risque n'est plus la même et, parfois, l'investissement auprès des parents n'est plus la solution. Le travail peut-être fait de façon intensive en exposant le jeune à des expériences positives à l'extérieur de la maison, pourvu que le jeune reçoive un minimum de réponses à ses besoins dans son milieu.

Le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur **cahier du participant à la page 72**. Il demande à un participant de lire le contenu du message-clé.



### STOP OU ENCORE?

Il arrive que l'ensemble des mesures prises par l'intervenant ne permette pas la reprise du développement chez l'enfant. Dans un premier temps, il faut tout mettre en œuvre pour tenter de maintenir l'enfant dans son milieu familial d'origine, mais des attentes irréalistes quant à la motivation ou à la capacité du parent à relever des défis insurmontables et relativement au pouvoir thérapeutique de l'intervention peuvent entraîner le maintien de situations pathogènes catastrophiques pour l'enfant.

(Cahier du participant, p. 70)



**Durée : 15 h 50 – 16 h (10 minutes)**

## OUTILS D'INTÉGRATION N<sup>OS</sup> 4 ET 5



**n° 48 Outils d'intégration n<sup>OS</sup> 4 et 5**

Le **FORMATEUR** demande aux participants de retrouver pour une dernière fois le jeune qui les accompagne depuis deux jours et de compléter leur réflexion quant au soutien qu'ils peuvent lui apporter pour qu'il se développe. Il les invite à ouvrir leur **cahier du participant à la page 70** et à répondre aux deux questions qui s'y trouvent.

4. Est-ce que le PI qui a été rédigé pour ce jeune comprend des objectifs et des moyens liés à la reprise de son développement?
5. Repérez une stratégie que vous pourriez adopter ou une occasion que vous pourriez créer pour favoriser la reprise de son développement dans une dimension où un indicateur de retard semble présent.

Dimension ciblée :

Stratégie à adopter ou occasion à créer :

Le **FORMATEUR** invite deux ou trois participants à partager leurs réflexions quant aux interventions qu'ils souhaiteraient privilégier pour ce jeune.



**Durée : 16 h – 16 h 15 (15 minutes)**

## **Conclusion de la formation**

Le **FORMATEUR** souligne à quel point le développement de l'enfant et de l'adolescent est fascinant! Bien que le contenu qui y est lié puisse sembler difficile à intégrer, il n'en demeure pas moins essentiel au travail du clinicien.

Dès la conception d'une nouvelle vie, tout se met en place afin que l'être en devenir utilise son plein potentiel. Cependant, « l'hérédité propose, l'environnement dispose » (auteur inconnu). Cette phrase rend bien compte de l'importance des multiples influences que le fœtus, puis le nourrisson, le jeune enfant et l'adolescent auront à vivre et parfois à surmonter pour se développer. Ces influences seront-elles positives ou négatives? Elles viendront appuyer le développement, le marquer différemment.

Le **FORMATEUR** rappelle les points suivants (**p. 71 du cahier du participant**) :

- **L'intervenant, qu'il travaille auprès de nourrissons ou d'adolescents, doit se préoccuper du début de la vie de l'enfant qu'il accompagne.** Ne pas s'en soucier serait escamoter une partie essentielle des connaissances nécessaires au travail d'intervention, par exemple, que ce soit celles en lien avec le développement du cerveau, les impacts du syndrome d'alcoolisme fœtal, le lien d'attachement, etc.
- L'intervention auprès de familles en grandes difficultés peut amener l'intervenant à se décourager tellement l'ampleur de l'aide à leur apporter semble parfois imposante. Cependant, **il faut demeurer optimiste quant aux forces personnelles que chaque enfant possède** et à l'influence que l'intervenant peut avoir dans la vie de ces enfants. C'est ici qu'entre en jeu le concept de résilience.
- Par ces interventions et sa présence dans la vie de ces familles, l'intervenant peut-il jouer le rôle de « tuteur de résilience » auprès de ces enfants? Nul ne peut l'affirmer pour le moment. Le temps faisant son œuvre, c'est l'avenir qui le dira et le plus souvent l'intervenant ne sera plus présent dans la vie de cet enfant. **Il s'agit là d'un défi pour l'intervenant : croire que les petits et les grands gestes qu'il pose dans la vie de ces enfants auront une influence suffisamment grande pour compenser les difficultés que leur environnement ou leur hérédité a mises sur leur chemin.**

Le **FORMATEUR** met l'accent sur l'importance du travail en partenariat dans l'ensemble des situations qui le requiert afin de s'assurer que le jeune et sa famille reçoivent les meilleurs services.

Le **FORMATEUR** mentionne aux participants qu'ils trouveront dans leur **cahier du participant à la page 72** une petite carte pense-bête à découper qu'ils pourraient coller dans leur agenda. Il demande à un participant d'en lire le contenu à voix haute. Le **FORMATEUR** remet à chacun des participants une semence et un petit bâton de couleur pour symboliser l'idée du tuteur de résilience.



Pour chaque enfant que je croiserai, peu importe son âge, je tenterai d'être attentif à ce qui lui permet de grandir, de se développer et de vivre du succès. La communication est un gage de succès, la rencontre aussi. Le fait de porter attention à quelqu'un, de l'écouter vraiment lui permettra de s'épanouir et de poursuivre sa route vers une autre étape de son développement.

**À titre d'intervenant, je peux être un tuteur de résilience.**

Je m'en souviendrai en mettant cette semence dans la terre et en l'arrosant. Je surveillerai sa croissance et, au moment opportun, j'aurai recours à un tuteur pour qu'elle pousse bien droit. Une fois que la plante aura des racines solides et que les fruits seront là, je pourrai retirer le tuteur. Je ne le ferai pas trop tôt, ni trop tard, juste au bon moment pour permettre à la plante de vivre sa vie et de faire ses expériences.

Le **FORMATEUR** invite les participants à partager les éléments de la formation qui leur seront les plus utiles dans leur pratique professionnelle, ceux qui leur poseront des problèmes d'application et tout autre commentaire qu'ils souhaitent exprimer en guise de conclusion à la formation.



## Évaluation de la formation

---



**Durée : 16 h 15 – 16 h 30** (15 minutes)

En tout dernier lieu, le **FORMATEUR** demande aux participants de bien vouloir remplir le formulaire d'évaluation de la formation en insistant sur l'importance qui est accordée aux commentaires et aux suggestions. Une enveloppe est laissée à la disposition des participants pour qu'ils y déposent leur évaluation dûment remplie. Le **FORMATEUR** se met en retrait au cours de cette activité.

Le **FORMATEUR** remercie les participants et les salue.



## Bibliographie

---

### ARTICLES

GRIZENKO, Nathalie et FISHER, Christina. Review of studies of risk and protective factor for psychopathology in children, *Canadian Journal of Psychiatry*, 37:10, décembre 1992, p. 711 à 721.

LACHARITÉ, Carl, ÉTHIER, Louise et NOLIN, Pierre. *Vers une théorie écosystémique de la négligence*, Bulletin de psychologie, mars 2005, 27 pages.

RAE-GRANT, N., THOMAS, B.H., OFFORD, D.R. et BOYLE, M.H. Risk, Protective Factors and the Prevalence of Behavioral and Emotional Disorders in Children and Adolescents, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28 (2), 1988, p. 262 à 268 dans GRIZENKO, Nathalie et FISHER, Christina. Review of studies of risk and protective factor for psychopathology in children, *Canadian Journal of Psychiatry*, 37:10, décembre 1992, p. 711 à 721.

---

### LIVRES

BEAR, Mark F., Barry W. CONNORS et Michael A. PARADISO. *Neurosciences à la découverte du cerveau, troisième édition*, Éditions Pradel, Paris, 2010, 881 pages.

BEAUREGARD, Daniel, Liane COMEAU et Julie POISSANT. *Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance en fonction de différentes clientèles*, Institut national de santé publique du Québec, 2010, 111 pages.

BEAUREGARD, Daniel, Liane COMEAU et Julie POISSANT. *Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre des intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*, Institut national de santé publique du Québec, 2010, 78 pages.

BEAUREGARD, Daniel, Luce BORDELEAU, Nicole DESJARDINS et Julie POISSANT. *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans. Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*, Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, Santé et Services sociaux Québec, Québec, 2009, 275 pages.

BEE, Helen et Denise BOYD. *Les âges de la vie, quatrième édition, Psychologie du développement humain*, ERPI, 2011, 507 pages.

BERTRAND, Jane. *Résumé des conclusions de la recherche sur la santé développementale des enfants*, Institut canadien de la santé infantile et Fédération canadienne des services de garde à l'enfance, 2001, 24 pages.

BOUCHARD, Caroline. *Le développement global de l'enfant de 0 à 5 ans en contextes éducatifs*, Presses de l'Université du Québec, Québec, 2008, 464 pages.

BORDELEAU, Luce, Diane BÉLANGER. *L'attachement au cœur du développement du nourrisson, outil d'aide à la tâche*, Direction des communications du ministère de la Santé et Services sociaux du Québec, Québec, 2007, 15 pages.

BOUCHARD, Caroline, Nathalie FRÉCHETTE. *Le développement global de l'enfant de 6 à 12 ans en contextes éducatifs*, Presses de l'Université Québec, Québec, 2011, 554 pages.

BRICKER, Diane D. *Programme EIS. Évaluation Intervention Suivi Tome II Curriculum – 0 à 3 ans*, Chenelière Éducation, Montréal, 2006, 465 pages.

BRICKER, Diane D., Kristie PRETTI-FRONTZAK et Natalya MCCOMAS. *An activity-based approach to early intervention* (2<sup>e</sup> édition), Brookes, Baltimore, 1998, 268 pages.

CHAMBERLAND, C., D. LESSARD, C. LACHARITÉ, V. BOUCHARD, M-È. CLÉMENT, G. FAFARD et collaborateurs. *Recherche évaluative de l'initiative AIDES, Rapport préliminaire d'évaluation 2*, présenté à la Stratégie nationale de prévention du crime du gouvernement du Canada, en collaboration avec le Ministère de la Sécurité publique du Québec, mai 2010.

CHAZAUD, J. *Précis de psychologie de l'enfant*, Privat, Toulouse, 1989, 110 pages.

CLÉMENT, Marie-Ève, Sarah DUFOUR. *La violence à l'égard des enfants en milieu familial*, Les Éditions CEC, Anjou, 2009, 237 pages.

CLOUTIER, Richard, Sylvie DRAPEAU. *Psychologie de l'adolescence*, troisième édition, Gaétan Morin éditeur, Montréal, 2008, 313 pages.

CLOUTIER, Richard, Pierre GOSSELIN, Pierre TAP. *Psychologie de l'enfant*, deuxième édition, Gaétan Morin éditeur, Montréal, 2005, 559 pages.

DE BROCA, Alain. *Le développement de l'enfant, Aspects neuro-psycho-sensoriels*, troisième édition, Masson, Paris, 2006, 260 pages.

DESJARDINS, Nicole, Jacinthe DUMONT, Johanne LAVERDURE et Julie POISSANT. *Guide d'intervention pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à un an*, Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, Santé et Services sociaux Québec, Québec, 2005, 177 pages.

DODSON, Fitzhugh. *Tout se joue avant six ans*, Marabout, 2006, 316 pages.

DORIO, G., G. FORTIN. *Croissance et développement, indices d'abus et de négligence chez l'enfant de la naissance à 5 ans*, Service des publications de l'Hôpital Sainte-Justine, 1999, 29 pages.

DUCLOS, Germain. *Aider les jeunes enfants en difficulté, Prévention et intervention*, Éditions du CHU Sainte-Justine, 2008, 214 pages.

DUCLOS, Germain, Danielle LAPORTE et Jacques ROSS. *Les grands besoins des tout-petits*, Éditions Enfants Québec, 2007.

FONDATION POUR LA RECHERCHE SOCIALE. *Grandir de sept à quatorze ans*, Caisse Nationale des Allocations Familiales, Paris, 1977, 187 pages.

GABEL Marceline, Frédéric JÉSU et Michel MANCIAUX (sous la direction de). *Bientraitances, mieux traiter familles et professionnels*, Éditions Fleurus Psycho-Pédagogie, 2000, 453 pages.

GAGNÉ, Marie Hélène, Sylvie DRAPEAU et Marie-Christine SAINT-JACQUES. *Les enfants maltraités : de l'affliction à l'espoir. Pistes de compréhension et d'action*, Presses de l'Université Laval, 2012, 183 pages.

GAGNÉ, Pierre Paul, Normand LEBLANC et André ROUSSEAU. *Apprendre... Une question de stratégies. Développer les habiletés liées aux fonctions exécutives*, Chenelière Éducation, Montréal, 2009, 197 pages.

INITIATIVE AIDES. *Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants*, Québec, Juin 2012, 8 pages.

LESSARD, Geneviève, France PARADIS. *La problématique des enfants exposés à la violence conjugale et les facteurs de protection : Recension des écrits. Créer pour grandir en confiance*, Institut national de santé publique du Québec, 2003, 39 pages.

L'ABBÉ, Yvon et collaborateurs. *Handicaps et retards de développement. Prévention et intervention précoce*, Béliveau éditeur, Montréal, 2010, 331 pages.

LACHARITÉ, Carl et autres. *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : Nouvelle génération (PAPFC<sup>2</sup>)*, Trois-Rivières, GRIN/UQTR, 2005, 119 pages.

LAFORTUNE, D., M. COUSINEAU et C. TREMBLAY. *Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficulté*, Les Presses de l'Université de Montréal, Paramètres, 2010, 567 pages.

MONTAGNER, Hubert. *L'arbre enfant, Une nouvelle approche du développement de l'enfant*, Odile Jacob, Paris, 2006, 353 pages.

MONTAGNER, Hubert. *L'enfant acteur de son développement*, Stock/L. Pernoud, 2000, 273 pages.

OLDS, Sally W., Diane E. PAPALIA. *Psychologie du développement de l'enfant*, 6<sup>e</sup> édition, Beauchemin, Laval, 2005, 236 pages.

PAPALIA, Diane E., Sally D. OLDS et Ruth D. FELDMAN. *Psychologie du développement humain*, 7<sup>e</sup> édition, Chenelière McGraw-Hill, Montréal, 2010, 482 pages.

PAQUET, Ginette, Denis HAMEL. *Inégalités sociales et santé des tout-petits : l'identification des facteurs de protection*, Institut national de santé publique du Québec, 2003, 15 pages.

PROULX, Mario et collaborateurs. *Une enfance pour la vie*, Société Radio-Canada et Bayard Canada Livres Inc., Montréal, 2011, 301 pages.

RAPAPORT, Danielle, Anne ROUBERGE-SCHLUMBERGER. *Blanche-Neige, les sept nains et... autres maltraitances. La croissance empêchée*, Collection Naître Grandir Devenir, Éditions Belin, 2003, 238 pages.

RYCUS, J.S., R.C. HUGHES. *Guide terrain pour le bien-être des enfants, Fondements des services de bien-être de l'enfance*, volume 1, Éditions Sciences et Culture, Montréal, 2005, 253 pages.

RYCUS, J.S., R.C. HUGHES. *Guide terrain pour le bien-être des enfants, Fondements des services de bien-être de l'enfance*, volume III, Éditions Sciences et Culture, Montréal, 2005, 771 pages.

RYGAARD, Niels Peter. *L'enfant abandonné – Guide de traitement des troubles de l'attachement*, De Boeck, 2005, 272 pages.

TARABULSY, George M., Marc A. PROVOST, Sylvie DRAPEAU et Émilie ROCHETTE. *L'évaluation psychosociale auprès des familles vulnérables*, Presses de l'Université du Québec, Québec, 2008, 213 pages.

TARABULSY, George M., Réjean TESSIER. *Le développement émotionnel et social de l'enfant*, Presses de l'Université du Québec, Québec, 1996, 137 pages.

TESSIER, Réjean, George M. TARABULSY. *Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant*, Presses de l'Université du Québec, Québec, 1996, 119 pages.

THOMAS, Murray R., Claudine MICHEL. *Théories du développement de l'enfant. Études comparatives*, De Boeck Université, Bruxelles, 1994, 572 pages.

VEZINA, Jean-François. *Psychologie de l'enfant, L'enfant capable*, L'Harmattan Paris, 1994, 300 pages.

ZAZZO, René. *Où en est la psychologie de l'enfant?* Éditions Denoel/Gonthier, collection Folio Essais, 1983, 312 pages.

---

## DOCUMENTS ÉLECTRONIQUES PUBLIÉS SUR LE WEB

ASSOCIATION ET ÉDITIONS AMIS DE FREINET. [En ligne]. [\[http://www.amisdefreinet.org/rencontre/salon-nantes/2009/intervenants.pdf\]](http://www.amisdefreinet.org/rencontre/salon-nantes/2009/intervenants.pdf) (Consulté le 17 avril 2012).

GOVERNEMENT DE LA SASKATCHEWAN. *Journal de l'élève*, [En ligne]. [http://www.education.gov.sk.ca/adx/asp/adxGetMedia.aspx?DocID=906,259,251,137,112,02,8631,107,81,1,Documents&MediaID=4945&Filename=journal\\_eleve\\_01.pdf](http://www.education.gov.sk.ca/adx/asp/adxGetMedia.aspx?DocID=906,259,251,137,112,02,8631,107,81,1,Documents&MediaID=4945&Filename=journal_eleve_01.pdf) (Consulté le 17 avril 2012).

INSTITUT CANADIEN DE LA SANTÉ INFANTILE. *Les premières années durent toute la vie, Je suis votre enfant, La recherche sur le cerveau et le développement sain de votre enfant*, [En ligne]. <http://www.cich.ca/French/PDFFiles/FirstYearsFREWEB.pdf> (Consulté le 20 avril 2012).

INSTITUT DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA. *Le développement cognitif selon Piaget*, [En ligne]. [http://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a\\_09/a\\_09\\_p/a\\_09\\_p\\_dev/a\\_09\\_p\\_dev.html](http://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a_09/a_09_p/a_09_p_dev/a_09_p_dev.html) (Consulté le 18 avril 2012).

INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*, [En ligne]. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1143\\_ChoixOutilMesureDevEnfantsSIPPE.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1143_ChoixOutilMesureDevEnfantsSIPPE.pdf) (Consulté le 31 octobre 2011, le 17 décembre 2015).

KITZMAN HARRIET J. *Programmes efficaces pour le développement des jeunes enfants de familles à faibles revenus : interventions lors de visites à domicile pendant la grossesse et la prime enfance* dans Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*, Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, [En ligne]. <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/KitzmanFRxp-Visites.pdf> (Consulté le 20 avril 2012).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*, [En ligne]. [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-836-01.pdf\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-836-01.pdf) (Consulté le 23 janvier 2012).

ROTHBART, MK. *Tempérament précoce et développement psychosocial* dans Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*, Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, [En ligne].

<http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/RothbartFRxp.pdf> (Consulté le 22 novembre 2011).

SEARCH INSTITUTE. *Listes des atouts favorisant le développement*, [En ligne]. <http://www.search-institute.org/developmental-assets/lists> (Consulté le 18 avril 2012).

WIKTIONARY. [En ligne]. [<http://fr.wiktionary.org/wiki/d%C3%A9velopper>] (Consulté le 17 avril 2012).

---

## DOCUMENTS NON PUBLIÉS

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. *Cadre de référence sur l'attachement « Au cœur de l'intervention : L'attachement et la relation »*, Montréal, 2010.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. *Prends ta place! Guide d'accueil et d'intégration des nouveaux employés*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2009, 50 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Devis de formation : Programme d'accueil et d'intégration pour les intervenants travaillant auprès des jeunes en difficulté*, Québec, gouvernement du Québec, 2008, 27 pages.

PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION. *Manuel du formateur, Tronc commun réseau, Partie 1, Compétences génériques pour intervenir auprès des familles en difficulté*, [Montréal], Association des centres jeunesse du Québec, 2008, 231 pages.

---

## PUBLICATIONS OFFICIELLES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec, gouvernement du Québec, 2010, 955 p.

---

## TEXTES LÉGISLATIFS – LOIS

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Charte des droits et libertés de la personne*, [Québec], 1<sup>er</sup> mai 2010, [En ligne].

[[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C\\_12/C12.HTM](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_12/C12.HTM)] (Consulté le 17 janvier 2012).

## Annexes

---

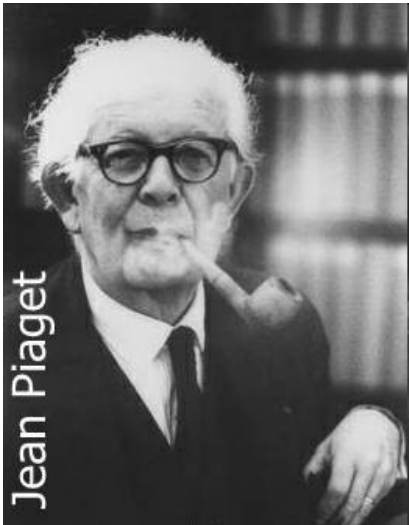
- Annexe n° 1**      Exercice n° 1 – Dossier synthèse des théoriciens
- Annexe n° 2**      Les grilles normatives du développement  
Les fonctions exécutives  
Les indicateurs de retard de développement
- Annexe n° 3**      Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants (initiative AIDES)
- Annexe n° 4**      Liste des besoins par groupe d'âge
- Annexe n° 5**      Grille vierge d'évaluation des dimensions du développement



## **ANNEXE N° 1**

### **Exercice n° 1** **Dossier synthèse des théoriciens**





## Le développement cognitif

Jean Piaget  
1895-1980

Le psychologue suisse Jean Piaget (1896-1980) a grandement contribué à l'évolution de la psychologie du développement. **Son plus grand mérite a sans doute été d'introduire l'étude empirique du développement psychologique des enfants, pratique complètement nouvelle dans les années 1940.** Piaget élabore sa théorie en étudiant ses propres enfants. De plus, il fut le premier à montrer que les enfants ne sont pas moins intelligents que les adultes, mais qu'ils raisonnent tout simplement de manière différente.

Pour Piaget, **c'est en agissant sur son environnement que l'enfant construit ses premiers raisonnements.** Le développement cognitif de l'être humain est pour Piaget un processus dont la motivation première est intrinsèque. Sa métaphore la plus célèbre pour décrire cette idée est celle de voir l'enfant comme un « petit scientifique » qui expérimente et explore le monde. Les enfants sont constamment en train de créer et de tester leurs propres théories sur le monde. L'apprentissage résulte d'une adaptation des schèmes de pensée à de nouvelles données du réel. Pour Piaget, cette adaptation peut se faire de deux façons : par assimilation ou par accommodation.

Pour Piaget, les structures cognitives ou les schèmes de pensée de l'enfant sont, au départ, complètement différents de ceux de l'adulte, ils s'intériorisent progressivement pour devenir de plus en plus abstraits. Enfin, pour Piaget, le langage n'est qu'une des manifestations de la pensée symbolique. Le développement de l'intelligence permet le développement du langage.

## LA PERSPECTIVE COGNITIVE

**La perspective cognitive s'intéresse aux processus qui permettent aux personnes de connaître, de comprendre et de donner un sens à leur univers.** Elle met l'accent sur la façon dont l'individu se représente intérieurement le monde et le comprend. Cette approche vise à comprendre comment les enfants et les adultes traitent l'information et comment leurs modes de pensée et de compréhension se répercutent sur leurs comportements.

- + Les cognitivistes ont grandement influencé notre compréhension du développement des habiletés cognitives, en particulier de l'intelligence.
- L'approche ne tient pas compte de l'impact du développement affectif sur les capacités intellectuelles.

## Les stades du développement cognitif

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Stade sensorimoteur</b><br/>(de la naissance à 2 ans)</p>   | <p>Au départ, les réactions de l'enfant sont de l'ordre des réflexes, il est peu à peu en mesure d'organiser ses activités en fonction de son environnement. Il utilise ses capacités sensorielles et motrices pour comprendre le monde (mouvements qu'il fait, sensations qu'il éprouve). C'est au milieu de ce stade, vers la fin de sa première année, que l'enfant saisit la notion de permanence de l'objet, c'est-à-dire le fait que les objets continuent d'exister lorsqu'ils sortent de son champ de vision.</p>  |
| <p><b>Stade préopératoire</b><br/>(de 2 à 7 ans)</p> <p>Pensée symbolique (de 2 à 4 ans)<br/><i>Je comprends le monde à partir de mon expérience.</i></p> <p>Pensée intuitive (de 4 à 7 ans)<br/><i>Je comprends le monde en me fiant aux apparences.</i></p> | <p>L'enfant se crée un système de représentation et utilise des symboles (comme les mots) pour représenter les choses. Cette période se caractérise par la formation progressive des concepts (notions de quantité et d'espace, ainsi que la distinction entre passé et futur), l'émergence du raisonnement et une forme de pensée égocentriste (il assume souvent que les autres voient les situations de son point de vue). L'enfant est capable de se représenter mentalement les objets et les gens, mais ne peut pas réellement raisonner sans agir concrètement (difficulté à manipuler des concepts abstraits).</p> |

|   |  |
|---|--|
| <b>Stade des opérations concrètes</b><br>(de 7 à 12 ans)            | L'enfant devient capable progressivement d'envisager des événements qui surviennent en dehors de sa propre vie. Il commence à conceptualiser et à créer des raisonnements logiques qui nécessitent cependant encore un rapport direct au concret. L'enfant peut résoudre des problèmes concrets et immédiats par la logique. Il parvient à effectuer des opérations mentales complexes comme l'addition, la soustraction et l'inclusion des classes. |
| <b>Stade des opérations formelles</b><br>(de 12 ans à l'âge adulte) | La personne peut penser en termes abstraits, traiter des situations hypothétiques et réfléchir à diverses possibilités.  |

## Les thèmes importants élaborés par Piaget

- **La permanence de l'objet** : il s'agit du thème qui a eu le plus d'influence dans la psychologie du développement.
- **La fonction symbolique** : il s'agit de la capacité à se représenter mentalement les objets et les personnes qui ne sont pas perceptibles à l'aide d'un symbole. La permanence de l'objet se construit par l'expérience sensorimotrice. L'enfant **comprend que les objets continuent d'exister même hors de son champ de vision.**
- **Aspect égocentrique de la pensée au stade préopératoire** : difficulté pour l'enfant d'adopter le point de vue de l'autre. Par exemple, l'enfant se cache en mettant les mains sur son visage : je ne vois pas l'autre, donc il ne me voit pas.
- **La causalité ou le lien de cause à effet** : le bébé comprend que les choses ne se produisent pas forcément quand il le veut ou parce qu'il a agi d'une manière ou d'une autre.

Les méthodes de travail de Piaget font l'objet de plusieurs critiques. Celui-ci a étudié ses propres enfants ainsi que ceux de ses collègues de Genève pour concevoir des concepts généraux sur le développement intellectuel de tous les enfants. Or, il n'a étudié qu'un très petit échantillon d'enfants et, qui plus est, il ne s'agit que d'enfants occidentaux appartenant à des familles au statut socioéconomique élevé. Plusieurs personnes ont donc remis en question la représentativité et même la fiabilité de ces données, non seulement à cause du nombre restreint de sujets étudiés, mais également en raison de l'abstraction des différences individuelles. Certains insistent sur le fait que Piaget a grandement sous-estimé la valeur de l'apprentissage social, la construction au contact des parents et, plus tard, des professeurs.

## Le raisonnement moral selon Piaget

« Il était une fois deux petits garçons. Un jour, Antoine remarque que l’encrier de son père est vide et décide de le remplir pour lui rendre service. En ouvrant la bouteille, il la renverse et fait une grande tache d’encre sur la nappe. Julien, lui, joue avec l’encrier de son père, même en sachant que c’est interdit, et fait une petite tache sur la nappe. Lequel des deux garçons est le plus désobéissant et pourquoi? »<sup>31</sup>

Jusqu’à l’âge de 7 ans environ, l’enfant répond que celui qui a fait la plus grande tache a commis la faute la plus grande. L’enfant plus âgé est capable de donner davantage d’importance à l’intention de celui qui fait l’action.

---

<sup>31</sup> Diane E. PAPALIA, Sally D. OLDS et Ruth D. FELDMAN, *Psychologie du développement humain*, 7<sup>e</sup> édition, Chenelière McGraw-Hill, Montréal, 2010, 482 pages.



## Le développement psychosocial

Erik Erikson

1902-1994

Le psychologue Erik Erikson est né en Allemagne. Il a étudié la psychanalyse avec Anna Freud. Il s'est installé aux États-Unis en 1933.

Erikson a étudié l'impact de l'environnement parental sur le développement.

Après Freud, c'est le psychanalyste qui a le plus marqué l'étude du développement humain. Pour l'essentiel, il partage les principes mis en avant par Freud, mais il n'adhère pas à l'idée de pulsion sexuelle.

Pour lui, le **concept d'identité ou de construction identitaire est central**. L'individu cherche à se construire une personnalité saine et équilibrée en interaction avec son milieu social plutôt qu'à résoudre d'importants conflits internes.

Contrairement à Freud (pour qui l'essentiel de la personnalité est structuré à l'âge de cinq ans) et à Piaget (pour qui le stade des opérations formelles atteint à l'adolescence correspond grosso modo au type de raisonnement qu'un individu utilise toute sa vie), **Erikson affirme que la personnalité continue de se développer tout au long de la vie**. Il distingue huit stades de développement psychologique au cours desquels se produit une crise psychologique déclenchée par le type d'interactions prédominant avec l'environnement social.

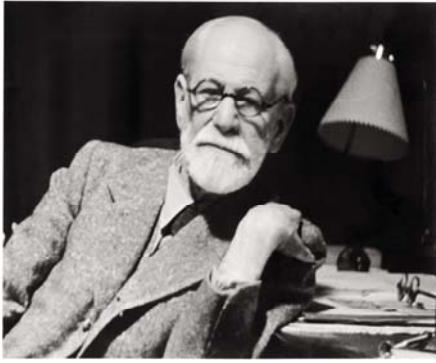
Pour lui, **les stades se produisent selon une séquence fixe et sont les mêmes pour tous**. Erikson avance que chaque stade présente un dilemme ou un conflit (ou crise) que la personne doit résoudre. Même si une crise n'est jamais parfaitement résolue, ce qui rend la vie d'autant plus compliquée, la personne doit au moins résoudre à chaque crise la partie du dilemme qui lui permettra de répondre aux exigences du stade de développement suivant.

## LA PERSPECTIVE PSYCHANALYTIQUE OU PSYCHODYNAMIQUE

- Les événements qui se produisent durant l'enfance déterminent le développement de la personnalité adulte.
- Selon la perspective psychodynamique, le comportement est motivé par des forces, des souvenirs et des conflits internes qui échappent généralement à la conscience et à la maîtrise de la personne.

## Les stades du développement psychosocial

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Confiance/méfiance</b><br/>(de la naissance à 18 mois)<br/>Force adaptative : espoir</p>                          | <p>L'enfant a peu à peu le sentiment de pouvoir ou non se faire confiance et faire confiance au monde. Il doit acquérir la conviction profonde qu'il est aimé par quelqu'un de façon inconditionnelle. C'est l'expérience intime d'une réponse de qualité à ses besoins qui crée un sentiment de sécurité et de valeur.</p>     |
| <p><b>Autonomie/honte et doute</b><br/>(de 18 mois à 3 ans)<br/>Force adaptative : volonté</p>                          | <p>La maturation permet l'acquisition d'importantes habiletés d'autocontrôle et de contrôle de l'environnement (parler, marcher, contrôler ses sphincters, dire non, choisir). L'enfant acquiert un équilibre entre son autonomie, d'une part, et le doute et la honte (à l'égard de lui-même et des autres), d'autre part.</p> |
| <p><b>Initiative/culpabilité</b><br/>(de 3 à 6 ans)<br/>Force adaptative : poursuite des buts</p>                       | <p>L'enfant réalise qu'il est une personne. Il s'identifie à ses parents, il veut se réaliser. L'enfant fait preuve d'initiative en essayant de nouvelles choses et en évitant de se culpabiliser lorsqu'il vit des échecs.</p>   |
| <p><b>Travail/infériorité</b><br/>(de 6 ans à la puberté)<br/>Force adaptative : sentiment de compétence</p>            | <p>L'enfant entre à l'école et s'ouvre à un monde de connaissances. Il doit apprendre les habiletés propres à sa culture. Le défi est de devenir compétent et d'éviter le sentiment d'infériorité lié à l'échec.</p>  |
| <p><b>Identité/diffusion de rôle</b><br/>(de la puberté à l'âge adulte)<br/>Force adaptative : fidélité, engagement</p> | <p>L'adolescent doit forger son sens de l'identité. La question du « qui suis-je? » se pose de façon aigüe. Il doit faire des choix et en exclure d'autres, sinon il se perd dans diverses « images », se disperse et son identité demeure diffuse.</p>   |



## Le développement psychosexuel

Sigmund Freud

1856-1939

Freud était un médecin autrichien. Lors de consultations avec certains patients, il a été intrigué par des manifestations qu'il ne pouvait expliquer à l'aide de ses outils de neuropsychologue.

La théorie psychanalytique de Freud est fondée sur le fait que **des forces inconscientes agissent pour déterminer notre personnalité et notre comportement**. Chez Freud, l'inconscient, à savoir ce dont l'individu n'a pas conscience, fait partie de la personnalité. Il renferme, entre autres, des souhaits, des désirs, des besoins et des exigences infantiles qui sont restés cachés à la conscience en raison de leur nature perturbatrice. Freud a avancé l'idée selon laquelle l'inconscient était responsable d'une bonne partie de notre comportement au quotidien.

Freud a mis au point une théorie des stades psychosexuels. Il croit qu'une personne peut rester fixer à n'importe lequel de ces stades et se construire ainsi en tant qu'adulte.

Freud est l'inventeur du dispositif de la cure analytique. Il a découvert que nos actes involontaires échappent à la conscience et refont surface à travers les *lapses*, les actes manqués, les oublis, les jeux de mots involontaires, etc. La personne y rejoue des conflits infantiles.

## LA PERSPECTIVE PSYCHANALYTIQUE OU PSYCHODYNAMIQUE

- Les événements qui se produisent durant l'enfance déterminent le développement de la personnalité adulte.
- Selon la perspective psychodynamique, le comportement est motivé par des forces, des souvenirs et des conflits internes qui échappent généralement à la conscience et à la maîtrise de la personne.

## Les stades du développement psychosexuel

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Stade oral</b><br/>Zones érogènes : bouche, lèvres, langue<br/>(de la naissance à 18 mois)</p>                    | <p>Tâche principale de développement : le sevrage.</p> <p>Les activités liées à la bouche, comme téter et manger, sont les principales sources de plaisir de l'enfant.</p>                         |
| <p><b>Stade anal</b><br/>Zone érogène : l'anus<br/>(de 18 mois à 3 ans)</p>   | <p>Tâche principale de développement : devenir propre. L'enfant éprouve une gratification sensuelle à retenir et à évacuer ses matières fécales. La zone de gratification est la région anale.</p> |
| <p><b>Stade phallique</b><br/>Zone érogène : les parties génitales<br/>(de 3 à 6 ans)</p>                               | <p>Tâche principale de développement : la résolution du complexe d'Œdipe.</p>  |
| <p><b>Stade de latence</b><br/>Aucune zone particulière n'est associée à cette période.<br/>(de 6 ans à la puberté)</p> | <p>Période de calme relatif en ce qui concerne l'intérêt sexuel, entre deux stades plus mouvementés.</p>   |
| <p><b>Stade génital</b><br/>(à partir de la puberté)</p>  | <p>Période de maturité sexuelle.</p>   |

## Les thèmes importants élaborés par Freud

Freud définit l'**inconscient**, le **préconscient** et le **conscient**. Le jeu entre le préconscient et le conscient est la source de l'activité motrice et du développement de l'homme.

L'**inconscient** est le lieu du refoulement d'un trauma qui peut être décodé par les lapsus, les actes manqués, les jeux de mots, les oublis.

Le **préconscient** est le lieu de la pensée, des désirs et des souvenirs, de la mémoire.

Le **conscient** est la faculté d'appréhender les phénomènes extérieurs et intérieurs, sa propre existence.

Freud définit trois instances : le **Ça**, le **Moi** et le **Surmoi**.

Le **Ça** est l'instance primitive de la personnalité et le siège de la libido. Cette instance exige la gratification immédiate et répond au principe de plaisir (inné).

Le **Moi** est l'instance de la personnalité qui dirige et qui aide le Ça à assouvir ses pulsions tout en assurant la sécurité physique de la personne. Cette instance répond au principe de réalité.

Le **Surmoi** est l'instance de la personnalité qui représente les valeurs, les interdits et les tabous parentaux et sociaux intériorisés. Cette instance répond au principe de moralité.

Freud place la notion de pulsion au centre de sa théorie infantile psychosexuelle. La pulsion est une force interne psychique et corporelle qui va engendrer le développement de l'enfant.

Éros représente les pulsions de vie, les pulsions sexuelles, la libido.

Thanatos représente les pulsions de mort destructrices.

Freud développe également les **notions de transfert et de contre-transfert**.



## La théorie de l'attachement

John Bowlby

1907-1990

Bowlby est un psychiatre et psychanalyste anglais, célèbre pour ses travaux sur l'attachement et la relation mère-enfant.

Il est influencé par Darwin : l'attachement de l'enfant émerge d'un besoin vital de survie. Ce lien est donc une caractéristique de l'évolution de l'espèce humaine, un comportement d'adaptation, fruit de l'évolution et d'adaptation à l'environnement.

Pour Bowlby, les besoins fondamentaux du nouveau-né sont liés aux contacts physiques. Les besoins de contact et de sécurité sont des besoins primaires et innés chez le bébé. Le nourrisson de quelques jours est prédisposé génétiquement à rechercher la proximité, à séduire (étude de Harlow).

Bowlby crée sa propre clinique où les enfants, les parents et les grands-parents sont reçus. Bowlby s'intéresse aux travaux de René Spitz sur l'effet des séparations et des pertes relationnelles sur l'enfant.

Bowlby fonde ses travaux sur l'évaluation d'enfants de l'après-guerre, privés de leur mère. Il observe que la privation de la mère a différents effets sur le développement de l'enfant selon l'âge auquel ils ont été séparés. Certains enfants vont mal, ils ont des retards physiques et mentaux. Les retards peuvent être temporaires ou définitifs.

Bowlby sera dissident de Freud sur la nature et l'origine du lien entre l'enfant et sa mère. Pour Freud, l'enfant développe un lien secondaire avec l'objet, c'est-à-dire la mère, car celle-ci répond à son besoin primaire d'être nourri.

## LA PERSPECTIVE PSYCHANALYTIQUE OU PSYCHODYNAMIQUE

- Les événements qui se produisent durant l'enfance déterminent le développement de la personnalité adulte.
- Selon la perspective psychodynamique, le comportement est motivé par des forces, des souvenirs et des conflits internes qui échappent généralement à la conscience et à la maîtrise de la personne.

## ET

### LA PERSPECTIVE BIOLOGIQUE

- La compréhension de l'être humain passe par une compréhension de ses structures cérébrales, des organes sensoriels, des gènes, des neurotransmetteurs, des hormones et des neurones.
- La perspective évolutionniste met l'accent sur la biologie comme déterminant du développement. Les approches évolutionnistes sont issues des travaux fondamentaux de Charles Darwin.
- La théorie éthologique souligne que le comportement est fortement influencé par la biologie, qu'il est lié à l'évolution et qu'il se caractérise par des périodes critiques ou sensibles (Konrad Lorenz).

### La théorie de l'attachement

| DÈS LA CONCEPTION | ENFANT   | PARENT  |
|-------------------|--|---|
|                   | <p>L'attachement est programmé génétiquement, mais dépend des apprentissages.</p> <p>L'enfant est déjà doté d'un équipement sensoriel lui permettant de distinguer la voix et l'odeur.</p> <p>Il est soumis à un cycle diurne et nocturne qui suit le rythme de la mère.</p> | <p>Désir ou non d'enfant.</p> <p>Désir ou non de grossesse.</p> <p>Capacité du parent à considérer l'enfant à naître comme distinct de lui</p> <p>(signes : suivi de grossesse, alimentation, mode de vie, représentations internes, etc.).</p> |

| <b>DÈS LA<br/>NAISSANCE</b> | <b>ENFANT</b>  | <b>PARENT</b>  |
|-----------------------------|--|--|
|                             | <p>À moins de déficiences neurologiques, l'enfant naît avec un équipement le prédisposant à communiquer, à entrer en relation avec les autres. Par exemple, le bébé préfère la forme oblongue du visage, il préfère les voix humaines aux autres bruits.</p> <p>Il semble qu'il puisse reconnaître la voix, l'odeur, le goût du lait, etc.</p> | <p>Degré de sensibilité parentale et capacité à décoder les signaux du nouveau-né.</p> <p>Capacité de répondre de façon diligente aux besoins.</p> <p>Capacité de prioriser la réponse aux signaux d'une autre personne.</p> <p>Il semble qu'après la naissance, il y ait un moment propice, une exacerbation de la sensibilité qui favorise la proximité.</p> |

| <b>PHASE 1</b>   | <b>ENFANT</b>   | <b>PARENT</b>  |
|--|---|--|
| <p><b>Préattachement initial</b><br/>(de la naissance à 8-12 semaines environ)</p> | <p>Établissement de la synchronie<br/>Synchronisation + harmonie = synchronie.</p> <p>Comportements d'orientation : regarder, écouter, etc.</p> <p>Comportements de signalisation : vocaliser, sourire, pleurer, etc.</p> <p>Comportements de proximité physique : se lover, sucer, s'accrocher, etc.</p> <p>Le bébé ne fait pas la distinction entre les différents visages, mais cesse de pleurer quand il voit un visage ou entend une voix.</p> | <p>Le parent apprend à connaître son bébé, à décoder ses signaux.</p> <p>Sensibilité parentale = s'adapter au rythme du bébé.</p> <p>Le parent est le principal responsable de la régulation affective et comportementale du bébé.</p> <p>Il protège l'enfant d'un abus de stimulation (pare-excitation)</p> <p>Synchronisation + harmonie = synchronie.</p> <p>Établir des routines synchronisées.</p> <p>Répondre aux besoins physiologiques et de sécurité.</p> <p>À cette phase :</p> <p>bébé = très dépendant ➔ mère = rôle très important.</p> <p>Le bébé mène le bal : en entremêlant ses réponses aux siennes, la mère crée le dialogue.</p> |

| <b>PHASE 2</b>   | <b>ENFANT</b>   | <b>PARENT</b> |
|--|---|---------------|
| <b>Émergence de l'attachement</b><br>(de 12 semaines à 6 mois environ) | <p>Début de la discrimination des personnes et d'une préférence pour la mère.</p> <p>Phase d'éveil de plus en plus longue.</p> <p>Début de l'autorégulation : fonctions physiques (alimentation, élimination, sommeil), émotives et comportementales.</p> |               |

| <b>PHASE 3</b>   | <b>ENFANT</b>  | <b>PARENT</b>   |
|--|--|---|
| <b>Attachement proprement dit</b><br>(de 6-7 mois à 24 mois environ) | <p>Premier système organisé de comportements d'attachement.</p> <p>L'enfant commence à connaître les conditions qui mettent fin à sa détresse et le sécurise et il planifie son comportement en conséquence.</p> <p>Par exemple : l'enfant se calme simplement en entendant les pas qui se rapprochent de sa chambre.</p> <p>Il acquiert la locomotion et peut donc rechercher le contact avec les autres. Il acquiert le langage progressivement et cela lui sert aussi à maintenir sa relation avec les autres.</p> <p>Vers six mois, l'objet d'attachement n'est plus interchangeable. L'enfant réagit aux étrangers, proteste devant la séparation.</p> <p>L'enfant cherche à maintenir la proximité et le contact. Il explore quand il est rassuré.</p> <p>Les comportements d'attachement et d'exploration varient en intensité selon l'état interne (faim, fatigue, maladie, séparation, etc.).</p> | <p>Le défi pour le parent : offrir une disponibilité physique et émotionnelle à l'enfant en laissant une place à l'autonomie et en encourageant l'exploration.</p> <p>Soutenir la régulation affective en donnant un sens aux comportements de l'enfant et en accueillant ses différentes émotions.</p> |

| <b>PHASE 3</b> | <b>ENFANT</b>  | <b>PARENT</b> |
|----------------|--|---------------|
|                | <p>Vers 12 mois, l'enfant a intériorisé un modèle opérationnel, une organisation interne des comportements d'attachement en fonction de la réponse de l'environnement aux signaux qu'il émet. Cette organisation permet d'observer le type d'attachement de l'enfant en situation de stress.</p> <p>L'enfant développe des attachements multiples à partir de 18 mois.</p> |               |

| <b>PHASE 4</b>   | <b>ENFANT</b>  | <b>PARENT</b> |
|--|--|---------------|
| <p><b>Attachement adapté</b><br/>(de 24 à 36 mois environ)</p> | <p>L'enfant commence à comprendre que son parent a ses propres buts. La relation devient plus complexe et réciproque (partenariat, etc.).</p> <p>Vers 30 mois, l'enfant se voit comme une personne distincte des autres. Il est plus apte à supporter la séparation.</p> <p>L'élaboration plus complexe du langage (des capacités cognitives) lui permet de se représenter la mère absente pendant un certain laps de temps.</p> |               |



## **Le développement moral**

Lawrence Kohlberg

1927-1987

Inspiré par Piaget, Kohlberg soumettait à ses sujets des dilemmes moraux et s'intéressait moins aux valeurs véhiculées par les réponses qu'aux arguments invoqués par les personnes pour les justifier. En analysant ceux-ci, il est parvenu à distinguer trois grands stades de développement du jugement moral. Pour Kohlberg, les gens franchissent ces stades dans l'ordre donné, la plupart des enfants possédant une moralité préconventionnelle, et la plupart des adultes une moralité conventionnelle. Quant au niveau postconventionnel, Kohlberg évalue que seulement 20 à 25 % des adultes l'atteignent.

Un peu plus tard, Kohlberg a décrit un stade 7, appelé mystique, qui désigne un stade métaéthique : le sujet devient capable de problématiser toute action ou intention en se demandant pourquoi celle-ci pourrait être morale.

Le travail de Kohlberg est critiqué sur le fait qu'il ne semble jamais envisager l'utilisation d'un jugement moral à des fins stratégiques, par exemple, aussi bien pour instrumentaliser ou manipuler autrui que pour s'entendre avec lui.

## **LA PERSPECTIVE COGNITIVE**

**La perspective cognitive s'intéresse aux processus qui permettent aux personnes de connaître, de comprendre et de donner un sens à leur univers.** Elle met l'accent sur la façon dont la personne se représente intérieurement le monde et le comprend. Cette approche vise à comprendre comment les enfants et les adultes traitent l'information et comment leurs modes de pensée et de compréhension se répercutent sur leurs comportements.

- + Les cognitivistes ont grandement influencé notre compréhension du développement des habiletés cognitives, en particulier de l'intelligence.
- L'approche ne tient pas compte de l'impact du développement affectif sur les capacités intellectuelles.

## Les stades du développement moral

On parle de développement moral pour désigner la capacité de plus en plus grande chez une personne à prendre en considération la perspective des autres avant d'adopter un comportement.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b>Stade préconventionnel</b><br/>(de 4 à 9 ans)</p> <p>L'enfant n'a pas encore pris conscience des conventions sociales et n'en tient tout simplement pas compte. Il juge plutôt si une action est bonne ou mauvaise en se reportant aux conséquences qu'elle va avoir sur lui.</p> <p>La conduite de l'enfant est directement liée à l'autorité des parents et des éducateurs.</p>   | <p>Punition/obéissance</p> <p><i>Serai-je puni?</i></p>   | <p>Droit = obéissance littérale aux règles et à l'autorité.</p> <p>Motivation = éviter d'être puni.</p> <p>Égocentrisme : incapacité de tenir compte du point de vue de l'autre.</p> <p>Point de vue de l'autorité confondu avec le sien.</p>                           |
|   | <p>Échange donnant/donnant</p> <p><i>Serai-je récompensé?</i></p>   | <p>Droit = se conformer aux règles par intérêt personnel.</p> <p>Motivation = agir pour satisfaire ses intérêts et ses besoins; laisser les autres faire de même.</p> <p>Individualisme concret : distingue ses propres intérêts et points de vue de ceux d'autrui.</p> |
| <p><b>Stade conventionnel</b><br/>(de 10 à 15 ans)</p> <p>Ce stade est atteint à partir du moment où l'enfant prend conscience qu'il existe dans la société des conventions qu'il faut respecter.</p> <p>Les gestes considérés comme bons sont ceux qui maintiennent l'ordre social ou qui répondent aux attentes de ses semblables. C'est essentiellement ce désir qui pousse les jeunes à se conformer à l'opinion des autres et à en dépendre. Ce n'est plus la personne, mais le groupe social (famille, amis) qui est vu comme détenteur du pouvoir.</p> | <p>Attentes interpersonnelles –<br/>Mutualité –<br/>Relations –<br/>Conformité</p> <p><i>Que va-t-on penser de moi?</i></p> | <p>Droit = être bon (aimable), concerné par autrui, par leurs sentiments. Rester loyal et digne de confiance. Être motivé par le respect des règles et des attentes.</p> <p>Motivation = « Je ne fais pas aux autres ce que je n'aimerais pas que l'on me fasse. »</p>  |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | <p>Différenciation entre les mobiles personnels/société</p> <p><i>Et si tout le monde faisait comme moi?</i></p>                           | <p>Droit = accomplir son devoir en société, soutenir l'ordre social et cultiver le bien-être de la société ou du groupe.</p> <p>Un manquement aux règles ou le fait de nuire à autrui est mauvais, sans égard au motif ni aux circonstances.</p> <p>Motivation = « Que se passerait-il si tout le monde en faisait autant? »</p>   |
| <p><b>Stade postconventionnel</b><br/>(16 ans +)</p> <p>À ce stade apparaissent des conduites qui dépassent les conventions sociales. Chez les jeunes les plus éveillés, ces questions peuvent surgir dès l'âge de 12 ans, par exemple, lorsqu'ils entendent parler de la destruction de l'environnement et qu'ils ont la possibilité de faire partie d'un groupe écologique.</p> <p>En ce qui a trait à l'étape des principes universels, de telles préoccupations morales élevées ne se retrouvent que chez une minorité de gens, peu importe leur âge.</p> | <p>Droits premiers –<br/>Contrat social –<br/>Utilité sociale</p> <p><i>Devrais-je me sentir obligé de faire telle ou telle chose?</i></p> | <p>Droit = soutenir les valeurs, les droits fondamentaux et les contrats légaux existants dans la société.</p> <p>Tient compte des points de vue légal et moral : plus tard, il est capable de reconnaître les divergences présentes.</p> <p>La personne a l'impression d'avoir un engagement contractuel, librement consenti, avec chaque personne de son entourage.</p> <p>Motivation : « Le plus grand bien au plus grand nombre. »</p> |
|   | <p>Principes universels</p> <p><i>Est-ce en accord avec les principes universels (droits de la personne, etc.)?</i></p>                    | <p>Droit = justice, égalité, droits de la personne et respect des êtres humains en tant que personnes individuelles</p> <p>Motivation = La morale se fonde sur le respect d'autrui. Il considère la personne comme une fin et non comme un moyen.<br/>Principe d'éthique universelle des droits de la personne, de l'égalité des races, des sexes, etc.</p>  |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>La personne admet que les lois et les accords sociaux ont une certaine validité, mais si les lois entrent en conflit avec ses principes fondés sur la dignité humaine, elle respectera plutôt ces derniers qu'elle considère comme une exigence intrinsèque.</p> |
|--|--|---|

## Le dilemme moral de Heinz

La femme de Heinz est très malade. Elle peut mourir d'un instant à l'autre si elle ne prend pas un médicament X. Celui-ci est hors de prix et Heinz ne peut le payer. Il se rend néanmoins chez le pharmacien et lui demande le médicament, quitte à l'acheter à crédit. Le pharmacien refuse. Que devrait faire Heinz? Laisser mourir sa femme ou voler le médicament?

Ce qui caractérise le stade moral, (...) ce n'est pas le choix opéré, mais le type d'argument invoqué. Ainsi, pour reprendre le dilemme classique de Heinz, on pourrait recenser les justifications suivantes.

### **Heinz doit laisser mourir sa femme...**

Stade 1 : parce que sinon les policiers vont le mettre en prison.

Stade 2 : parce qu'ainsi il pourra se trouver une autre femme.

Stade 3 : parce que ses collègues le rejetteraient s'il volait.

Stade 4 : parce que le vol est interdit par la loi.

Stade 5 : parce que le droit de propriété est à la base des législations démocratiques.

Stade 6 : parce que le droit de propriété est un principe universel.

### **Heinz doit voler le médicament...**

Stade 1 : parce que sinon Dieu le punira de laisser mourir sa femme.

Stade 2 : parce qu'il veut que sa femme puisse encore lui faire la cuisine.

Stade 3 : parce que ses collègues n'accepteraient pas son manque d'égard vis-à-vis de sa femme.

Stade 4 : parce que la non-assistance à une personne en danger est punissable par la loi.

Stade 5 : parce que la santé est un principe de bien-être.

Stade 6 : parce que le droit à la vie est un principe universel.



## Contexte socioculturel et développement cognitif

Lev Vygotsky  
1896-1934

Vygotsky, un psychologue russe, avance que **le contexte socioculturel est central dans le développement cognitif de l'enfant**. Selon lui, il existe une collaboration active entre l'enfant et l'environnement. Les enfants se développent sur le plan cognitif au moyen de leurs interactions sociales et ils intègrent ainsi les modes de pensée de la société à laquelle ils appartiennent.

Contrairement à Piaget qui parlait d'interaction avec l'environnement et avec les objets, Vygotsky insiste sur l'importance des interactions avec les autres. Les progrès au niveau du développement cognitif se font d'abord socialement avant de se faire individuellement. L'adulte ne doit donc pas enseigner, mais créer des conditions favorables aux apprentissages.

Le rôle des adultes ou des pairs plus âgés est central.

- **Étayage** : consiste à guider et à soutenir l'apprentissage, notamment par le dialogue, en tenant compte du niveau où il est rendu. Cela peut vouloir dire simplifier les étapes d'une tâche, faire certaines parties de la tâche avec l'enfant ou à sa place, susciter l'intérêt, anticiper les erreurs, les signaler sans insister et l'aider à les corriger dans le cadre d'un dialogue et non d'un monologue.
- **Zone proximale** : écart qui existe entre ce que l'enfant peut faire par lui-même et le niveau potentiel qu'il peut atteindre avec l'aide d'un adulte ou d'un pair plus âgé.

Pour Vygotsky, le langage permet à l'enfant de structurer sa pensée. Le langage et la pensée se développent en parallèle. De plus, le langage est le moyen privilégié pour échanger de l'information avec les autres. Pour Vygotsky, l'enfant est un « petit apprenti » qui reçoit de l'aide et du soutien de ses professeurs en situation d'apprentissage. Le développement de la cognition a lieu grâce aux interactions de la personne avec son environnement et ne se fait donc pas seul.

## LA PERSPECTIVE COGNITIVE

**La perspective cognitive s'intéresse aux processus qui permettent aux personnes de connaître leur univers, de le comprendre et de lui donner un sens.** Elle met l'accent sur la façon dont la personne se représente intérieurement le monde et le comprend. Cette approche vise à comprendre comment les enfants et les adultes traitent l'information et comment leurs modes de pensée et de compréhension se répercutent sur leurs comportements.

- + Les cognitivistes ont grandement influencé notre compréhension du développement des habiletés cognitives, en particulier de l'intelligence.
- L'approche ne tient pas compte de l'impact du développement affectif sur les capacités intellectuelles.



## **Distance émotionnelle entre la mère et l'enfant**

Margaret Schoenberger Mahler  
1897-1985

Psychiatre et psychanalyste américaine, née en Hongrie en 1897 et décédée à New York en 1985, Mahler élabore une série de stades du développement de l'être humain sous l'angle de la distance relationnelle entre l'enfant et sa mère.

## **LA PERSPECTIVE PSYCHANALYTIQUE OU PSYCHODYNAMIQUE**

- Les événements qui se produisent durant l'enfance déterminent le développement de la personnalité adulte.
- Selon la perspective psychodynamique, le comportement est motivé par des forces, des souvenirs et des conflits internes qui échappent généralement à la conscience et à la maîtrise de la personne.

## **Les stades de développement de Mahler**

|   |   |
|---|---|
| <b>Phase d'autisme normale</b><br>(de 0 à 2 mois)   | Fonction de pare-excitation de la mère.<br>Répétition des expériences de satisfaction. L'enfant associe la satisfaction au fait d'entendre la voix de sa mère et de voir son visage.                                      |
| <b>Phase symbiotique normale</b><br>(de 2 à 5 mois) | Les expériences de satisfaction laissent des traces dans la mémoire.<br><br>L'enfant est capable d'attendre et d'anticiper avec confiance la satisfaction. La mère est investie comme objet partiel. Accès à la symbiose. |

| <b>Phase de séparation – Individuation</b><br>Naissance du sentiment de soi et de l'autre |   |  |
|---|---|--|
| <b>1<sup>re</sup> phase</b><br>(de 5 à 10 mois)   | <b>Différenciation et développement de l'image corporelle</b> | Explosion motrice, exploration, intériorisation des objets et acquisition de la notion de permanence de l'objet.<br><br><i>Vers 8 mois</i> : tentatives expérimentales pour se séparer physiquement de la mère, mouvement vers l'extérieur.  |
| <b>2<sup>e</sup> phase</b><br>(de 10 à 16 mois)   | <b>Période des essais</b>                                     | <i>De 9 à 12 mois</i> : exploration de l'environnement, établissement d'une distance optimale, investissement dans certains objets préférentiels.<br><br><i>De 12 à 15 mois</i> : se tenir debout, marche, élargissement du monde environnant, grand investissement narcissique dans le corps, ses fonctions et certains objets.   |
| <b>3<sup>e</sup> phase</b><br>(de 16 à 24 mois)   | <b>Rapprochement</b>  | Comportement de filature, crise de rapprochement, atténuation des efforts de rapprochement.<br><br>Développement du langage, individuation.<br><br>Utilisation de jeux symboliques, mise en scène de fantasmes.<br><br>Intériorisation des demandes des parents à partir de l'identification aux bonnes images parentales, sécurité intérieure en l'absence des parents. |
| <b>4<sup>e</sup> phase</b><br>(de 24 à 36 mois)   | <b>Permanence de l'objet libidinal</b>                        | Consolidation de l'individualité et acquisition de la capacité de vivre relativement seul dans un monde intérieur et extérieur unifié.   |

| <b>Phase de séparation – Individuation</b>          |  |  |
|---|--|--|
| Naissance du sentiment de soi et de l'autre (suite) |  |  |
|   |  | <p>Image intériorisée de la mère (la bonne et la mauvaise mère sont intégrées en une seule représentation).</p> <p>L'enfant acquiert un sentiment de sécurité, de confiance en lui et dans le monde extérieur ainsi que la capacité de coopérer, d'être empathique et de tolérer la frustration.</p> |



## Environnement et développement

René Arpad Spitz

1887-1974

René Arpad Spitz est un psychiatre et psychanalyste américain d'origine hongroise.

Il a, entre autres, mis en évidence le syndrome d'hospitalisme et la dépression anaclitique. Spitz démontre l'influence prépondérante de l'environnement sur la croissance de l'enfant en étudiant deux groupes d'enfants : ceux d'une crèche pénitentiaire où des mères emprisonnées s'occupent de leur bébé et ceux d'une pouponnière où les enfants, séparés de leurs mères, bénéficient de l'hygiène, de la diététique et des soins médicaux assurés par un personnel qualifié.

Spitz utilise l'observation directe du nouveau-né en situation, avec et sans sa mère. De plus, il filme les interactions.

Spitz décrit la construction du lien d'objet à partir de **trois marqueurs du développement psychique** de l'enfant qu'il nomme *organisateurs*.

- **Le sourire** apparaît vers le 3<sup>e</sup> mois de vie en réponse au visage humain, y compris en présence d'une personne quelconque. L'enfant n'a pas encore connaissance du monde extérieur, mais commence à l'appréhender. Le sourire intentionnel fait à sa mère marque le début de la reconnaissance de cette mère comme objet de son amour.
- **L'angoisse** ou la peur de l'étranger apparaît vers le 8<sup>e</sup> mois en présence d'une personne étrangère. Cette étape prouve que l'enfant fait une différence entre ses proches et les autres. Cette étape dépend de facteurs sociaux contrairement au sourire.
- **Le stade du non** au cours duquel l'enfant *apprend à affirmer son identité face à autrui* a lieu vers le 15<sup>e</sup> mois.

## LA PERSPECTIVE PSYCHANALYTIQUE OU PSYCHODYNAMIQUE

- Les événements qui se produisent durant l'enfance déterminent le développement de la personnalité adulte.
- Selon la perspective psychodynamique, le comportement est motivé par des forces, des souvenirs et des conflits internes qui échappent généralement à la conscience et à la maîtrise de la personne.

### *S. Donald Woods Winnicott* 1897-1971 École de la relation d'objet

Winnicott est un pédiatre, psychiatre et psychanalyste britannique.

Ce qui le différencie de Freud est qu'il est en intervention clinique directe auprès de petits enfants et d'adolescents. Il observe aussi les nourrissons de près. L'enfant est observé et n'est pas « reconstruit » comme avec Freud.

Winnicott se démarque aussi de la pensée freudienne en mettant au cœur du développement l'amour de l'objet comparativement à Freud qui met en avant la pulsion.

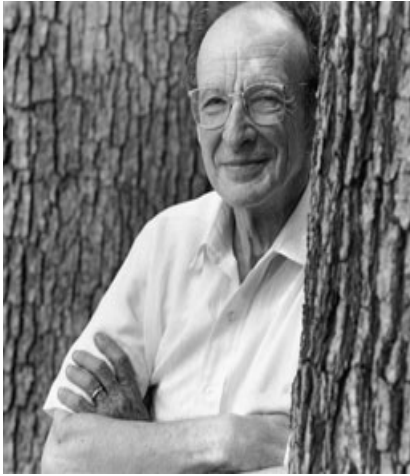
Selon Winnicott, dès qu'un enfant naît (et même au cours de la grossesse), il est déjà un être de relation et doit pouvoir exister à l'intérieur d'une relation.

Les thèmes importants élaborés par Winnicott :

- ⇒ Le bébé humain est le bébé animal qui dépend le plus de son entourage.
- ⇒ Notion de « **mère suffisamment bonne** » qui permet au petit enfant de commencer à exister, de vivre ses expériences, d'édifier un moi personnel, de dominer ses instincts et de faire face à toutes les difficultés inhérentes à la vie.
- ⇒ Notion d'**aire transitionnelle**, c'est-à-dire d'une aire intermédiaire entre la mère et l'enfant qui permet le passage d'une relation fusionnelle mère-bébé à une vie individualisée pour l'enfant qui demeure en relation avec sa mère.
- ⇒ Notion d'**objet transitionnel** : l'enfant investit un objet, le *doudou* (un tissu, une peluche, une bordure de couette). C'est *lui* qui le choisit, il ne peut lui être imposé.

## LA PERSPECTIVE PSYCHANALYTIQUE OU PSYCHODYNAMIQUE

- Les événements qui se produisent durant l'enfance déterminent le développement de la personnalité adulte.
- Selon la perspective psychodynamique, le comportement est motivé par des forces, des souvenirs et des conflits internes qui échappent généralement à la conscience et à la maîtrise de la personne.



## La perspective écologique

Urie Bronfenbrenner

1917-2005

Bronfenbrenner conçoit une nouvelle grille d'analyse du développement humain qui tient compte de l'ensemble des facteurs susceptibles d'influencer le développement d'une personne et de comprendre les liens entre ces facteurs.

**Ontosystème :** il s'agit de la personne elle-même, ses caractéristiques personnelles comme son histoire médicale, ses aptitudes, son tempérament, sa place dans la famille.

**Chronosystème :** il s'agit des transitions vécues par la personne, de la chronologie, de l'histoire qui est située dans le temps, du temps, de l'évolution d'une situation, de la fréquence d'un événement marquant.

**Microsystème :** ce sont les milieux immédiats dans lesquels la personne joue un rôle actif, comme sa famille immédiate, le travail, une garderie, un loisir, une association ou la famille élargie, un groupe d'amis. Dans ces milieux, la personne doit être en lien direct avec d'autres personnes en développement, ce qui suppose la mutualité de sentiments positifs, la réciprocité, le partage de pouvoir. Selon Bronfenbrenner, pour que ces interactions interpersonnelles soient efficaces, il faut qu'elles surviennent avec régularité, sur une longue période. Ces interactions constantes et durables s'appellent des processus proximaux. Elles ont un impact important sur le développement de la personne. Elles sont le moteur du développement.

**Mésosystème :** ce système représente la qualité et la quantité des interactions entre la personne (ontosystème) et les microsystèmes, les interactions entre les microsystèmes eux-mêmes et l'impact de leurs relations sur l'ontosystème.

**Exosystème :** il s'agit des milieux d'influence indirecte, à l'extérieur, mais qui ont une influence sur la personne, comme l'accès à l'emploi d'une région, la qualité de vie d'une ville avec les services offerts, l'accès à la formation ou à des services spécialisés d'une commission scolaire, la variété des services du CISSS, la disponibilité des services sociaux.

**Macrosystème :** il s'agit des croyances, des valeurs, des idéologies d'une culture donnée ainsi que des lois qui les régissent. Par exemple, le CcQ, la LSSSS, la LPJ, les chartes, la LIP ou autre.

« Si un enfant rencontre un adulte fou de lui tous les jours, son développement est assuré. »

# Autres approches du développement

## La théorie du traitement de l'information

Cette théorie tente d'expliquer le développement cognitif en analysant les processus concernés dans la perception et le traitement de l'information.

⇒ Le **cerveau serait un genre d'ordinateur** dans lequel entrent les sensations qui ressortent transformées en comportements.

⇒ Le **développement** est défini comme un **processus continu** qui permet, au fur et à mesure que l'enfant grandit, de gagner en rapidité et en efficacité en ce qui a trait au **traitement d'information de plus en plus complexe**. De plus, le matériel qu'il peut emmagasiner dans sa mémoire augmente en quantité et en variété.

⇒ Cette théorie a des **applications pratiques**. Elle permet aux parents et aux enseignants d'aider l'enfant à devenir de plus en plus conscient de ses propres processus mentaux et de concevoir des stratégies pour les améliorer. Cette théorie a permis de créer des outils pour diagnostiquer et traiter les problèmes d'apprentissage.

⇒ Apprendre nécessite de savoir maintenir son attention, de traiter et de retenir de l'information, de planifier et de contrôler ses comportements et ses émotions. Ces atouts essentiels pourraient être nommés **les fonctions exécutives**.

⇒ Apprendre exige que **la personne soit capable d'activer et de maintenir un niveau d'énergie** suffisamment élevé lui permettant d'accomplir une tâche, mais aussi qu'elle **inhibe certains stimuli ou certaines émotions** (régulation émotionnelle) pour poursuivre des objectifs.

**Exemple de la tâche de la guimauve** : l'enfant a le choix de manger une guimauve tout de suite ou d'attendre seul dans un local pendant quelques minutes sans manger cette guimauve pour pouvoir en obtenir une seconde par la suite.

⇒ Le **cortex préfrontal** est particulièrement sollicité dans la gestion des fonctions exécutives. Le câblage et la myélinisation complète (formation de la gaine de certaines fibres nerveuses) de cette zone ne se produiraient qu'à l'âge adulte.

⇒ L'environnement contribue au développement d'habiletés à travers la qualité des stimulations offertes.

**Par exemple** : un parent qui confie certaines responsabilités organisationnelles à l'enfant en âge d'aller à l'école.

⇒ Le développement d'une « voix intérieure » est un des premiers signes que l'enfant acquiert une conscience de son processus de pensée, qu'il comprend qu'il a des ressources et qu'il peut donner des ordres à son cerveau.

**Par exemple, l'enfant dira à haute voix** : « il faut que je fasse ceci, il faut que je commence ici, que je me concentre. »

⇒ À l'âge scolaire, la capacité d'attention sélective augmente et l'enfant crée des stratégies de mémorisation.

⇒ C'est la **maturation des lobes frontaux** qui permettrait les progrès cognitifs à l'adolescence. La mémoire de travail, la mémoire à long terme et la capacité de se concentrer augmentent de façon importante. La vitesse d'exécution est aussi plus rapide. Cependant, il existe encore une immaturité qui peut faire que les sentiments l'emportent sur la raison.

## Behaviorisme et néo-behaviorisme

Dans la perspective behavioriste, **la compréhension du comportement passe par l'observation de comportements observables et mesurables qui se produisent en réaction à des stimuli provenant de l'environnement.** Autrement dit, lorsque ces stimuli sont connus, il serait possible de prédire les comportements. Les cognitivistes reconnaissent l'importance de **l'influence de la pensée sur le comportement.** Les théories behavioristes rejettent la notion voulant que toutes les personnes traversent les mêmes phases de développement dans un même ordre, avançant plutôt qu'elles subissent l'influence de stimuli environnementaux auxquels elles sont exposées.

### **Théorie traditionnelle de l'apprentissage (Pavlov, Skinner, Watson)**

Les personnes réagissent aux stimuli de l'environnement. Le comportement est contrôlé par l'environnement.

### **Théorie de l'apprentissage social et cognitif (Bandura)**

Les personnes apprennent dans un contexte social donné, en observant et en imitant des modèles. Elles contribuent activement à l'apprentissage. Croyance en l'efficacité personnelle.

## L'approche humaniste

Cette approche met l'accent sur les qualités uniques de l'être humain. Elle rejette l'idée selon laquelle le développement est largement déterminé par des processus inconscients, par des apprentissages faits en réaction à l'environnement ou par des processus cognitifs rationnels. On avance plutôt que l'individu a une tendance naturelle à prendre des décisions personnelles et à contrôler ses comportements. Cette capacité émerge du libre arbitre, de la capacité de l'être humain à faire des choix qui lui sont propres.

### **La pyramide des besoins (Maslow)**

Les besoins de base doivent être satisfaits avant que la personne n'atteigne l'actualisation de soi.

### **L'actualisation de soi (Rogers)**

L'être humain tend à développer son plein potentiel en étant authentique et congruent.

## **ANNEXE N° 2**

Les grilles normatives du développement  
Les fonctions exécutives  
Les indicateurs de retard de développement



# LES GRILLES NORMATIVES DU DÉVELOPPEMENT

## Le développement de l'enfant de 0 à 3 ans

| PHYSIQUE   | COGNITIF   | AFFECTIF  | SOCIAL  | PSYCHOSEXUEL   |
|--|--|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement des structures du corps (muscles, os, organes dont sensoriels et perceptifs)</li> <li>- Activité motricité fine et globale</li> <li>- Coordination du système nerveux</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opération de la pensée, raisonnement, mémoire, attention, langage, résolution de problèmes</li> <li>- Fonctions exécutives : sélection d'un but, anticipation, planification, inhibition</li> </ul> <p>Jugement moral</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de la personnalité</li> <li>- Régulation des affects</li> <li>- Conscience de soi</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attachement et rapport à l'autre</li> <li>- Connaissance des rôles sociaux</li> <li>- Développement d'un système de valeurs et adoption de normes et de règles</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Changements émotionnels associés à l'évolution du développement de la sexualité</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement neurologique à la base de tout le développement.</li> <li>- Développement du cerveau sensible à l'influence de l'environnement : impact négatif du stress.</li> <li>- À la naissance : le cerveau est constitué de milliards de neurones.</li> <li>- 2 types de mouvements réflexes et spontanés vont graduellement se transformer en motricité volontaire.</li> <li>- De 0 à 2 ans : les circuits synaptiques (connexions</li> </ul> | <p><b>De 0 à 2 ans : stade sensorimoteur</b></p> <p><b>2 ans : début du stade préopératoire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les enfants se découvrent et découvrent le monde à travers leurs activités sensorielles et motrices.</li> <li>- Au fil du temps, le bébé parvient à coordonner l'information sensorielle et sa motricité de façon volontaire pour résoudre des problèmes simples aléatoires.</li> </ul> | <p><b>De 0 à 18 mois : stade confiance/méfiance</b></p> <p><b>18 mois à 3 ans : stade autonomie/honte et doute</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le développement affectif est le résultat des interactions entre l'environnement et la personne. Par exemple, le tempérament de l'enfant par rapport à la façon dont le parent répond.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les échanges chaleureux entre le principal donneur de soins et le bébé favorisent son développement socioaffectif.</li> <li>- Dès sa naissance, le bébé semble prédisposé à entrer en relation avec les autres.</li> <li>- Le premier environnement social du bébé est habituellement le parent. Un lien d'attachement peut se créer entre 0 et 24 à 30 mois.</li> </ul> | <p><b>De 0 à 18 mois : stade oral</b></p> <p><b>De 18 mois à 3 ans : stade anal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1<sup>er</sup> plaisir = succion.</li> <li>- Dès la naissance, le bébé vit des expériences sensorielles.</li> <li>- Le bébé communique avec son corps et perçoit différentes sensations.</li> </ul> |

| PHYSIQUE  | COGNITIF | AFFECTIF  | SOCIAL   | PSYCHOSEXUEL |
|---|----------|---|--|--------------|
| <p>neuronales) se multiplient sous l'influence du « programme » génétique et de la stimulation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le cerveau de l'enfant de 3 ans est 2 fois plus actif que celui de l'adulte et pèse déjà 80 % du poids qu'il atteindra.</li> </ul> |          | <p><b>Stades de Mahler</b><br/> <b>individuation-séparation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le bébé traverse une phase de symbiose avec la mère, puis il apprend à être séparé et en relation (entre les 4<sup>e</sup>-5<sup>e</sup> mois et les 30<sup>e</sup>-36<sup>e</sup> mois de la vie).</li> </ul> | <p><b>Le jeu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entre 0 et 12 mois, présence surtout de jeux fonctionnels solitaires.</li> <li>- À partir de 12 mois : ajout du jeu symbolique et de construction solitaire</li> <li>- De 18 à 24 mois : ajout du jeu parallèle</li> </ul> |              |

## Le développement de l'enfant de 0 à 2 mois

| PHYSIQUE  | COGNITIF   | AFFECTIF  | SOCIAL   | PSYCHOSEXUEL             |
|---|--|---|--|--------------------------|
| <p><b>Naissance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le corps paraît mince et le ventre bombé. La tête représente le quart de la taille totale (elle représente le septième à l'âge adulte).</li> <li>- Beaucoup d'activité motrice globale.</li> <li>- Réflexes : succion, préhension, marche...</li> <li>- Contrôle de la tête limité.</li> <li>- Début de la coordination vision et audition (dirige le regard vers le son entendu).</li> <li>- Le bébé passe environ 80 % de son temps à dormir.</li> <li>- Le bébé semble loucher (nerf optique). Ce problème se corrige avec le temps.</li> </ul> <p><b>1 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le bébé se tient sur le ventre, il commence à lever le menton.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le bébé pratique les comportements réflexes présents à la naissance.</li> <li>- Il réagit devant un objet attirant.</li> <li>- Il réagit à un grand bruit.</li> <li>- Il se calme au son d'une voix familière.</li> <li>- Il émet des pleurs, des sons des cris pour exprimer ses besoins.</li> </ul> | <p>- En symbiose avec la mère.</p> <p><b>1 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il réagit positivement au confort et à la satisfaction de ses besoins, négativement à l'inconfort et aux frustrations. Il fixe le visage humain.</li> <li>- Petit à petit, les pleurs se différencient et s'érigent en moyen de communication pour exprimer divers types d'inconfort.</li> <li>- Il sourit souvent quand il dort. Il montre des signes de dégoût quant à certaines odeurs ou saveurs.</li> </ul> | <p><b>Attachement phase 1</b></p> <p><b>De 0 à 3 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les comportements d'attachement ne sont pas dirigés vers une personne en particulier, ils cherchent à déclencher la proximité d'un donneur de soin et à la maintenir.</li> <li>- Le bébé manifeste des comportements d'attachement : il gazouille, il préfère les gens aux objets, il fait des sourires, il se love.</li> <li>- Il manifeste ses besoins par des cris et des pleurs.</li> </ul> | <p><b>Stade oral</b></p> |

## Le développement de l'enfant de 2 à 4 mois

| PHYSIQUE   | COGNITIF   | AFFECTIF   | SOCIAL  | PSYCHOSEXUEL             |
|--|--|--|---|--------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les réflexes s'atténuent.</li> <li>- Sur le ventre, l'enfant relève bien la tête, il se tourne du côté au dos.</li> <li>- Il explore en portant tout à sa bouche jusqu'à l'âge d'un an.</li> </ul> <p><b>2 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur le ventre, l'enfant commence à lever la poitrine.</li> <li>- Il est capable de fixer du regard.</li> </ul> <p><b>3 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La plupart des bébés tournent la tête vers la lumière ou un objet de couleur vive.</li> <li>- Les deux yeux se déplacent ensemble dans la même direction.</li> <li>- L'enfant peut joindre les deux mains, tenter de saisir des objets.</li> <li>- Il peut rester assis avec un support.</li> <li>- On ne peut pas encore saisir le bébé par les bras pour le soulever. Quand il est couché sur le dos, sa tête penche vers l'arrière.</li> <li>- Il garde les poings fermés lorsqu'il dort jusqu'à l'âge de trois ou quatre mois.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il découvre ses mains.</li> <li>- Il explore du regard.</li> <li>- Il est capable de maintenir son attention.</li> <li>- Il apprend progressivement à contrôler son corps et il fait des gestes volontaires.</li> <li>- Il gazouille en émettant surtout des voyelles.</li> <li>- Ses activités sont encore principalement centrées sur son corps.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il associe le visage de sa mère à la satisfaction de ses besoins.</li> <li>- Il est très intéressé par le visage humain.</li> </ul> <p><b>4 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il commence à rire lorsqu'il est chatouillé.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il apprécie la compagnie.</li> <li>- Il rit fort, il gazouille.</li> <li>- Il répond à la voix de sa mère et aux sourires qu'on lui adresse.</li> </ul> <p><b>Vers 3 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il commence à se montrer plus sélectif dans l'expression de ses comportements d'attachement. Il sourit plus souvent aux personnes connues.</li> </ul> | <p><b>Stade oral</b></p> |

## Le développement de l'enfant de 4 à 6 mois

| PHYSIQUE  | COGNITIF  | AFFECTIF  | SOCIAL  | PSYCHOSEXUEL             |
|---|---|---|---|--------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il se retourne sur lui-même du dos au ventre.</li> <li>- Il peut s'asseoir avec l'aide d'un support.</li> <li>- Il sautille lorsqu'on le tient debout.</li> <li>- Il associe la vue au toucher, peut tenir sa bouteille, suivre des objets en mouvement, changer un objet d'une main à l'autre.</li> </ul> <p><b>5 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les muscles du cou et du dos se sont renforcés et la tête ne devrait plus être ballante lorsqu'on soulève l'enfant par les bras.</li> <li>- Il développe la coordination des membres inférieurs, il commence à ramener intentionnellement ses jambes vers sa poitrine.</li> <li>- Il garde rarement ses poings fermés, sauf pour agripper volontairement des objets.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Période d'attention qui augmente (1 heure et plus).</li> <li>- Discrimination des objets (marque des préférences).</li> <li>- Il comprend son nom.</li> <li>- Il est conscient de la profondeur et des distances.</li> <li>- Il peut chercher un objet s'il en voit une partie.</li> <li>- Il répète les comportements qui provoquent des résultats intéressants.</li> <li>- Exploration vocale en jouant avec sa voix.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il exprime vocalement ses humeurs. On peut reconnaître les états émotifs de l'enfant tels le plaisir, la colère, la peur, la douleur.</li> <li>- Il cherche le jeu et la relation.</li> <li>- Il imite des sons du langage.</li> <li>- Il examine avec attention les objets et les visages.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il devient plus animé et ouvert aux interactions.</li> <li>- Il reconnaît sa mère et les gens familiers. Le premier « vrai » sourire est une étape importante sur le plan de la réponse sociale.</li> </ul> <p><b>Attachement phase 2</b><br/><b>De 3 à 6 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il dirige de plus en plus ses signaux vers une personne en particulier, surtout en cas de détresse.</li> <li>- Début d'un échange réciproque entre le bébé et la personne qui s'occupe de lui.</li> </ul> <p><b>Vers 6 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La base du sentiment de sécurité se forme.</li> </ul> | <p><b>Stade oral</b></p> |

## Le développement de l'enfant de 6 à 9 mois

| PHYSIQUE  | COGNITIF  | AFFECTIF   | SOCIAL   | PSYCHOSEXUEL             |
|---|---|--|--|--------------------------|
| <p><b>Vers 7 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plusieurs enfants s'assoient seuls, d'autres y arrivent plus tard, vers 9 mois.</li> <li>- L'enfant dort encore un peu plus de 14 heures par jour.</li> <li>- Il commence à avoir un rythme plus régulier et prévisible.</li> </ul> <p><b>De 6 à 8 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La préhension est encore de type « râteau ».</li> </ul> <p><b>Vers 9 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Préhension volontaire, l'enfant peut saisir un objet entre le pouce et l'index.</li> <li>- Il se tient debout avec appui, se hisse seul.</li> <li>- Il s'agrippe aux objets pour se tenir debout.</li> <li>- Il commence à ramper et à se déplacer à quatre pattes.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il transforme les vocalisations en babillage (chaîne de syllabes).</li> <li>- Il comprend de courtes phrases comme « viens voir maman » en étant aidé par la gestuelle (bras tendus).</li> <li>- Il anticipe le mouvement des objets.</li> </ul> <p><b>Vers 8 à 9 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il commence à chercher un objet disparu.</li> <li>- Permanence partielle de l'objet.</li> <li>- Augmentation de la concentration s'intéresse aux détails.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il commence à prendre conscience des humeurs et de la motivation d'autrui.</li> <li>- Présence de l'objet transitionnel (objet rappelant la mère).</li> <li>- Il exprime des émotions plus différenciées : colère, joie, surprise, peur.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeux sociaux : il imite les gestes, les sons.</li> <li>- Il distingue ses parents des autres personnes.</li> </ul> <p><b>Vers 9 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il exprime de la peur ou de la réserve par rapport aux étrangers. Il ne comprend pas que son parent continue d'exister lorsqu'il est en dehors de son champ visuel.</li> </ul> <p><b>Attachement, phase 3 : débute entre 6 et 9 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vers 6 mois, l'objet d'attachement n'est plus interchangeable. L'enfant réagit aux étrangers, proteste à la séparation.</li> <li>- L'enfant cherche à maintenir la proximité et le contact. Il explore quand il est rassuré.</li> </ul> | <p><b>Stade oral</b></p> |

## Le développement de l'enfant de 9 à 12 mois

| PHYSIQUE  | COGNITIF  | AFFECTIF  | SOCIAL  | PSYCHOSEXUEL             |
|---|---|---|---|--------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meilleur équilibre : en position assise, il peut se pencher pour ramasser un objet sans basculer. L'enfant marche à quatre pattes ou rampe.</li> <li>- Il monte l'escalier à quatre pattes.</li> <li>- Il commence à marcher debout, avec ou sans aide.</li> <li>- Il commence à manger seul, tient sa cuillère.</li> <li>- Il saisit un objet avec le pouce et l'index.</li> <li>- Il aime explorer.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vers la fin de sa première année de vie, il est capable de gestes référentiels qui présentent beaucoup de similitudes avec le langage référentiel, qui va bientôt apparaître.</li> <li>- Ces gestes ont comme particularité d'être relativement stéréotypés et de n'avoir comme fonction que la communication (par exemple : pointer du doigt, tendre la main vers un objet sans vraiment tenter de le saisir). Ces gestes exigent d'être en mesure de coordonner un moyen et un but clairement différenciés : le moyen est le geste, le but est la communication.</li> <li>- Il peut se rappeler un objet sans le voir, mais cherche encore un objet dans sa première cachette même si on le déplace sous ses yeux. Il ne cherche pas un</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il manifeste ses humeurs par plusieurs expressions faciales.</li> <li>- Il est capable d'imiter l'adulte et des gestes comme tenir une tasse, un téléphone, faire au revoir de la main, etc.</li> <li>- Réaction à la séparation.</li> <li>- Il se montre affectueux.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il peut être préoccupé par la personne qui s'occupe de lui au quotidien, peut continuer à être craintif des personnes et situations nouvelles.</li> </ul> <p><b>Vers 10 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il comprend les expressions faciales et corporelles, il oriente sa réaction en fonction de ce qu'il décode chez sa figure d'attachement.</li> <li>- Il connaît la signification du mot « non ».</li> <li>- Il proteste quand il ne veut pas faire quelque chose.</li> <li>- Il fait au revoir de la main.</li> <li>- Il manifeste de l'intérêt pour les autres enfants.</li> </ul> | <p><b>Stade oral</b></p> |

| PHYSIQUE | COGNITIF  | AFFECTIF | SOCIAL | PSYCHOSEXUEL |
|----------|---|----------|--------|--------------|
|          | <p>objet ailleurs que là où il l'a vu disparaître.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il aime faire coucou.</li> <li>- Il apprend par tâtonnement, imite.</li> </ul> <p><b>Vocabulaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il prononce au moins un ou deux mots vers 12 mois.</li> <li>- Il sait reconnaître quelques parties du corps.</li> <li>- Il comprend entre 3 et 122 mots (grande différence individuelle).</li> <li>- Il jargonne beaucoup (protomots).</li> <li>- Il est intéressé par le mouvement des objets, les trajectoires.</li> <li>- Il utilise des comportements connus dans de nouvelles situations.</li> </ul> |          |        |              |

## Le développement de l'enfant de 12 à 18 mois

| PHYSIQUE   | COGNITIF   | AFFECTIF  | SOCIAL  | PSYCHOSEXUEL             |
|--|--|---|---|--------------------------|
| <p><b>De 11 à 13 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il se tient debout sans appui.</li> </ul> <p><b>Vers 14 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il boit dans un gobelet.</li> </ul> <p><b>De 12 à 15 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il marche seul, grimpe (divan, lit, etc.).</li> <li>- Il marche à reculons.</li> <li>- Il commence à courir, peut sauter.</li> <li>- Il aime tirer des objets.</li> </ul> <p><b>De 16 à 20 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il érige une tour de deux blocs.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il découvre que les choses se produisent à la suite d'une action de sa part. Il modifie volontairement son comportement habituel pour observer ce que cela provoque.</li> <li>- Il s'intéresse aux livres, aux crayons.</li> <li>- Il se rappelle où sont les choses, mais il est incapable d'imaginer un mouvement qu'il ne voit pas.</li> <li>- Il fait de petits casse-tête.</li> <li>- Il comprend environ 89 mots à 12 mois et 207 à 16 mois. À 18 mois, il comprend des consignes simples.</li> </ul> <p><b>Vocabulaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 à 18 mots à 12 mois.</li> <li>- Au moins 18 mots à 18 mois.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le fait de pouvoir se déplacer seul lui offre une certaine autonomie.</li> <li>- Il commence à rire par anticipation.</li> <li>- Il exige parfois de l'attention exclusive.</li> <li>- Intolérance aux frustrations.</li> <li>- Il est incapable de faire des choix.</li> <li>- Il n'a plus peur des étrangers.</li> <li>- Il veut s'affirmer davantage : peut contrôler, peut être obstiné, têtu.</li> <li>- Il s'éloigne pour explorer quand il se sent bien, mais il revient vérifier la présence de son parent.</li> <li>- Séparation difficile au coucher.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il explore l'environnement en utilisant le parent comme base de sécurité.</li> <li>- Il cherche la présence des adultes quand il est laissé seul.</li> <li>- Il aime aider.</li> <li>- Il obéit aux consignes simples (« donne le ballon »).</li> </ul> <p><b>À partir de 15 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les pairs ont une influence plus importante dans la socialisation.</li> <li>- Les interactions sont encore de type « jeu parallèle ».</li> <li>- Aucune notion de partage.</li> <li>- Il répète les actions qui suscitent des réactions.</li> <li>- Il aime imiter.</li> <li>- Il fait non de la tête.</li> <li>- Il repousse ce qu'il ne veut pas.</li> </ul> <p><b>Attachement phase 3 : vers 12 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il a intériorisé un modèle opérationnel interne, une organisation interne</li> </ul> | <p><b>Stade oral</b></p> |

| PHYSIQUE | COGNITIF | AFFECTIF | SOCIAL   | PSYCHOSEXUEL |
|----------|----------|----------|--|--------------|
|          |          |          | <p>des comportements d'attachement en fonction de la réponse de l'environnement aux signaux émis. Ceci permet d'observer le type d'attachement de l'enfant en situation de stress.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il acquiert des attachements multiples à partir de 18 mois.</li> </ul> |              |

## Le développement de l'enfant de 18 à 24 mois

| PHYSIQUE  | COGNITIF   | AFFECTIF   | SOCIAL   | PSYCHOSEXUEL   |
|---|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meilleur équilibre et plus grande stabilité.</li> <li>- Il peut ramasser des objets sans perdre l'équilibre. Il aime pousser et tirer des objets.</li> <li>- Il est capable de donner des coups de pieds sur un ballon.</li> <li>- Il saute à pieds joints.</li> <li>- Il sait marcher à reculons.</li> <li>- Début de l'apprentissage de la propreté.</li> <li>- Il monte l'escalier debout.</li> <li>- Il érige une tour de 4 cubes.</li> <li>- Il montre des signes de préférence pour l'une de ses mains.</li> </ul> | <p><b>Fin du stade sensorimoteur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Émergence des représentations intérieures ou symboles.</li> <li>- Il utilise le langage pour obtenir quelque chose.</li> <li>- Il combine des mots.</li> <li>- À 24 mois, en moyenne 100 mots sont compréhensibles par l'entourage.</li> </ul> <p><b>Période de transition entre la période sensori-motrice et la période préopératoire (symbolique)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il n'a plus à agir physiquement pour trouver une solution à un problème, il peut imaginer une solution.</li> <li>- Il dessine de façon rudimentaire.</li> </ul> <p><b>Vocabulaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De 10 à 50 mots.</li> <li>- Il observe beaucoup.</li> <li>- Le schème de l'objet permanent est complètement formé.</li> </ul> | <p><b>18 mois à 3 ans : stade autonomie/honte et doute</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Désir d'autonomie et d'affirmation.</li> <li>- Il emploie le « je ».</li> <li>- Il aime revendiquer les objets : « à moi ».</li> <li>- Il commence à se reconnaître dans un miroir (test de la tache rouge).</li> <li>- Il teste les limites.</li> <li>- Il craint la désapprobation et le rejet.</li> <li>- Il exprime de la honte lorsqu'il échoue.</li> <li>- Il veut faire à sa tête, période du « non ».</li> <li>- Il se rend compte qu'il est une personne distincte.</li> <li>- Il manifeste des signes d'affection.</li> <li>- Il sait que le monde animal et humain se divise en deux catégories : masculin et féminin.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il peut parfois éprouver de l'anxiété tout en prenant de la confiance dans sa capacité à s'éloigner.</li> <li>- Il se sert de l'imaginaire, du jeu, et de l'identification à l'adulte pour tester ses limites.</li> <li>- Il aime se rendre utile.</li> </ul> <p><b>Vers 18 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Début du jeu associatif. Il s'engage dans des interactions sociales de courtes durées.</li> </ul> | <p><b>Stade anal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enjeu de taille : apprentissage de la propreté.</li> <li>- Plaisir dans l'exercice du contrôle de leurs sphincters.</li> <li>- Il découvre son corps.</li> <li>- Il découvre qu'il y a des différences entre les femmes et les hommes grâce aux différences physiques.</li> <li>- Il aime se mettre nu, se montrer nu.</li> <li>- Il comprend qu'il appartient à un genre.</li> <li>- Il s'appuie sur des critères extérieurs, comme les vêtements, pour différencier les gens.</li> </ul> |

## Le développement de l'enfant de 24 à 36 mois

| PHYSIQUE   | COGNITIF   | AFFECTIF  | SOCIAL   | PSYCHOSEXUEL                                 |
|--|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Son poids et sa croissance atteignent un niveau stationnaire.</li> <li>- Il contrôle bien la marche, peut enjamber des obstacles.</li> <li>- Il court bien, ses genoux ne sont plus rigides.</li> <li>- Il peut plier la taille et les genoux pour ramasser un objet.</li> <li>- Il saute sur place, ses jambes sont souvent raides à la réception.</li> </ul> <p><b>24 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il monte les escaliers avec appui, sans alterner les deux pieds.</li> <li>- Il lance et attrape des objets.</li> </ul> <p><b>36 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il peut faire du tricycle.</li> <li>- Il sait ériger une tour de 4 à 6 blocs.</li> <li>- Il tient maladroitement un crayon entre son pouce et ses autres doigts, se sert de ses deux mains.</li> <li>- Il dépasse le cadre étroit de la feuille lorsqu'il dessine.</li> </ul> | <p><b>Entrée dans le stade préopératoire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Premières conduites symboliques (imitation différée et jeu symbolique).</li> <li>- Il pose des questions; période du « pourquoi ».</li> <li>- Il connaît au moins trois prépositions (dans, sur, dessous).</li> <li>- Il comprend « assis », « debout ».</li> <li>- Il donne son prénom quand on le lui demande.</li> <li>- Il parle souvent seul lorsqu'il joue.</li> </ul> <p><b>24 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'enfant est capable d'attention plus soutenue, cependant, il résiste encore peu à la distraction.</li> </ul> <p><b>36 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il se fait comprendre par les gens de son entourage et par plusieurs personnes non familières.</li> <li>- Il sait dessiner un cercle. Début du bonhomme têtard.</li> <li>- Fait de petites phrases de 2 ou 3 mots.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il comprend le sens de « permis » et « défendu ».</li> <li>- La conscience de soi s'accroît.</li> <li>- Il aime imiter son parent.</li> <li>- Il veut faire ses choses seul.</li> <li>- Il peut être impulsif et n'a pas encore acquis des mécanismes internes de contrôle de soi.</li> <li>- Il a besoin de l'adulte pour l'aider à réguler ses émotions.</li> <li>- Il démontre des signes de culpabilité et de fierté selon ses actions et ses réalisations.</li> <li>- Rituel nécessaire au coucher.</li> <li>- Frayeurs : monstres, orages, etc.</li> <li>- Il est intimidé par les endroits nouveaux. Il aime le familier, la routine et répéter les mêmes habitudes.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il commence à savoir attendre son tour.</li> <li>- Les interactions sociales sont désirées, mais ne sont pas toujours harmonieuses.</li> <li>- Il laisse difficilement les autres jouer avec ce qui lui appartient. Il s'empare encore des jouets des autres.</li> <li>- Il aime aider dans les tâches.</li> <li>- Il aime donner des ordres.</li> <li>- Il explore ses capacités d'influencer les autres, surtout ses parents.</li> <li>- Il initie les contacts.</li> <li>- Il est capable de jouer avec d'autres enfants pendant quelques minutes, mais les jeux parallèles sont encore prédominants. Il imite beaucoup</li> </ul> | <p><b>Voir tableau : de 18 à 24 mois</b></p> |

| PHYSIQUE  | COGNITIF   | AFFECTIF | SOCIAL   | PSYCHOSEXUEL |
|---|--|----------|--|--------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il tourne les pages d'un livre, une à la fois, avec toute la main.</li> <li>- Il est capable d'enfiler des billes de grosseur moyenne sur un fil.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Âge de l'animiste et du merveilleux. L'enfant apprend à faire la distinction entre le réel et l'imaginaire. Il sait faire semblant et reconnaît que l'autre fait semblant. Cependant, la frontière est étroite entre la fantaisie et la réalité. La pensée magique servirait à expliquer ce qui est difficile à expliquer dans la réalité.</li> <li>- Certains enfants ont des amis imaginaires.</li> <li>- Il nomme au moins 4 parties de son corps.</li> <li>- Intérêt pour les livres.</li> <li>- Il apprend par imitation.</li> <li>- Il comprend certains liens de cause à effet : tourner l'interrupteur = allumer la lumière.</li> <li>- Compréhension minime du temps.</li> <li>- Il joue à compter dans un ordre illogique (1-2-4).</li> <li>- Il peut nommer au moins une couleur.</li> <li>- Il croit que les règles sont dictées par une autorité adulte et que toute offense mérite une punition.</li> </ul> |          | <p>dans les jeux.</p> <p><b>Attachement phase 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attachement adapté : l'enfant commence à comprendre que son parent a ses propres buts. La relation devient plus complexe et réciproque (partenariat, etc.)</li> </ul> <p><b>Vers 30 mois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'enfant se voit comme une personne individuelle.</li> <li>- Il accepte mieux la séparation.</li> <li>- L'élaboration plus complexe du langage (les capacités cognitives) permet de se représenter la mère absente pendant un certain laps de temps.</li> </ul> |              |

## LES GRILLES NORMATIVES DU DÉVELOPPEMENT

### Le développement de l'enfant de 3 à 5 ans – Période préscolaire

| PHYSIQUE   | COGNITIF   | AFFECTIF   | SOCIAL   | PSYCHOSEXUEL   |
|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement des structures du corps (muscles, os, organes sensoriels et perceptifs)</li> <li>- Activité motricité fine et globale.</li> <li>- Coordination du système nerveux.</li> </ul>   | <p><b>Stade préopératoire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opération de la pensée, raisonnement, mémoire, attention, langage, résolution de problèmes.</li> <li>- Fonctions exécutives : sélection d'un but, anticipation, planification.</li> </ul> <p><b>Jugement moral</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Vers 4 ans : début du stade préconventionnel</b></li> </ul>  | <p><b>Initiative/culpabilité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de la personnalité.</li> <li>- Régulation des affects.</li> <li>- Conscience de soi.</li> <li>-</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attachement et rapport à l'autre.</li> <li>- Connaissance des rôles sociaux.</li> <li>- Développement d'un système de valeurs et adoption de normes et de règles.</li> </ul>  | <p><b>Stade phallique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Changements émotionnels associés à l'évolution du développement de la sexualité.</li> </ul>   |
| <p><b>La croissance est constante.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le corps s'allonge et commence à prendre la proportion de l'être humain adulte.</li> <li>- L'enfant perd éventuellement la cambrure du dos et l'abdomen protubérant propre au très jeune enfant.</li> <li>- La croissance musculaire et osseuse progresse et fortifie l'enfant.</li> <li>- La dextérité apparaît, les motricités fines et globales s'améliorent, et la force musculaire augmente.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il fait de grands progrès dans la compréhension des lois de la nature (observer, associer, compter, analyser) et dans la compréhension des lois qui régissent les interactions sociales.</li> </ul> <p><b>2<sup>e</sup> stade préopératoire (vers 4 ans)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il se sert de ses perceptions visuelles pour comprendre la réalité de façon intuitive. Il est centré sur les apparences.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'enfant recherche une plus grande d'autonomie.</li> <li>- Meilleure maîtrise de soi.</li> <li>- L'enfant aime fabuler et inventer des histoires abracadabrantes.</li> <li>- Il conçoit l'appartenance à son genre comme une réalité permanente, puis ressent un sentiment d'appartenance physique et psychologique à un sexe.</li> <li>- Entre 5 et 6 ans, l'identité du genre est établie.</li> </ul> <p><b>Conscience de soi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'enfant se perçoit de façon très concrète, il se définit à partir de caractéristiques observables.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vers 3 ans, le « je » apparaît.</li> <li>- La famille est encore le centre de la vie sociale, mais l'intérêt pour les autres enfants grandit.</li> <li>- Âge des amitiés momentanées et début des jeux interactifs et coopératifs.</li> <li>- L'enfant est de plus en plus capable de surmonter des stress modérés, les comportements d'attachement sont moins présents. Cela permet à</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La stabilité du genre se développe entre trois et cinq ans. L'enfant commence à comprendre l'appartenance à un sexe comme une réalité permanente.</li> <li>- Vers 5-6 ans, la consolidation du genre amène l'enfant à concevoir un sentiment d'appartenance physique et psychologique à un sexe. Les organes génitaux deviennent une zone érogène.</li> <li>- Il s'intéresse aux différences</li> </ul> |

| PHYSIQUE   | COGNITIF  | AFFECTIF   | SOCIAL  | PSYCHOSEXUEL  |
|--|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les problèmes de sommeil sont courants (cauchemars et peurs nocturnes).</li> <li>- Vers 3 ans, il est propre le jour. Certains enfants mouillent leur lit jusqu'à l'âge de 5 ans.</li> </ul> <p><b>Le centre de gravité change, ce qui permet un meilleur équilibre.</b></p> <p><b>3-4 ans</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il pédale et conduit un tricycle.</li> </ul> <p><b>4 ans</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il peut se tenir en équilibre 3 à 4 secondes sur une jambe et sauter sur un pied.</li> <li>- Il peut descendre l'escalier en alternant les pieds.</li> <li>- Il peut aussi sauter par dessus une corde tendue au sol. Il est capable de marcher sur la pointe des pieds.</li> </ul> <p><b>4-5 ans</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il peut donner un coup de pied sur un ballon.</li> </ul> <p><b>5 ans</b></p> | <p><b>Vers 5 ans</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il commence à regrouper des éléments en fonction de ressemblances et de différences perçues.</li> <li>- Il ne comprend pas l'inclusion des classes.</li> <li>- La compréhension et l'usage du langage s'améliorent rapidement.</li> </ul> <p><b>Vocabulaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Son vocabulaire passe de 900 à 2000 mots.</li> </ul> <p><b>3 ans</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La structure sujet-verbe-complément est bien en place.</li> </ul> <p><b>3-4 ans</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquisition des sons K, G, L, F, V, S, G. Possible que les sons S et Z soient prononcées sur le bout de la langue jusqu'à l'âge de 7 ans.</li> <li>- Les « pourquoi » et autres questions surviennent à l'âge de 4 ans environ (capacité à faire des phrases complexes).</li> <li>- Il peut prononcer le R</li> </ul> | <p><b>Émotions et sentiments</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meilleure compréhension des émotions. L'enfant peut être sujet aux colères et aux crises de jalousie. Cependant, il ne peut comprendre la coexistence de deux émotions contradictoires, ni même que deux émotions puissent cohabiter.</li> <li>- La maîtrise des émotions est une tâche importante pour l'enfant.</li> <li>- À la fin de la période préscolaire, l'enfant a appris à dissimuler certains sentiments, à retenir des réflexions, pour éviter de blesser une autre personne.</li> </ul> | <p>l'enfant de profiter d'une période d'exploration accrue.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'amitié est basée sur des caractéristiques physiques ou matérielles et sur la proximité. Égocentrisme dans la relation.</li> <li>- L'enfant acquiert la notion de partage, il est capable d'attendre son tour.</li> <li>- Il peut s'attacher à un camarade en particulier.</li> <li>- Le jeu devient plus imaginaire, plus élaboré et plus social. Début des jeux coopératifs.</li> <li>- Il acquiert des habiletés de base : « bonjour », « merci », « s'il vous plaît ».</li> <li>- Il s'intéresse aux émotions des autres, surtout au chagrin.</li> <li>- La suite logique du développement de l'empathie est le développement de comportements prosociaux.</li> </ul> | <p>anatomiques entre garçons et filles. Cela se résume généralement par avoir un pénis ou non.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il s'intéresse aux questions entourant la procréation et la naissance.</li> <li>- Période accrue de jeux sexuels.</li> <li>- Il développe la stabilité du genre.</li> </ul> |

| PHYSIQUE  | COGNITIF   | AFFECTIF | SOCIAL   | PSYCHOSEXUEL |
|---|--|----------|--|--------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il donne un coup de pied sans appui. Il peut attraper une balle au vol et la lancer d'une seule main.</li> <li>- Il court plus vite et s'adapte aux courbes.</li> <li>- Il est à l'aise dans les exercices où il doit grimper. Il saute d'une hauteur d'environ 2 pieds.</li> </ul> <p><b>5-6 ans</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il peut se tenir environ 10 secondes sur un pied.</li> <li>- Il peut marcher sur une poutre.</li> </ul> <p><b>Motricité fine</b></p> <p><b>3 ans</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il peut reproduire un cercle.</li> <li>- Ses dessins sont de plus en plus réalistes (bonhommes soleils ou têtards : une grosse tête à laquelle sont rattachés des bras et des jambes).</li> </ul> <p><b>4-5 ans</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Habituellement, ses dessins comportent un cercle qui fait office de tête et un autre qui illustre le corps auquel</li> </ul> | <p>dans les mots simples comme « rue », mais pas dans les sons plus complexes comme « train ».</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intérêt marqué pour les comptines, les contes et les chansons.</li> <li>- Acquisition des concepts spatiaux : arrière, avant, sur dans, etc.</li> <li>- Il peut compter jusqu'à 5.</li> </ul> <p><b>4 ans</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il distingue le jour et la nuit.</li> <li>- Il connaît les couleurs primaires.</li> </ul> <p><b>5 ans</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il connaît le sens d'avant-midi, d'après-midi et l'ordre des événements de la journée.</li> <li>- Il connaît les couleurs primaires et secondaires.</li> <li>- Il compte au moins 10 objets en les pointant.</li> <li>- À 6 ans, il en comptera une trentaine.</li> </ul> <p><b>L'autre/soi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La pensée est un peu</li> </ul> |          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vers quatre ans, il peut imaginer comment l'autre se sent et donc ressentir de l'empathie.</li> <li>- À cinq ans, la majorité des enfants connaît la différence élémentaire entre le bien et le mal.</li> </ul> |              |

| PHYSIQUE   | COGNITIF  | AFFECTIF | SOCIAL | PSYCHOSEXUEL |
|--|---|----------|--------|--------------|
| <p>sont rattachés des traits pour les membres. Des points tiennent lieu d'yeux.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il peut reproduire un cercle. À l'âge de 4 ans, il sait reproduire un carré et, à 5 ans, un triangle.</li> </ul> <p><b>4-6 ans</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'enfant peut désormais nommer ce qu'il a illustré.</li> <li>- Il utilise maintenant les carrés et les rectangles, notamment pour faire le corps de ses personnages. Il intégrera, par la suite, le triangle.</li> <li>- Il construit une tour de 9 à 10 cubes.</li> <li>- Il peut réaliser des boules et des saucisses en pâte à modeler et enfiler de petites perles.</li> <li>- Il sait tourner les pages d'un livre en se servant de quelques doigts.</li> <li>- Il apprend à s'habiller seul et y arrive vers 4 ans et demi ou 5 ans.</li> </ul> <p><b>5 ans</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il peut manipuler des</li> </ul> | <p>égocentrique (l'enfant voit le monde selon sa perspective et son expérience immédiate), mais la compréhension du point de vue des autres personnes croît progressivement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vers 4 ans, il comprend mieux que la pensée de l'autre diffère de la sienne.</li> </ul> <p><b>Conception du monde, de la réalité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Son manque de maturité cognitive entraîne une conception quelque peu illogique du monde.</li> <li>- Vers l'âge de 3-4 ans, la moitié des enfants a tendance à organiser la réalité pour éviter de se faire gronder. Il ne s'agit pas nécessairement de mensonges puisque plusieurs enfants de cet âge ne distinguent pas encore parfaitement le réel de l'imaginaire.</li> <li>- Recours à la pensée magique (« c'est une fée qui a fait cela! »).</li> </ul> <p>L'enfant fait de</p> |          |        |              |

| PHYSIQUE   | COGNITIF  | AFFECTIF | SOCIAL | PSYCHOSEXUEL |
|--|---|----------|--------|--------------|
| <p>objets plus délicats, comme des Lego, en coordonnant le pouce et l'index.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonne préhension du crayon et du pinceau. L'enfant travaille avec plus de minutie.</li> <li>- Il colorie à l'intérieur d'un espace de 2,5 cm.</li> <li>- La latéralité de l'enfant ne sera complètement déterminée que vers la fin de la 5<sup>e</sup> année ou au début de la 6<sup>e</sup> (gaucher ou droitier).</li> </ul> | <p>l'animisme, c'est-à-dire qu'il prête des sensations humaines aux choses.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il perçoit la fonction symbolique, la capacité à regrouper des objets selon des caractéristiques.</li> <li>- La plupart des enfants de 3-5 ans améliorent grandement leur capacité à inhiber un comportement et à contrôler leur impulsivité.</li> <li>- L'enfant croit que les règles sont dictées par une autorité adulte et que toute offense mérite une punition.</li> </ul> |          |        |              |

## LES GRILLES NORMATIVES DU DÉVELOPPEMENT

### Le développement de l'enfant de 6 à 12 ans – Période scolaire

| PHYSIQUE   | COGNITIF  | AFFECTIF  | SOCIAL   | PSYCHOSEXUEL  |
|--|---|---|--|---|
| <p>Développement des structures du corps (muscles, os, organes sensoriels et perceptifs)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Activité motricité fine et globale.</li> <li>- Coordination du système nerveux.</li> </ul>   | <p><b>Fin du stade préopératoire 7-12 ans : stade des opérations concrètes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opération de la pensée, raisonnement, mémoire, attention, langage, résolution de problèmes.</li> <li>- Fonctions exécutives : sélection d'un but, anticipation, planification.</li> </ul> <p><b>Jugement moral 4-9 ans : stade préconventionnel 10 ans : début du stade conventionnel</b></p>   | <p><b>Travail/infériorité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de la personnalité.</li> <li>- Régulation des affects.</li> <li>- Conscience de soi</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attachement et rapport à l'autre.</li> <li>- Connaissance des rôles sociaux.</li> <li>- Développement d'un système de valeurs et adoption de normes et de règles.</li> </ul>  | <p><b>Stade de latence</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Changements émotionnels associés à l'évolution du développement de la sexualité</li> </ul>  |
| <p><b>La croissance ralentit, mais se poursuit de façon régulière.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'enfant est naturellement actif. Sa force et ses capacités physiques augmentent (rapidité, endurance, précision, etc.).</li> <li>- La taille peut varier énormément d'un enfant à un enfant.</li> <li>- Il acquiert des habiletés de psychomotricité fine et globale.</li> <li>- Il intègre tous ses sens,</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- À 6 ans, le cerveau a atteint 90 % de sa taille adulte. D'importantes transformations se produisent encore afin de lui permettre de grandir et d'apprendre.</li> <li>- L'égoïsme diminue. L'enfant commence à réfléchir de façon logique et concrète.</li> <li>- La mémoire et le langage s'améliorent.</li> <li>- Capacité à classer des objets, à faire des séries.</li> <li>- Meilleure compréhension des relations spatiales.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'image de soi devient plus complexe et réaliste (éléments positifs et négatifs) et nuit à l'estime de soi.</li> <li>- L'enfant acquiert des compétences et devient plus autonome.</li> <li>- La corégulation montre le passage graduel du contrôle des parents aux enfants.</li> <li>- La capacité à exprimer des émotions contradictoires se développe progressivement.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'environnement humain significatif est constitué de la famille, du voisinage, des professeurs et des compagnons de classe.</li> <li>- L'enfant considère toujours ses parents comme une base de sécurité.</li> <li>- Les enfants qui vivent un attachement sécurisant entretiennent des relations plus harmonieuses avec leurs pairs.</li> <li>- L'essentiel du</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucune zone érogène particulière n'est associée à cette période. Si la phase précédente est résolue, l'enfant s'est créé un surmoi qui le rend plus conscient des règles sociales.</li> <li>- Le développement des habiletés sociales et des compétences intellectuelles caractérise la période de latence.</li> </ul> |

| PHYSIQUE   | COGNITIF   | AFFECTIF   | SOCIAL  | PSYCHOSEXUEL |
|--|--|--|---|--------------|
| <p>soit la coordination perceptivo-motrice.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Changement de dentition.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'enfant comprend la réversibilité, puis progressivement le principe de conservation.</li> </ul> <p><b><u>Jugement moral</u></b><br/> <b>De 7-8 ans à environ 10 ans : stade 2 de la morale pré-conventionnelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selon Piaget, l'enfant va être capable de juger une action en fonction de l'intentionnalité de l'acte.</li> <li>- Selon Kohlberg, l'enfant se conforme aux règles par intérêt personnel.</li> <li>- Vers 10 ou 11 ans, Piaget parle de la notion d'équité qui remplace la notion d'égalité.</li> <li>- Kohlberg décrit le début de la morale conventionnelle, l'enfant obéit pour maintenir de bonnes relations et recevoir l'approbation. Il développe sa propre idée de ce qu'est une bonne personne.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'enfant est sensible à l'opinion des autres et il est important d'avoir l'approbation des personnes qui comptent pour lui.</li> <li>- Il acquiert une meilleure maîtrise de lui-même et tolère mieux la frustration.</li> <li>- Il élabore des stratégies pour gérer ses émotions et faire face aux frustrations de manière socialement acceptable (mécanismes de défense).</li> <li>- La tension émotionnelle est souvent évacuée dans le jeu, particulièrement dans les jeux physiques.</li> </ul> | <p>comportement social durant cette période réside dans la préférence pour des relations avec des pairs du même sexe : affirmation et déploiement de l'identité sexuée.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'enfant possède une vie bien à lui.</li> <li>- Il se compare à ses pairs.</li> <li>- Il est influencé par le climat familial, mais aussi par des sources externes.</li> <li>- Les comportements prosociaux (capacité à montrer de l'attention aux autres dans le jeu et les conversations) se renforcent et leur présence démontre une bonne adaptation émotionnelle.</li> <li>- Les pairs prennent une place centrale dans la vie de l'enfant. La place du groupe apparaît plus importante pour le garçon, tout comme la compétition qui joue un rôle essentiel, entre autres, dans la décharge de l'agressivité.</li> </ul> |              |

| PHYSIQUE | COGNITIF | AFFECTIF | SOCIAL   | PSYCHOSEXUEL |
|----------|----------|----------|--|--------------|
|          |          |          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les filles ne se rassemblent pas dans des groupes aussi larges que ceux des garçons.</li> <li>- L'enfant comprend les règles et les utilise pour ajuster son comportement. C'est une période où les jeux de règles sont très présents.</li> <li>- Le soutien social contribue à l'estime de soi.</li> </ul> |              |

## Le développement de l'enfant de 6 à 8 ans

### *L'âge de la raison*

| PHYSIQUE  | COGNITIF   | AFFECTIF   | SOCIAL  | PSYCHOSEXUEL   |
|---|--|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'enfant commence à assumer son hygiène.</li> <li>- Il contrôle mieux ses gestes.</li> <li>- Il court maintenant comme un adulte en inclinant son corps vers l'avant et en faisant participer les bras à la propulsion du corps.</li> <li>- Il peut faire des roulades avant.</li> <li>- Amélioration du schéma corporel visible dans le « dessin du bonhomme ».</li> <li>- L'enfant dessine toutes les parties du corps et les membres sont fixés aux endroits appropriés.</li> <li>- Vers 6-7 ans, les proportions sont aussi plus réalistes.</li> <li>- Vers 6 ans, il est capable de dessiner une personne de profil. À 6 ans, l'enfant peut reproduire un losange.</li> <li>- Il utilise des outils, il a une meilleure précision.</li> <li>- Il peut découper des</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'enfant apprend les bases de la lecture et de l'écriture.</li> <li>- La réussite scolaire dépend du sentiment d'efficacité personnelle et de l'encadrement et de l'appui de son milieu.</li> <li>- Jusqu'à l'âge de 8 ans environ, l'enfant écrit parfois certains chiffres ou certaines lettres à l'envers.</li> <li>- Il commence à comprendre des proverbes simples et à détecter le sarcasme.</li> </ul> <p><b>Vocabulaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il acquiert un vocabulaire d'environ 80 000 mots!</li> </ul> <p><b>Notion de temps et d'espace</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- À 6 ans, l'enfant est capable de se représenter aujourd'hui et hier.</li> <li>- Il peut se représenter un itinéraire simple.</li> <li>- À 7 ans, l'enfant a encore une perception</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meilleure compréhension du bien et du mal.</li> <li>- Dans les moments difficiles, régression possible : énurésie, sucer le pouce, se ronger les ongles, manipuler ses organes génitaux.</li> <li>- Certains enfants de 6 ans trouvent difficile l'entrée à l'école, car ils ne maîtrisent pas encore pleinement leurs pulsions.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les petits conflits sont fréquents (« t'es plus mon ami »).</li> <li>- L'enfant commence à comprendre la notion de l'argent.</li> <li>- L'expérience scolaire a beaucoup d'impact sur son estime.</li> <li>- Les règles sont perçues comme étant fixes et immuables (ce qui n'empêche pas celui-ci d'en tester les limites). L'enfant interprète de façon stricte ce qui est bien ou mal.</li> <li>- Pour décrire quelqu'un, l'enfant utilise presque exclusivement des caractéristiques externes (apparence, occupation, lieu de résidence, etc.).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'enfant préfère la compagnie de ses pairs du même sexe.</li> <li>- Certains enfants taquent ou agacent ceux du sexe opposé.</li> <li>- L'enfant peut se montrer parfois curieux ou anxieux à l'approche de la puberté.</li> <li>- Début de la pudeur.</li> </ul> |

| PHYSIQUE          | COGNITIF  | AFFECTIF | SOCIAL | PSYCHOSEXUEL |
|-------------------|---|----------|--------|--------------|
| formes complexes. | <p>subjective du temps.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vers 7-8 ans, l'enfant a une notion de la mort comme étant irréversible.</li> <li>- À 8 ans, l'enfant peut lire l'heure.</li> </ul> <p><b>Principes de conservation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vers 6-7 ans, l'enfant comprend la conservation de nombre et du liquide.</li> <li>- Vers 7-8 ans, l'enfant comprend la conservation de la longueur, de la surface et de la matière.</li> </ul> <p><b>Droite/gauche</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vers 6-7 ans, l'enfant peut montrer sa main droite (ou gauche).</li> <li>- Vers 8 ans, il peut reconnaître la main droite (ou gauche) d'une autre personne.</li> <li>- La mémoire de travail augmente, l'enfant peut retenir une information et la transformer, au besoin.</li> <li>- Il peut jongler avec plusieurs idées plus efficacement.</li> <li>- Vers 7-8 ans, l'enfant saisit le principe de l'inclusion des classes.</li> </ul> |          |        |              |

| PHYSIQUE | COGNITIF  | AFFECTIF | SOCIAL | PSYCHOSEXUEL |
|----------|---|----------|--------|--------------|
|          | <p>L'enfant est aussi capable de sériation (ordonner des éléments).</p> <p><b><u>Jugement moral</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'enfant agit pour obtenir des récompenses et éviter d'être puni.</li> </ul> |          |        |              |

## Le développement de l'enfant de 8 à 10 ans

### *L'âge des règles*

| PHYSIQUE  | COGNITIF   | AFFECTIF  | SOCIAL  | PSYCHOSEXUEL                           |
|---|--|---|---|--|
| <p><b>Poussées de croissance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plus d'endurance, de vitesse et meilleure coordination.</li> <li>- Vers 9 ans, l'enfant est capable d'écrire en lettres cursives.</li> <li>- Vers 8-9 ans, les détails dans le dessin du bonhomme correspondent davantage à la réalité : par exemple, les traits du visage. Certains détails vont être des marqueurs de genre (bijoux, vêtements, etc.).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La latéralité est acquise et parfaitement utilisée (gauche/droite).</li> <li>- De plus en plus capable de penser logiquement, l'enfant réfléchit à ses expériences et tire des conclusions.</li> <li>- La notion de déroulement du temps est mieux définie (minutes, heures, jours, saisons, années).</li> <li>- Vers 9-10 ans, l'enfant acquiert la conservation du poids.</li> <li>- Il est capable de demeurer attentif plusieurs heures par jour, mais de façon non continue.</li> <li>- Il introduit de la perspective dans ses dessins et prend conscience des proportions.</li> <li>- Intérêt pour les jeux stratégiques.</li> <li>- Il est capable de faire la distinction entre le comportement de l'autre et son intention.</li> <li>- Gain important sur le</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il peut accumuler ou collectionner des objets.</li> <li>- Il sollicite les compliments, supporte mal la critique.</li> <li>- Le surmoi est mieux établi, le moi est mieux soutenu. L'enfant est capable d'anticiper ses réactions et de faire des choix.</li> <li>- Il est plus patient et apprend à retarder une satisfaction.</li> <li>- Il a plus d'énergie à consacrer dans son adaptation scolaire et sociale.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'enfant cherche à s'intégrer à des groupes de jeunes du même sexe (club, groupe, équipe, etc.).</li> <li>- Il considère les règles comme un moyen utile pour régir des activités.</li> <li>- Il comprend que certaines règles peuvent être modifiées et négociées dans un groupe pour atteindre un objectif.</li> <li>- Il commence à décrire l'autre en ajoutant des caractéristiques internes (« elle est gentille, elle est drôle »).</li> </ul> | <p><b>Voir tableau : 6 à 8 ans</b></p> |

| PHYSIQUE | COGNITIF  | AFFECTIF | SOCIAL | PSYCHOSEXUEL |
|----------|---|----------|--------|--------------|
|          | plan de la mémoire de travail, de la planification. Capacité d'inhiber un comportement et de se montre attentif.<br>- Vers 9-10 ans, la notion d'universalité de la mort est acquise. |          |        |              |

## Le développement de l'enfant de 10 à 12 ans

### *L'âge des héros*

| PHYSIQUE  | COGNITIF  | AFFECTIF   | SOCIAL  | PSYCHOSEXUEL  |
|---|---|--|---|---|
| <p><b>Les poussées de croissance se poursuivent.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les garçons acquièrent une plus forte stature.</li> <li>- Apparition de poils aux aisselles et sur la lèvre supérieure. Début de la mue.</li> <li>- Les filles : apparition des bourgeons mammaires, puis de poil aux aisselles et sur le pubis. Premières règles.</li> <li>- Amélioration de la coordination motrice.</li> </ul> | <p><b>Période de croissance intense dans le développement du cortex préfrontal.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apprentissages de plus en plus abstraits.</li> <li>- Besoin d'être aidé à faire des liens d'analogie, de similitude et de complémentarité qui permettent de faire des synthèses.</li> <li>- Vers 11-12 ans, l'enfant comprend la conservation du volume.</li> <li>- Il est de plus en plus apte à comprendre le langage abstrait (métaphore, proverbe, humour, etc.).</li> <li>- Il est plus autonome dans les travaux scolaires, mais le suivi des parents demeure important.</li> <li>- Il est capable d'écouter le point de vue de l'autre et d'en discuter.</li> <li>- Augmentation des comportements</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'enfant se montre un peu moins démonstratif dans son affection envers les parents, mais il s'attend à un amour et soutien inconditionnel.</li> <li>- Il ressent un besoin d'intimité: secrets, journal intime, etc.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réclame de l'autonomie.</li> <li>- Amitiés plus durables et profondes.</li> <li>- L'enfant agit en harmonie avec ses convictions personnelles et respecte les valeurs sociales.</li> <li>- Il recherche l'acceptation et l'approbation de ses pairs.</li> <li>- Il cherche son identité, son style.</li> </ul> | <p><b>Certaines filles ont leur puberté plus tôt que les garçons.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Début des menstruations.</li> <li>- Intérêt pour le sexe opposé.</li> </ul> <p><b>Garçons</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Érection et éjaculation nocturne.</li> <li>- Plus l'adolescence approche, plus l'intérêt pour l'autre sexe devient sexualisé.</li> <li>- L'enfant est conscient de son image et préoccupé par son apparence.</li> <li>- L'amitié devient une relation mutuelle qui exige un investissement et un échange.</li> <li>- Les amitiés peuvent être possessives et exclusives.</li> </ul> |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | <p>orientés vers l'atteinte d'un but.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Entre 10-12 ans, l'enfant est capable de décrire la position d'un objet par rapport à d'autres. (Progression développementale de la latéralisation.)</li></ul> |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

# LES GRILLES NORMATIVES DU DÉVELOPPEMENT

## Le développement de l'adolescent de 12 à 18 ans

| PHYSIQUE  | COGNITIF  | AFFECTIF   | SOCIAL  | PSYCHOSEXUEL   |
|---|---|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement des structures du corps (muscles, os, organes sensoriels et perceptifs).</li> <li>- Activité motricité fine et globale.</li> <li>- Coordination du système nerveux.</li> </ul>   | <p><b>Stade des opérations formelles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opération de la pensée, raisonnement, mémoire, attention, langage, résolution de problèmes.</li> <li>- Fonctions exécutives : sélection d'un but, anticipation, planification.</li> </ul> <p><b>Jugement moral</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Stade conventionnel</b></li> <li>- <b>Vers 16 ans, début du stade postconventionnel</b></li> </ul> | <p><b>Identité/diffusion de rôle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de la personnalité.</li> <li>- Régulation des affects.</li> <li>- Conscience de soi.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attachement et rapport à l'autre.</li> <li>- Connaissance des rôles sociaux.</li> <li>- Développement d'un système de valeurs et adoption de normes et de règles.</li> </ul>   | <p><b>Stade génital</b></p> <p><b>Maturité sexuelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Changements émotionnels associés à l'évolution du développement de la sexualité.</li> </ul>                   |
| <p><b>La croissance physique et les autres changements sont rapides et importants.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les changements hormonaux amènent une croissance rapide des os, des muscles et des autres tissus du corps.</li> <li>- Ces changements entraînent également le développement des organes sexuels et des caractères sexuels secondaires.</li> <li>- Parfois l'adolescent</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La réflexion abstraite et le raisonnement scientifique se forment.</li> <li>- Cependant, cette période favorise aussi une forme d'égoïsme (l'enfant perçoit le monde à partir de son seul point de vue).</li> <li>- Ce phénomène s'accompagne aussi d'un sentiment d'invulnérabilité et d'une conscience de soi excessive.</li> <li>- La réflexion manque</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La recherche d'identité prend une place centrale chez l'enfant.</li> <li>- Il apprend à se définir de façon plus complexe et non uniquement à travers son apparence, ses possessions et ses fréquentations.</li> <li>- En intégrant différentes dimensions, il démontre l'importance de ce qui le différencie et le rend unique.</li> <li>- Paradoxalement, il est aussi très soucieux d'être accepté par ses pairs.</li> <li>- Il est de plus en plus conscient qu'il peut être différent en fonction des contextes.</li> <li>- Il pense aussi à ce qu'il deviendra à l'avenir.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les groupes de pairs permettent de forger et de tester l'image de soi, mais ils peuvent également avoir une influence néfaste sur l'enfant.</li> <li>- Interdépendance en amitié, respect des besoins mutuels de dépendance et d'autonomie.</li> </ul> <p><b>Les relations parents-enfants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les jeunes traversent d'importantes transitions pendant</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les pulsions sexuelles se réveillent sous l'effet des changements physiologiques.</li> <li>- La masturbation est un comportement très répandu à l'adolescence.</li> </ul> |

| PHYSIQUE   | COGNITIF  | AFFECTIF   | SOCIAL  | PSYCHOSEXUEL |
|--|---|--|---|--------------|
| <p>évalue mal ses capacités et fait des gestes non maîtrisés avec une force exagérée.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les changements rapides peuvent entraîner de la confusion à propos de sa propre image.</li> <li>- L'enfant doit apprendre à estimer son corps qui change et à en prendre soin. Pour cela, il a besoin d'un équilibre affectif.</li> <li>- Le système endocrinien qui régit la production des hormones dans le corps est responsable des changements physiques associés à la puberté et peut entraîner des réactions émotives.</li> <li>- L'enfant atteint la maturité sexuelle.</li> <li>- Importance du sommeil pour l'intégration des nouveaux apprentissages et le parachèvement des structures du cerveau.</li> </ul> | <p>encore de maturité en ce qui a trait à certaines attitudes et à certains comportements.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'apprentissage s'oriente au fil du temps vers la préparation à un métier.</li> </ul> <p><b>De 13 à 19 ans</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation du contrôle émotionnel, de la vitesse du traitement de l'information et de la mémoire de travail.</li> <li>- Meilleure planification et augmentation de la capacité à résoudre des problèmes et à prendre des décisions.</li> </ul> <p><b>Jugement moral</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certains enfants atteignent le stade de morale conventionnelle (jusqu'à environ 16 ans).</li> <li>- Ce n'est plus la personne individuelle, mais le groupe social (famille, amis) qui est vu comme détenteur du pouvoir.</li> <li>- Par la suite, certains atteignent la morale postconventionnelle</li> </ul> | <p><b>Période qui peut créer des explosions d'émotions.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selon leur tempérament et leur environnement, les adolescents vont réagir différemment.</li> <li>- Cependant, ils doivent créer des stratégies et des mécanismes de défense pour réussir le processus de distanciation avec le parent.</li> <li>- L'enfant doit apprendre que l'intimité et la communication ne se font pas dans la fusion, mais dans la reconnaissance de ses frontières et de celles de l'autre.</li> <li>- Il développe son identité à travers une période de questionnement, d'introspection et d'exploration.</li> <li>- Il intègre les éléments de confiance, d'autonomie, d'initiative et de compétences développées durant l'enfance.</li> </ul> <p><b>Attachement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les jeunes ayant un attachement sécurisant au parent vont être en mesure de se forger une autonomie émotionnelle durant l'adolescence.</li> </ul> | <p>l'adolescence. Ils passent notamment moins de temps avec leurs parents. Il s'effectue un déplacement de la dépendance vers une réciprocité mutuelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les parents jouent un rôle important en soutenant un attachement profond pendant ces transitions.</li> <li>- Le soutien parental pendant les périodes stressantes de transition (par exemple, le passage à l'école secondaire) laisse présager une adaptation positive de l'adolescent.</li> </ul> |              |

| <b>PHYSIQUE</b> | <b>COGNITIF</b>  | <b>AFFECTIF</b> | <b>SOCIAL</b> | <b>PSYCHOSEXUEL</b> |
|-----------------|--|-----------------|---------------|---------------------|
|                 | qui est fondée sur les droits fondamentaux et les principes universels. La personne individuelle comprend l'aspect relatif des normes morales. |                 |               |                     |

## Le développement de l'adolescent de 12 à 14 ans

| PHYSIQUE   | COGNITIF  | AFFECTIF   | SOCIAL   | PSYCHOSEXUEL  |
|--|---|--|--|---|
| <p><b>Le corps se transforme et grandit de façon fulgurante.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le jeune dont le corps se transforme est souvent maladroit et gauche. Disproportion.</li> </ul> <p><b>Puberté des filles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vers 12 ans, le corps s'allonge et s'arrondit à la fois.</li> </ul> <p><b>Puberté des garçons</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vers 14 ans, les garçons prennent du muscle et de la carrure.</li> <li>- Préoccupation pour l'acné, la transpiration et la chevelure plus grasse.</li> <li>- Mue (beaucoup plus importante chez les garçons), causée par les changements hormonaux qui provoquent l'épaississement des cordes vocales et rendent la voix plus grave.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'adolescent peut fonctionner avec un plan d'ensemble.</li> <li>- Pensée réflexive et critique.</li> <li>- Potentiel d'acquérir des méthodes de travail lui permettant de résoudre des problèmes.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nouveau concept de soi se développe en lien avec les changements physiques.</li> <li>- Changements d'humeur fréquents.</li> <li>- Mise à distance physique et affective des parents.</li> <li>- L'estime de soi diminue au début de l'adolescence, puis augmente régulièrement par la suite.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les groupes se forment et se défont.</li> <li>- 13-14 ans : âge où l'influence des pairs est la plus forte.</li> <li>- L'adolescent recherche la compagnie d'amis de même sexe.</li> <li>- Période de grandes amitiés.</li> <li>- Sentiment d'appartenance : langage commun, valeurs communes, activités communes.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Curiosité sexuelle.</li> </ul> <p><b>Phase auto-érotique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La masturbation vise la détente de la tension sexuelle.</li> </ul> |

## Le développement de l'adolescent de 14 à 16 ans

| PHYSIQUE  | COGNITIF   | AFFECTIF  | SOCIAL   | PSYCHOSEXUEL  |
|---|--|---|--|---|
| <p><b>Poursuite des transformations pubertaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Croissance diminue chez les filles.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de la pensée analytique et critique.</li> <li>- Meilleure structuration de la pensée.</li> <li>- Le prisme d'interprétation demeure encore teinté d'affectivité et de préjugés de toutes sortes.</li> <li>- Une certaine pensée magique peut demeurer dans l'évaluation de ses idées et de ses projets (choix de carrière, etc.)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dé-idéalisation du parent.</li> <li>- L'enfant cherche à être original par l'affirmation de son identité personnelle.</li> <li>- Il est très soucieux de son apparence.</li> <li>- Confusion entre son désir de s'affranchir de l'autorité (besoin de s'émanciper) et l'apprentissage de la gestion de cette liberté.</li> <li>- Subjectivité affective.</li> <li>- Fluctuation rapide des désirs et des besoins.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les groupes deviennent mixtes et plus stables.</li> <li>- L'opinion des amis devient plus importante que celle de la famille.</li> <li>- L'adolescent participe de plus en plus aux décisions qui le touchent.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vers la fin de cette période, l'enfant est capable d'aller vers l'autre sexe qui le fascine, mais celui-ci lui fait encore un peu peur.</li> </ul> |

## Le développement de l'adolescent de 16 à 18 ans

| PHYSIQUE  | COGNITIF   | AFFECTIF   | SOCIAL   | PSYCHOSEXUEL  |
|---|--|--|--|---|
| <p><b>Consolidation des changements physiques</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- À la fin de l'adolescence, la majorité des adolescents peuvent avoir des pensées abstraites.</li> </ul> | <p><b>Défis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renoncer à ses parents en tant que principaux objets d'amour.</li> <li>- Fixer cet investissement sur un nouvel objet.</li> <li>- Âge des peines d'amour.</li> <li>- Plus grande prévalence d'anxiété, de dépression et de propos suicidaires.</li> <li>- Tout est dramatique!</li> <li>- Oscillation entre dépendance/autonomie, soumission/rébellion et enfance/maturité adulte.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les groupes sont composés de couples.</li> <li>- Désir de rapprochement et d'intimité = retour de la relation fusionnelle.</li> <li>- L'adolescent devra prendre de nouveau de la distance vis-à-vis de l'être aimé afin de vivre une véritable relation d'intimité sans se fondre dans l'autre.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Phase hétéroérotique.</li> </ul> |

## **LES FONCTIONS EXÉCUTIVES**<sup>32</sup>

### **Capacités cognitives d'exercer un contrôle conscient sur une tâche à accomplir ou de s'adapter à une nouvelle situation**

#### **L'activation**

Maintien du niveau nécessaire à une exécution réussie (s'engager dans la tâche, maintenir le rythme et l'effort).

#### **L'inhibition de l'impulsivité**

Contrôle du comportement, de la distraction et des impulsions (contrôler son activité physique, réfléchir avant d'agir, gérer les délais, rester attentif).

#### **La flexibilité cognitive**

Ajustement aux exigences et aux contraintes de la situation ou de la tâche, au choix des stratégies à mettre en œuvre pour résoudre un problème et à la capacité de penser de façon divergente (établir des liens entre les connaissances dans l'objectif de les réaménager et de les transformer, se parler à soi-même).

#### **L'organisation/planification**

Habilité à gérer des tâches actuelles ou futures, à gérer la dimension temporelle des événements et à établir des liens entre les connaissances (gérer le temps, organiser l'information, savoir d'où l'on part et où l'on va).

#### **La mémoire de travail**

Capacité à retenir momentanément de l'information et à la traiter dans le but de remplir une tâche en cours (se répéter l'information, la visualiser).

#### **La régulation émotionnelle**

Processus d'évaluation, d'« autosurveillance » et de modifications des réactions émotionnelles qui visent la poursuite des objectifs (nommer les émotions, les comprendre, les nuancer et les gérer).

---

<sup>32</sup> Pierre Paul GAGNÉ, Normand LEBLANC et ANDRÉ ROUSSEAU, *Apprendre... Une question de stratégies. Développer les habiletés liées aux fonctions exécutives*, Chenelière Éducation, Montréal, 2009, p. 15-16.

## LES INDICATEURS DE RETARD DE DÉVELOPPEMENT

- Si en comparant l'enfant ou l'adolescent à la grille normative de son âge chronologique, l'intervenant s'aperçoit que l'enfant ne réussit pas encore les « épreuves » liées à son âge, celui-ci se réfère à la grille de l'âge précédent pour trouver l'âge de fonctionnement actuel de l'enfant dans une dimension donnée.
- L'intervenant peut aussi appuyer son analyse en se rapportant aux grilles d'indicateurs préoccupants pouvant révéler une difficulté. La présence de ces indicateurs amène l'intervenant à réfléchir à ce qui peut gêner ou entraver le développement de cet enfant.

**ATTENTION :** les indicateurs servent à soutenir un processus complexe d'évaluation. Ce sont en quelque sorte de petits drapeaux rouges. Le dépistage de déficits est difficile à faire parce que les indicateurs sont aussi nombreux et différents que le nombre d'enfants qui souffrent de retards.



### **INDICATEURS PRÉOCCUPANTS CHEZ LES ENFANTS DE 0 À 3 ANS**

Dans un état de veille actif

- Même un très jeune bébé se montre intéressé par les gens et les objets qui l'entourent, dans la mesure où il va bien.
- Il explore visuellement ce qui l'entoure et établit un contact visuel.

À cet âge, il faut aussi observer l'interaction parent/enfant. En effet, comme il est mentionné dans le parcours du développement normal, le développement d'un premier lien avec une personne significative est un des éléments structurants pour toutes les sphères de développement. L'intervenant qui évalue le développement d'un enfant en bas âge sera donc intéressé par l'évaluation de la sensibilité parentale, par la capacité du parent à décoder les besoins de l'enfant et à y répondre de façon rapide et congruente, afin que l'enfant reçoive les éléments nécessaires permettant un développement optimal.

**Exemple de sensibilité parentale :** le parent installe l'enfant face à lui pour lui parler, il se met à son niveau lorsqu'il le regarde.

#### **Exemples de comportement parental préoccupant**

⇒ Les mouvements d'autonomie de l'enfant comme mordre, ramper, marcher, explorer, s'opposer ne sont pas décodés par le parent comme un signe de progrès, mais plutôt comme un signe d'abandon, de méchanceté et d'anormalité.

⇒ Si le parent a manqué d'une mère ou a le sentiment de ne pas avoir eu d'enfance, il peut donner un statut d'objet fusionnel à son enfant et l'empêcher de grandir normalement.

⇒ À l'inverse, le parent qui a des attentes irréalistes et qui s'attend à ce que son jeune enfant soit autonome de façon prématurée, qu'il puisse comprendre ses états d'âme et ses besoins peut donner un sens erroné à certains comportements de l'enfant (« il fait exprès de pleurer pour me déranger », « il me cherche », « il me provoque »).

### **Indicateurs d'un retard de développement dans la dimension physique et cognitive**

Avant de présumer de la présence d'un retard, l'intervenant doit s'assurer que tous les sens de l'enfant sont intacts : il voit, il entend, il n'a pas de difficulté tactile, il perçoit le chaud et le froid, etc.

⇒ **Un bébé âgé de 5 à 6 semaines**, lorsqu'il est étendu sur le ventre, devrait pouvoir redresser la tête et les épaules. Ses yeux devraient suivre et fixer un objet ou la lumière. L'enfant devrait réagir aux bruits. Dans le cas contraire, il peut être sujet à un retard.

⇒ **Retard staturo-pondéral** : l'enfant est sous le percentile correspondant à son âge, il ne prend pas de poids ou il maigrit.

⇒ **L'enfant est pâle et faible**. Il fait preuve d'indifférence, d'apathie, il bouge peu ou, au contraire, est irritable et inconsolable. Certains bébés ont l'air de petits vieillards ou peuvent avoir l'air beaucoup plus jeunes que leur âge.

⇒ **Perturbations du sommeil, de l'alimentation** : l'enfant dort plus longtemps qu'il devrait le faire selon son groupe d'âge.

⇒ L'enfant présente un **faible tonus musculaire** (*bébé mou*) **ou, au contraire, une hypertonie** (tonus musculaire exagéré caractérisé par une raideur, une tension et une rigidité des membres avec constriction des mouvements). Contrôle moteur déficient. Retard au niveau de la motricité fine et globale. Retard dans l'acquisition du langage.

⇒ **Persistance de réflexes présents à la naissance**.

#### **Par exemple :**

- le serrement persistant des poings chez un bébé de plus de 5 mois;
- la tête qui demeure ballante à 5 mois;
- un strabisme persistant (d'autres exemples de réflexes chez le nouveau-né sont présentés à la fin de cette section portant sur les enfants âgés de 0 à 3 ans).

⇒ **Vers 4 mois**, le bébé ne contrôle toujours pas sa tête lorsqu'il est assis. Il ne la redresse pas lorsqu'il est couché sur le ventre. Il ne gazouille pas. On ne l'entend pas, il ne rit pas.

⇒ **À 6 mois**, il ne passe pas du dos au ventre, et inversement. Il n'essaie pas de se tenir assis sans appui pendant quelques secondes. Il est incapable de saisir un hochet. Il

n'essaie pas de faire passer un jouet d'une main à l'autre ni d'imiter des sons. Le bébé ne sourit pas. Il pleure constamment sans raison apparente ou est étonnement silencieux.

⇒ **À 9 mois**, il n'essaie pas de se déplacer sur le ventre ou à quatre pattes. Il ne reste pas assis seul. Il est incapable de se tenir debout avec du soutien. Il ne ramasse pas de petits objets. Il ne fait pas passer un cube d'une main à l'autre. Le bébé ne démontre pas d'intérêt pour le jeu. Il ne répète pas des gestes simples comme « coucou », « bravo » ou « bye-bye ». Il ne démontre pas d'attention auditive et visuelle. Il ne babille pas avec des syllabes simples.

⇒ **À 12 mois**, l'enfant n'essaie pas de marcher seul ou avec du soutien. Il n'essaie pas de se mettre debout. Il ne mange pas avec ses mains. Il est incapable de saisir un petit objet entre son pouce et son index. Il évite le contact visuel. Il ne dit pas ses premiers mots comme « maman », « papa ». Il ne comprend pas des mots ou consignes simples comme : « non », « donne », « attends ». Il ne jargonne pas. Normalement entre 9 et 12 mois, l'enfant acquiert une habileté importante : il est capable de porter attention à un jouet, de s'en détourner pour regarder l'adulte présent et de centrer de nouveau son attention sur le jouet. En anglais, on dit « a three points gaze ». L'enfant qui ne présente pas cette capacité à 12 mois peut avoir des problèmes de langage et de développement social. Il en va de même pour l'enfant qui ne se tourne pas vers son parent quand on lui demande « où est maman? ».

⇒ **À 18 mois**, l'enfant ne marche pas, ne tente pas de grimper, n'explore pas l'environnement. L'enfant est incapable de tenir une cuillère ou de griffonner. Il ne dit pas son prénom lorsqu'on le lui demande. Il ne répond pas à des demandes simples : pointer du doigt des parties de son corps, des images ou ce qu'il désire. Entre 12 et 14 mois, il devrait déjà prononcer ses premiers mots. Cependant, l'enfant qui ne parle pas, mais qui est capable de réciprocité dans l'interaction (dans la vocalisation, dans l'affection, dans l'alternance, etc.) est moins inquiétant. L'enfant ne commence pas à faire semblant, ne fait pas de gestes orchestrés pour résoudre des problèmes ou atteindre des buts.

⇒ **À 2 ans**, l'enfant est incapable d'attraper un ballon, de marcher à reculons. L'enfant ne boit pas dans un gobelet. L'enfant de plus de 2 ans marche sur la pointe des pieds, ses talons ne touchent pas le sol. L'enfant ne nomme pas les objets familiers, ne pointe pas ce qu'il désire, ne porte pas attention à l'environnement, ne comprend pas des consignes simples. Il ne juxtapose pas deux mots. Il est incapable de pointer quelque chose avec son index. Lorsqu'on lui présente des objets avec lesquels il pourrait « faire semblant » de jouer un rôle, l'enfant continue de s'en servir en le tournant, en le roulant, mais ne joue aucun rôle qui pourrait y être associé. Par exemple, il ne fait pas boire la poupée.

⇒ **À 30 mois**, l'enfant ne monte pas l'escalier en s'aidant de la rampe.

⇒ **À 3 ans**, l'enfant est incapable de mettre seul un vêtement. Il a un équilibre précaire et tombe fréquemment. Il est incapable d'empiler 4 cubes. Il ne sait pas utiliser une fourchette ni dessiner un cercle et un bonhomme (bonhomme têtard). L'enfant ne montre

pas de curiosité. Il ne dit ni son prénom ni son nom. L'enfant n'a pas acquis la propreté durant la journée. Il est difficilement compris par des personnes qui ne lui sont pas familières. L'enfant peut faire de l'écholalie (répéter des sons de façon répétitive et non pas pour tisser une relation avec autrui). Lorsqu'on lui lit un livre, il devrait interagir de façon animée. L'enfant doit faire preuve d'imagination. L'enfant marche encore sur la pointe des pieds.

⇒ L'enfant a des gestes d'autostimulation. Il peut aussi se faire mal (se mordre, se frapper, etc.).

⇒ L'enfant présente des signes de blessure. Il est souvent malade.

⇒ L'enfant ne pointe pas les objets lorsqu'on le lui demande.

⇒ L'enfant réagit très fortement à certains stimuli comme aux sons ou à la lumière. Il fait des crises de colère impulsives et spontanées.

**Attention aux indicateurs de régression : après une période de développement normal, l'enfant perd ses acquis.**

#### **Indicateurs d'un retard de développement dans la dimension affective et sociale**

**Indicateur significatif** : lorsque l'enfant démontre une préférence pour les objets inanimés au détriment d'interactions sociales.

⇒ L'enfant est très irritable, il réagit de manière excessive à tout type de stimulations (sons, lumières, toucher d'objets, de tissus ou de personnes).

⇒ L'enfant se blesse et n'exprime aucun inconfort.

⇒ Il n'éprouve pas de plaisir à être touché, ne répond pas aux marques d'affection.

⇒ Il ne prend pas plaisir à manger, à prendre son bain, à jouer.

⇒ L'enfant ne démontre pas de curiosité, n'explore pas l'environnement.

⇒ L'enfant ne maintient pas le contact visuel, il évite le regard des autres.

⇒ **À 4 mois**, le bébé ne réagit pas avec plaisir à la présence de personnes familières comme il devrait le faire. Il est apathique, indifférent aux stimuli, placide ou inerte. Il ne cherche pas à regarder la personne qui lui parle. Les expressions du visage sont figées.

⇒ **À 6 mois**, on ne l'entend pas, il ne pleure pas ou très faiblement, ne gazouille pas ou au contraire pleure constamment. Le bébé ne semble pas réagir à l'attention qui lui est donnée. Le bébé ne montre pas de préférence pour certains jouets.

⇒ **À 9 mois**, l'enfant ne semble pas faire de distinction entre les figures familières et les étrangers.

⇒ **À 12 mois**, l'enfant ne réagit pas aux jeux d'enfants. Il ne démontre pas de préférence pour des objets familiers.

⇒ **À 3 ans**, il n'imité pas l'adulte dans ses jeux. Il ne s'intéresse pas aux autres enfants.

⇒ Non-acquisition de la permanence de l'objet.

⇒ Il est inconsolable lorsqu'il est en détresse ou, au contraire, très fuyant ou anxieux.

⇒ Il ne semble pas avoir tissé de lien fort avec un adulte en particulier, il reste en retrait ou va vers n'importe qui lorsqu'il est en détresse.

⇒ Il semble plus à l'aise lorsqu'il est seul.

⇒ Il démontre un **retard dans ses capacités à jouer** : jeu rudimentaire et peu évolué en fonction de l'âge atteint.

⇒ Incapacité de faire confiance à un adulte.

⇒ Présence de **comportements d'autostimulation** (balancement, frappement de la tête, etc.) ou de gestes répétitifs (par exemple, mouvements des mains).

⇒ Gestes d'**agressivité** (on ne parle d'une situation où l'enfant tente d'obtenir un jouet en tirant dessus, par exemple).

⇒ **Hypervigilance** : l'enfant semble être constamment sur ses gardes.

⇒ L'enfant se laisse prendre et manipuler sans protester. Docilité passive généralisée.

⇒ L'enfant se perçoit comme étant mauvais.

⇒ L'enfant présente une zone de développement particulièrement avancée, ce qui est tout à fait incohérent avec le reste de son profil (par exemple, un enfant de trois ans qui sait lire, mais qui est incapable de jouer à « coucou »).

⇒ « **Un enfant qui joue est un enfant qui va bien** ». Comme le jeu est l'activité principale de l'enfant, cette observation peut nous aider à comprendre le développement de l'enfant. Par exemple : utilise-t-il les jouets mis à sa disposition? Est-il enjoué? Curieux? Joue-t-il à proximité d'un adulte, en parallèle ou en coopération avec un adulte et cela correspond-il à son âge?

**Attention : pour de nombreuses raisons, les jeunes enfants risquent particulièrement d'être victimes de mauvais traitements. En voici certaines.**

- ⇒ Les bébés sont exigeants. Ils veulent que le parent « organise » son horaire en fonction du sien, quitte à faire fi de son besoin de sommeil. Ils exigent beaucoup pendant leur premier mois de vie et donnent peu en retour.
- ⇒ Le meilleur parent qui soit a besoin de temps pour s'ajuster à son bébé et décoder ses pleurs. Certains bébés sont difficiles à consoler et cela peut s'avérer pénible quand on ignore la cause de leurs pleurs. D'autres bébés ont des tempéraments difficiles, ils souffrent de coliques, etc. Certains ont été exposés à des substances (médicaments, drogues), vivent dans des milieux chargés de stress, sont prématurés, etc. En fait, plus l'enfant a des besoins spéciaux, plus il est exigeant et plus la vulnérabilité des parents est grande.
- ⇒ Dans le discours courant, on dit que les bébés sont beaux, qu'ils sentent bon. C'est un concept relatif. Le bébé est beau et sent bon aux yeux d'un parent qui se sent compétent et qui tisse un lien particulier avec celui-ci. Un bébé de petit poids, qui est devenu tout rouge à force de s'être époumoné et qui porte une couche sale n'est pas aussi attirant pour un parent vulnérable, fatigué et qui se sent incompétent.
- ⇒ Certaines phases de développement du petit peuvent être éprouvantes : la phase d'affirmation de soi du « terrible two » qui s'oppose fermement à tout en disant « non ! » à de quoi ébranler la patience d'un parent compréhensif. Imaginez la déception pour une jeune maman qui a vécu une enfance difficile et des histoires d'amour douloureuses et qui croyait avoir enfin quelqu'un pour l'aimer inconditionnellement... La phase d'apprentissage de la propreté est aussi une tâche difficile qui cause un stress dans la relation parent-enfant. C'est une étape lourdement chargée symboliquement et qui peut être propice à l'affrontement entre l'enfant et le parent.

**Les jeunes enfants sont plus vulnérables et les mauvais traitements sont susceptibles d'entraîner de lourdes conséquences sur leur développement. L'intervenant doit donc être attentif à tous signes de blessures et marques inexplicables ou à toute explication qui semble douteuse concernant l'origine des blessures.**

- ⇒ Les nourrissons et les jeunes enfants sont sans défense et ne peuvent pas demander de l'aide.
- ⇒ Le bébé est plus vulnérable en raison de la fragilité des os de son crâne, de sa musculature partiellement développée pour protéger le tronc et l'abdomen. Par conséquent, les organes internes ainsi que les muscles du cou et de la tête sont insuffisants pour résister à des secousses, même faibles, sans provoquer des lésions graves au cerveau ou à la colonne vertébrale.

- ⇒ Le développement étant très rapide au niveau du corps et du cerveau, la malnutrition et les infections auront un impact majeur sur le bébé.
- ⇒ Le bébé est incapable de donner un sens aux événements et de se les représenter mentalement. Les abus et la négligence touchent le développement de la confiance de base et ils peuvent affecter sévèrement la personnalité de l'enfant et sa capacité à établir des liens réciproques avec autrui.

## **RAPPEL**

**Régression présente à la suite d'une période de développement normal. L'enfant perd des acquis.**

## **LES RÉFLEXES DU NOUVEAU-NÉ<sup>33</sup>**

| <u>Réflexes</u>                 | <u>Stimulation</u>  | <u>Comportement</u>  | <u>Âge moyen de disparition</u> |
|---------------------------------|---|--|---------------------------------|
| Réflexe de succion              | Mettre un objet (tétine, doigt, etc.) dans la bouche de l'enfant. | Mouvements rythmiques de la langue et des lèvres.  | 6 mois                          |
| Réflexe des points cardinaux    | Frotter la joue avec le doigt ou le mamelon.                      | Bouche ouverte, le bébé tourne la tête et commence à faire des mouvements de succion.  | 9 mois                          |
| Réflexe de Darwin (agrippement) | Frotter la paume de la main.                                      | Le bébé ferme le poing. S'il ferme les deux poings sur un bâton, on peut le soulever en position verticale.  | 4 mois                          |
| Réflexe tonique du cou          | Coucher l'enfant sur le dos.                                      | Le bébé tourne la tête d'un côté, prend la pose de « l'escrimeur », étend les bras et les jambes de son côté préféré et fléchit les membres opposés. | 5 mois                          |
| Réflexe de Moro (sursaut)       | Soulever le siège du bébé ou lui faire entendre un gros bruit.    | Le bébé étend les jambes, les bras et les doigts, cambre le dos et rejette la tête en arrière.   | 3 mois                          |
| Réflexe de Babinski             | Frotter la plante du pied.  | Le pied tourné vers l'intérieur, le bébé déploie les orteils.  | 4 mois                          |

<sup>33</sup> PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *Manuel du formateur, Tronc commun réseau, Partie 1, Compétences génériques pour intervenir auprès des familles en difficulté*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2008, 231 pages.

| <u>Réflexes</u>   | <u>Stimulation</u>   | <u>Comportement</u>  | <u>Âge moyen de disparition</u> |
|-------------------|--|--|---------------------------------|
| Réflexe de marche | Soutenir le bébé sous les bras, les pieds nus sur une surface plane. | Le bébé exécute des pas qui ressemblent à la marche bien synchronisée. | 4 mois                          |
| Réflexe de nage   | Placer l'enfant dans l'eau, la tête vers le bas.                     | Le bébé exécute des mouvements de nage bien synchronisés.              | 4 mois                          |



## INDICATEURS PRÉOCCUPANTS CHEZ LES ENFANTS EN ÂGE PRÉSCOLAIRE

### Indicateurs d'un retard de développement dans la dimension physique

- ⇒ Signes de retard au niveau de la croissance physique
- ⇒ Faible tonus musculaire, mauvaise coordination motrice, maladresse au niveau de la motricité globale et fine, démarche gauche et mal assurée, manque de force musculaire.
- ⇒ Enfant sujet à de fréquentes maladies, des problèmes digestifs, etc.
- ⇒ Enfant apathique, léthargique qui manque d'énergie ou au contraire qui bouge sans cesse, quel que soit le contexte.
- ⇒ **À 42 mois**, il est incapable de sauter à pieds joints. Il ne peut pas copier le dessin d'un cercle.
- ⇒ **À 4 ans**, il est incapable de tenir un ciseau et de dessiner un bonhomme avec une tête, un corps et des membres. Il ne sait pas boutonner son manteau avec de l'aide. Il ne peut pas se tenir en équilibre sur un pied pendant quelques secondes.
- ⇒ **À 5 ans**, il est incapable de sauter sur un pied ou d'attraper un ballon qui rebondit. Il est incapable de dessiner un triangle, de reproduire le dessin d'une croix, de fermer les boutons de son manteau et de monter une fermeture éclair, de boutonner ses vêtements et de dessiner un bonhomme avec une tête, un corps et les quatre membres.
- ⇒ **À 6 ans**, il est incapable de sauter à cloche-pied.

## **Indicateurs d'un retard de développement dans la dimension cognitive**

### **L'enfant présente le fonctionnement d'un enfant plus jeune.**

- ⇒ Il présente une capacité d'attention anormalement courte, un manque d'intérêt pour les objets et une incapacité à se concentrer.
- ⇒ Il réagit de façon inhabituelle aux objets : il fixe son intérêt sur une seule partie de l'objet ou il prend contact avec l'objet en le léchant.
- ⇒ L'enfant se balance sur lui-même (*rocking*) ou il utilise des gestes répétitifs.
- ⇒ L'enfant parle peu ou il est difficile à comprendre : articulation, prononciation, formation de phrases laborieuses.
- ⇒ **À 4 ans**, il ne sait pas compter jusqu'à 4. Il ne reconnaît pas 3 ou 4 couleurs. Il ne dit pas « je » et ne fait pas de phrases simples.
- ⇒ **À 5 ans**, il pose peu de questions, il est incapable d'inventer des histoires, il ne connaît pas le contraire de certains mots simples.
- ⇒ Il a peu de zones d'intérêt et celles-ci sont surexploitées.

**Par exemple**, il connaît toutes les sortes de trains ou les catégories de dinosaures, mais devient irrité si on lui parle d'autre chose.

## **Indicateurs d'un retard de développement dans la dimension sociale**

- ⇒ L'enfant ne comprend pas les consignes.
- ⇒ Il a peu de contacts visuels.
- ⇒ Il présente un attachement de type insécurisé, il n'a pas de lien d'attachement sélectif ou démontre des comportements superficiels envers l'adulte.
- ⇒ Il exprime très peu de détresse dans des situations qui devraient être anxiogènes ou, au contraire, il fait preuve d'anxiété excessive.
- ⇒ L'enfant s'isole des adultes et de ses pairs. Il ne montre pas d'intérêt quant à la présence d'autres enfants.
- ⇒ Les jeux d'imagination sont absents. L'enfant manque de curiosité et d'intérêt, il n'explore pas le monde qui l'entoure. Il préfère les jeux parallèles ou en solitaire.
- ⇒ Présence d'immaturité sociale : difficulté marquée à partager, à attendre son tour. Il peut être ouvertement agressif et ne sait pas tolérer les frustrations et l'attente.

## **Indicateurs d'un retard de développement dans la dimension affective**

- ⇒ L'enfant présente un état affectif neutre ou indifférent.
- ⇒ Il est excessivement craintif et manque de confiance en lui.
- ⇒ Il contrôle mal ses impulsions, a de la difficulté à gérer les délais et les frustrations : il fait des crises de colère et d'agressivité ou se résigne et s'isole trop facilement.
- ⇒ L'enfant est passif, émotionnellement détaché ou veut plaire de façon compulsive.
- ⇒ Absence de réelle initiative.
- ⇒ Il est très anxieux ou dépressif, démontre une humeur changeante.
- ⇒ Présence de comportements d'autostimulation.

- ⇒ L'enfant semble être mal à l'aise avec son corps.
- ⇒ Il démontre un intérêt exagéré pour ses parties génitales.
- ⇒ Il présente un retard dans l'acquisition de la propreté : à 5 ans, il devrait être propre tant le jour que la nuit. Certains enfants ont cependant une immaturité au niveau de la vessie et ils urinent au lit la nuit sans présenter d'autres indicateurs de retard.



## **INDICATEURS PRÉOCCUPANTS CHEZ LES ENFANTS EN ÂGE SCOLAIRE**

### **Indicateurs d'un retard de développement dans la dimension physique**

- ⇒ Retards de développement au niveau staturo-pondéral.
- ⇒ Peu d'habiletés motrices et de coordination.
- ⇒ L'enfant se gave ou ne mange pas suffisamment.
- ⇒ Il est sujet à de fréquentes maladies, à des problèmes digestifs, à des maladies chroniques.
- ⇒ Enfant apathique, léthargique qui manque d'énergie ou au contraire qui bouge sans cesse, quel que soit le contexte.

### **Indicateurs d'un retard de développement dans la dimension cognitive**

- ⇒ Difficulté à résoudre des problèmes simples, à organiser et à structurer sa pensée.
- ⇒ Difficulté d'attention et de concentration.
- ⇒ Difficulté d'apprentissage : difficulté scolaire, difficulté à comprendre des consignes simples et à organiser et à structurer sa pensée.
- ⇒ Persistance de la pensée égocentrique.
- ⇒ Difficulté à maintenir le contact visuel. Le contact visuel peut être très intense ou absent.
- ⇒ Conscience du corps absente.
- ⇒ Dénier de la réalité : il ment souvent et nie ce qu'il a fait, même s'il est pris sur le fait.
- ⇒ Retard de langage.

### **Indicateurs d'un retard de développement dans la dimension affective**

- ⇒ L'enfant est méfiant vis-à-vis de l'adulte ou accaparant.
- ⇒ Il a une faible estime de lui.
- ⇒ Il est incapable d'attendre qu'on le récompense, de gérer l'attente et les frustrations.
- ⇒ Il est anxieux, dépressif.
- ⇒ Il manque de contrôle de soi.
- ⇒ Il manque d'initiative et abandonne rapidement.

- ⇒ L'intolérance aux frustrations et à l'attente est grande et conduit à des manifestations d'agressivité difficiles à supporter. L'avidité et le sentiment de vide orientent l'enfant vers des conduites de vols, de chapardages de nourriture, d'intenses rivalités à l'égard de camarades qui possèdent un jouet convoité.
- ⇒ Le malaise suscité par les échecs, le refus des situations compétitives, le manque de confiance en lui nuisent généralement à son intégration scolaire et son statut de « mauvais » ou « d'incapable » accentue la faible estime qu'il a de lui-même.

**Présence d'avidité affective :** décrits par les intervenants comme étant de petits « aspirateurs affectifs », les enfants de ce groupe d'âge qui ont un retard dans la dimension affective se collent à n'importe quel adulte présent, ils veulent l'absorber (temps, espace et possession). Au sens figuré, l'intervenant se sent dévoré, avalé. Paradoxalement, ces enfants reçoivent difficilement les gestes affectueux qui sont pourtant désirés, comme s'ils se révélaient incapables d'accepter les marques d'amour et d'estime qui leur sont destinées. Ils veulent tout avoir, mais ne gardent rien. Cette difficulté s'applique tant aux personnes qu'aux objets qu'ils créent et qu'ils reçoivent.

### **Indicateurs d'un retard de développement dans la dimension sociale**

- ⇒ Bagarre, accès de colère, comportement agressif envers les personnes ou les animaux.
- ⇒ Les autres enfants ne tolèrent pas leur manque de respect ou leurs comportements qui peuvent apparaître cruels.
- ⇒ L'enfant peut être facilement influençable.
- ⇒ Mensonge, vol.
- ⇒ Difficulté à établir et à maintenir des relations interpersonnelles.
- ⇒ Difficulté à respecter les règlements scolaires.
- ⇒ Il est méfiant vis-à-vis de l'adulte ou accaparant.
- ⇒ Retrait social ou évitement.
- ⇒ Il peut endosser un rôle parental avec ses parents.
- ⇒ Il manque d'habiletés à donner et à recevoir de l'affection, refuse souvent d'être touché.
- ⇒ Comportement d'autodestruction : il a tendance à se faire mal (se cogner la tête sur le mur, toucher à des objets brûlants, etc.). Il est souvent décrit comme téméraire.

Cet enfant pourra être isolé avec peu ou pas d'amis. Il sera souvent pris comme bouc émissaire. Il ne se tournera pas vers l'adulte en cas de besoin. Ces déficits peuvent être à la base du développement d'un comportement antisocial qui est habituellement présent avant même l'âge de 12 ans. Par la suite, cette orientation se consolide à défaut d'une intervention appropriée.

### **Indicateurs d'un retard de développement dans la dimension psychosexuelle**

- ⇒ L'enfant est excessivement préoccupé par la sexualité.
- ⇒ Malaise par rapport à son corps.



### **INDICATEURS PRÉOCCUPANTS CHEZ LES ADOLESCENTS**

### **Indicateurs d'un retard de développement dans la dimension physique**

- ⇒ Retard de puberté.
- ⇒ Maladies chroniques.
- ⇒ Habiletés motrices en retard.

**À retenir :** Le jeune peut être la cible de commentaires plus ou moins désobligeants de la part de ses pairs quant à son retard sur le plan de son développement corporel ou de ses habiletés motrices. Il y a un risque de retrait social.

### **Indicateurs d'un retard de développement dans la dimension cognitive**

- ⇒ La pensée peut demeurer au stade de la pensée concrète ou égocentrique.
- ⇒ Capacité d'introspection déficiente.
- ⇒ Difficultés d'apprentissage.
- ⇒ Retard au niveau du développement moral.

**À retenir :** Lorsque le jeune parle, son raisonnement défaillant et son manque d'introspection témoignent du fait qu'il n'a pas encore atteint le stade de la pensée abstraite. En conséquence, pour travailler avec lui, l'intervenant doit utiliser des approches qui seraient préconisées généralement auprès d'un enfant plus jeune. Compte tenu de son retard sur le plan du développement moral, le jeune adolescent pourrait ne pas avoir de remords s'il a posé un acte répréhensible. Le risque qu'il pose de tels actes est d'ailleurs plus grand que chez d'autres jeunes.

### **Indicateurs d'un retard de développement dans la dimension affective**

- ⇒ Difficulté à se créer une identité propre et positive.
- ⇒ Troubles de la conduite.
- ⇒ Difficulté à gérer les émotions.
- ⇒ Manque de confiance en l'avenir.
- ⇒ Faible estime de soi.

**À retenir :** L'adolescent semble perdu, ayant une identité confuse. Il ne tolère aucune frustration et recherche une gratification immédiate.

### **Indicateurs d'un retard de développement dans la dimension sociale**

- ⇒ Difficultés à établir et à maintenir des relations avec d'autres.
- ⇒ Méfiance envers les adultes.
- ⇒ L'enfant ne se conforme pas aux normes sociales, n'adopte pas de rôles sociaux adéquats.

**À retenir :** Difficultés à établir des relations d'amitié et à les maintenir. L'enfant évite les relations avec les adultes. Le refus des normes sociales et la méfiance à l'égard des figures adultes sont des caractéristiques liées à une orientation délinquante.

### **Indicateurs d'un retard de développement dans la dimension psychosexuelle**

- ⇒ Questionnement sur son identité sexuelle.
- ⇒ Présence de deux extrêmes : il peut éviter les contacts sexuels (par exemple, difficulté dans le rapport intime à l'autre, dans la perception de soi) ou les rechercher à outrance et prendre des risques. La sexualité prend une place exagérée.

## **ANNEXE N° 3**

**Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants (initiative AIDES)**



# DIMENSIONS DES BESOINS DE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

selon le modèle développé en Grande-Bretagne (Department of Health et al., 2000)<sup>34</sup>

## SANTÉ

### **Comprend le bien-être physique et psychologique.**

Cette dimension tient compte de l'impact des facteurs génétiques et de l'histoire médicale de l'enfant (maladies chroniques ou incapacités). Elle permet de s'assurer que l'enfant reçoit tous les soins médicaux préventifs (vaccination, suivi médical de routine) ou appropriés pour ses problèmes ou incapacités et qu'il est soigné correctement lorsqu'il est malade. Elle tient compte de tous les éléments qui sont susceptibles d'affecter sa santé (régime alimentaire, consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments).

## ÉDUCATION

### **Couvre l'ensemble du développement cognitif d'un enfant à partir de sa naissance.**

Cette dimension comprend l'ensemble des opportunités offertes à l'enfant pour se développer (jouer et interagir avec d'autres enfants; avoir accès à des livres; acquérir des habiletés et développer des intérêts; vivre des succès dans ses apprentissages...). Elle implique qu'un adulte s'intéresse aux activités éducatives et aux progrès de l'enfant et lui manifeste son approbation face à ses réussites (encouragements, compliments...).

Cette dimension tient aussi compte, si nécessaire, des besoins éducatifs spéciaux de l'enfant.

## DÉVELOPPEMENT COMPORTEMENTAL ET AFFECTIF

### **Concerne la manifestation appropriée des sentiments et des actions de l'enfant**

Cette dimension inclut le développement des liens d'attachement, la capacité d'adaptation aux changements, la réponse aux événements stressants et le degré approprié de maîtrise des émotions en fonction des circonstances et des personnes (parents et lorsque plus âgé, les autres personnes de son entourage).

---

<sup>34</sup> DEPARTMENT OF HEALTH ET AL, *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*. London: the Stationery Office, 2000 dans INITIATIVE AIDES, *Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants*, Québec, juin 2012, pages 6 à 8.

## **IDENTITÉ**

**Se rapporte à la conscience de l'enfant d'être distinct des autres, de posséder des caractéristiques particulières et d'être apprécié.**

Cette dimension inclut la perception que l'enfant a de lui-même, de ses capacités, de son image de soi, de son estime de soi et de son individualité. Plusieurs éléments contribuent au développement de son identité : l'origine ethnique, la religion, l'âge, le genre, la sexualité, l'incapacité physique, le sentiment d'appartenir et d'être accepté par sa famille, ses pairs et la société, incluant l'ensemble des groupes culturels.

## **RELATIONS FAMILIALES ET SOCIALES**

**Englobe la capacité de l'enfant de faire preuve de sympathie et de compassion envers les autres.**

Cette dimension tient compte des relations stables et harmonieuses que l'enfant entretient avec ses parents, sa fratrie et les personnes de son entourage. Elle réfère aussi à sa capacité de se faire des amis de son âge et de s'entendre avec eux. Elle comprend aussi le soutien qu'apporte le parent aux relations que l'enfant a développées avec ses pairs et autres adultes.

## **PRÉSENTATION DE SOI**

**Traite de la compréhension de l'enfant concernant la manière dont son apparence, ses comportements, ses défauts et ses qualités sont perçus par le monde extérieur et de l'impression que cela crée chez les autres.**

Cette dimension observe si l'enfant est habillé convenablement compte tenu de son âge, de son genre, de sa culture et de sa religion; qu'un adulte veille à son hygiène personnelle et que l'enfant reçoive des conseils sur la manière de se présenter selon les circonstances.

## **HABILETÉS À PRENDRE SOIN DE SOI**

**Concerne l'acquisition progressive de compétences pratiques, d'autonomie émotionnelle et d'habiletés sociales qui sont nécessaires au développement de l'indépendance chez l'enfant/jeune.**

Cette dimension comprend l'apprentissage des activités quotidiennes (se prodiguer les soins personnels de base, se vêtir, s'alimenter, être en sécurité...), l'opportunité de développer sa confiance, l'occasion de pratiquer des activités en dehors de la famille. Elle inclut l'encouragement à développer des approches de résolution de conflits.

# DIMENSIONS DE LA RÉPONSE AUX BESOINS PAR LES FIGURES PARENTALES

selon le modèle développé en Grande-Bretagne (Department of Health et al., 2000)

**SOINS DE BASE**    **La figure parentale\* répond aux besoins physiques de l'enfant et fournit les soins médicaux et dentaires nécessaires.**

Cette dimension vérifie que l'alimentation est suffisante, adéquate et nutritive selon l'âge de l'enfant; que les vêtements portés par l'enfant sont appropriés et qu'il reçoit une hygiène personnelle adéquate.

**SÉCURITÉ**        **La figure parentale prend les mesures nécessaires pour protéger l'enfant contre les accidents, la violence et l'abus, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la maison.**

Cette dimension implique que le parent montre à l'enfant comment jouer de façon sécuritaire, qu'il le renseigne sur les comportements à risque et qu'il s'assure que l'enfant a des relations sécuritaires avec les adultes ou les autres enfants de son entourage.

**AMOUR**            **La figure parentale répond aux besoins affectifs de l'enfant.**

Cette dimension s'assure que le parent estime, admire et démontre à l'enfant de l'amour et de l'affection; qu'il veille à ce que l'enfant développe une image positive de soi et de son identité; qu'il soit sensible et réagisse de manière appropriée aux besoins de l'enfant; que par des gestes et des comportements appropriés, il montre à l'enfant qu'il l'admire, le respecte et l'encourage.

**STIMULATION**    **La figure parentale supporte le développement intellectuel de l'enfant. Elle encourage constamment l'enfant, manifeste son approbation devant ses réussites et lui propose des activités et des occasions de se développer.**

Cette dimension s'intéresse à la manière dont le parent participe au développement du potentiel de l'enfant : ses interactions, sa capacité d'expliquer et de répondre aux questions de l'enfant, ses encouragements, sa participation et son accompagnement aux activités de l'enfant (jeux, scolarité, travail).

S'intéresse aux opportunités que le parent offre à l'enfant de vivre du succès et s'assure que le parent veille à ce que l'enfant se scolarise. S'intéresse à l'aspect approprié des méthodes éducatives (attentes réalistes, moyens stimulants, climat chaleureux).

\*La figure parentale réfère à toute personne significative pour l'enfant ayant à répondre à ses besoins sur une base régulière: père, mère, conjoint (e), grands-parents, oncle, tante, famille d'accueil, etc.

**ENCADREMENT** **La figure parentale établit des limites, assure une supervision uniforme et bienveillante et utilise différentes méthodes positives pour encourager l'enfant à exprimer ses émotions et à bien se comporter.**

Cette dimension s'assure que le parent est un modèle pour les comportements appropriés, au niveau du contrôle des émotions et de l'interaction avec les autres et conseille l'enfant/jeune sur la manière de régler des conflits.

Cette dimension s'assure que l'enfant se développe afin de devenir un adulte autonome possédant ses propres valeurs et étant capable de le démontrer aux autres par des comportements appropriés plutôt qu'en étant dépendant de règles extérieures.

**STABILITÉ** **La figure parentale fournit un environnement familial suffisamment stable pour permettre à l'enfant de se développer.**

Cette dimension inclut : l'assurance que les liens d'attachement solides ne sont pas perturbés et que le parent est cohérent, constant et prévisible dans sa manière de répondre à l'enfant pour un même comportement.

Les réponses parentales changent et évoluent en fonction du développement de l'enfant. De plus, cette dimension tient compte que l'enfant entretient des contacts avec les membres de sa famille ou avec d'autres personnes significatives.

# FACTEURS FAMILIAUX ET ENVIRONNEMENTAUX

selon le modèle développé en Grande-Bretagne (Department of Health et al., 2000)

## **HISTOIRE ET FONCTIONNEMENT DES FIGURES PARENTALES**

### **S'intéresse aux forces et aux problématiques personnelles des figures parentales.**

Cette dimension tient compte des maladies physiques; problèmes de santé mentale; difficultés d'apprentissage; problème d'abus d'alcool/drogues; violence conjugale; violence vécue durant l'enfance ainsi que de l'historique de violence envers les enfants. Elle permet de dégager l'influence du vécu passé et actuel des figures parentales sur la manière dont ils répondent aux besoins de l'enfant (forces et difficultés) et de l'impact sur leur fonctionnement personnel.

## **HISTOIRE FAMILIALE ET FONCTIONNEMENT DE LA FAMILLE**

### **L'histoire familiale inclut les facteurs génétiques et psychosociaux. S'intéresse au fonctionnement de la famille qui est influencé par sa composition et par la nature des liens qu'entretiennent ses membres entrent eux. S'intéresse à la relation des membres de la famille avec l'enfant.**

Cette dimension tient compte des changements significatifs survenus dans la composition de la famille. Relate le vécu des parents en tant qu'enfants dans leur famille d'origine. Note la chronologie des événements de vie significatifs et leurs impacts sur les membres de la famille. Décris la composition actuelle de la famille et son mode de fonctionnement (garde de l'enfant, droits d'accès...). S'intéresse aux relations développées et entretenues entre les membres de la famille incluant les enfants de la même fratrie et l'impact sur l'enfant. Identifie les forces et difficultés des parents, y compris le parent absent. Tiens compte de la relation entre les parents.

## **FAMILLE ÉLARGIE ET AUTRES PERSONNES SIGNIFICATIVES**

### **Identifie les personnes qui, au-delà des liens du sang, font partie de la famille élargie de l'enfant et des parents.**

Cette dimension décrit le rôle que jouent ces personnes auprès de l'enfant et des parents. Renseigne sur la nature (aide pratique, soutien financier, soutien psychologique, informations et conseils) et la qualité du soutien apporté par ces personnes à la famille (suffisant, etc.).

## **HABITATION**

**Considère les commodités à l'intérieur et à l'extérieur du domicile et dans l'environnement immédiat et leurs impacts sur l'enfant et la famille.**

Le logement possède-t-il les commodités de base (eau potable, chauffage, cuisinière, endroit propre où dormir)? Est-il sécuritaire et propre? Est-il organisé en fonction de l'âge et des besoins de l'enfant et des autres membres qui y vivent? Est-il adapté et accessible pour les besoins d'un membre de la famille ayant des incapacités?

## **EMPLOI**

**S'intéresse à l'impact de l'occupation du parent sur sa capacité à prodiguer des soins à l'enfant.**

Quel membre de la famille occupe un emploi rémunéré et quel est l'horaire de travail de cette personne? Comment cette situation d'emploi affecte-t-elle la relation avec l'enfant?

## **REVENU**

**Le revenu familial est-il suffisant pour combler les besoins financiers de la famille?** La famille bénéficie-t-elle de toutes les prestations auxquelles elle a droit? Comment les ressources sont-elles utilisées dans la famille? Comment les difficultés financières de la famille affectent-elles l'enfant?

## **INTÉGRATION SOCIALE**

**Tient compte de la manière dont la famille est intégrée dans son quartier et dans sa communauté et l'impact sur l'enfant et la famille.**

Quel est le degré d'intégration ou d'isolement social de la famille? La famille a-t-elle des amis? S'implique-t-elle dans des organismes/activités communautaires?

## **RESSOURCES DE LA COMMUNAUTÉ**

**Décrit tous les équipements et les services disponibles : services de santé, garderies, écoles, lieux de culte, transport, services à la consommation, loisirs.**

Cette dimension vérifie la disponibilité et l'accessibilité de ces services et l'impact de la disponibilité ou de l'indisponibilité, de l'accessibilité ou de l'inaccessibilité de ces services sur la famille, en incluant les membres qui ont des besoins particuliers.

## **ANNEXE N° 4**

### Liste des besoins par groupe d'âge



## LA PÉRIODE PRÉNATALE

La période prénatale, même si elle ne représente que neuf mois dans l'existence, est d'une importance capitale dans le parcours de vie de l'enfant et de l'adulte qu'il deviendra. La science reconnaît maintenant que toutes sortes d'influences environnementales peuvent avoir un impact sur le développement du fœtus. Les effets du tabagisme de la mère et de la consommation d'alcool sont reconnus depuis plusieurs années et maintenant, les chercheurs étudient les effets du stress. Un stress chronique et intense ressenti par la mère peut avoir un impact majeur sur le développement du bébé, car la barrière placentaire ne peut alors pas métaboliser les hormones produites en situation de stress par la mère (par exemple, le cortisol). Le cortisol traverse alors la barrière placentaire et peut causer différents effets selon l'étape de développement traversée par le fœtus.

### Que faire pour favoriser le développement durant la période prénatale?

- ◆ Les conditions de santé de la mère ont une grande importance.
- ◆ Dans l'idéal, la mère est âgée de 17 à 40 ans, se nourrit bien et reçoit les apports nécessaires en vitamines, en acide folique, en protéines, etc.
- ◆ La mère ne consomme ni drogue, ni alcool et elle ne fume pas.
- ◆ Elle a des cycles de veille et de sommeil réguliers afin que le fœtus vive déjà une expérience d'alternance régulière, ce qui le préparera aux cycles jour/nuit après la naissance (établissement de rythmes circadiens).
- ◆ La mère n'est pas exposée à des substances toxiques, à des rayons X ou à des conditions climatiques extrêmes.
- ◆ La mère a un bon réseau de soutien qui la protège des stress élevés ou chroniques.

## DE 0 À 3 ANS : LA PETITE ENFANCE

Les trois premières années de vie représentent une période de croissance extraordinaire dans toutes les sphères de développement du bébé. Cette période correspond à une période de grande vulnérabilité, car l'enfant dépend totalement de l'environnement pour subvenir à ses besoins et assurer sa survie. **Ce qui est essentiel au développement est sans contredit la santé et la sécurité de base dont jouit l'enfant.** Les endroits fréquentés par les bébés devraient être sécuritaires et adaptés à leurs besoins.

### Que faire pour favoriser le développement d'un enfant de 0 à 3 ans?

Les enfants de cet âge ont besoin de se sentir en sécurité pour explorer leur environnement :

- aménagement des lieux (lieux sécuritaires et stimulants offrant différentes possibilités);
  - climat calme, serein où le bien-être corporel est assuré;
  - qualité du sommeil, respect du rythme;
  - alimentation saine, liberté de mouvement;
  - caresses et contacts physiques;
  - adulte qui témoigne de l'intérêt à l'enfant et qui lui permet d'exercer des choix, qui le laisse explorer;
  - adulte qui répond aux signaux du bébé et qui lui parle.
- ◆ Les échanges chaleureux entre le principal donneur de soins et le bébé favorisent le développement de ce dernier. Dès sa naissance, le bébé semble prédisposé à entrer en relation avec les autres. Le développement affectif est le résultat des interactions entre l'environnement et la personne. La qualité des interactions est donc essentielle.
- ◆ Il faut répondre aux besoins d'agir et de manipuler des objets du bébé, favoriser l'apprentissage actif, laisser du temps de jeu libre (par exemple, créer un coin lecture, un coin maison). L'adulte peut s'intégrer au jeu, soutenir les initiatives, la créativité, l'estime de soi.
- ◆ Le dialogue est essentiel pour soutenir le développement de la pensée.

**La période de 0 à 9 mois, l'âge de la confiance, se caractérise par les besoins suivants :**

- ◆ apprendre à faire confiance;
- ◆ soins physiques et de régularité (routine);
- ◆ être nourri, lavé, vêtu, bien dormir afin de régulariser son rythme biologique;
- ◆ sécurité et affection : être pris dans les bras, bercé, cajolé;
- ◆ stimulations sensorielles : auditives (échanges verbaux, chansons, etc.), vestibulaires, visuelles et tactiles.

## **Fonctions du parent**

### **Le parent doit...**

- ♥ offrir un environnement calme, stable, sécurisant et stimulant où s'installe une routine;
- ♥ répondre aux besoins physiologiques et affectifs de son enfant;
- ♥ démontrer une sensibilité et être capable de bien décoder les expressions du jeune enfant;
- ♥ répondre rapidement aux besoins de son enfant;
- ♥ établir des repères stables à travers des routines de vie.

**Exemples d'activités favorisant la réponse aux besoins d'un enfant :** jouer à faire coucou, interagir avec des objets ou avec des personnes qui le prennent dans leurs bras, lui donner accès des objets à mordiller, lui montrer des livres avec des images, faire des balades en poussette, le changer, réciter des comptines, etc.

**Attention à la « surstimulation » : il est essentiel de respecter le rythme de l'enfant.**

**La période de 9 à 18 mois (la période d'exploration) se caractérise par les besoins suivants :**

- ◆ explorer, participer à des activités motrices, jouer;
- ◆ communiquer, parler (début du langage);
- ◆ avoir des modèles parentaux, recevoir l'approbation des adultes, se sentir en confiance;
- ◆ être valorisé dans ses réussites;
- ◆ respecter des limites claires, être sécurisé et protégé;
- ◆ expérimenter de petites séparations, pouvoir explorer;
- ◆ suivre des routines quotidiennes stables et régulières.

## **Fonctions du parent**

### **Le parent doit...**

- ♥ remarquer et encourager les initiatives et l'exploration;
- ♥ souligner les réussites de l'enfant;
- ♥ lui offrir des défis adaptés à ses capacités dans un environnement sécuritaire;
- ♥ lui permettre d'acquérir davantage d'indépendance. Toutefois, l'enfant craint de perdre ceux qu'il aime s'il s'éloigne trop. Il a souvent besoin d'être rassuré par la présence de l'adulte.

**La période de 18 à 36 mois, l'âge de l'affirmation, se caractérise par les besoins suivants :**

- ◆ s'affirmer, s'approprier une autonomie, faire des choix, contrôler, s'opposer;
- ◆ respecter une discipline, des limites claires et souples à la fois;
- ◆ socialiser;
- ◆ imiter, jouer, bouger;
- ◆ être rassuré relativement à ses peurs, à ses cauchemars.

Vers trois ans, l'enfant est plus souvent en proie aux cauchemars. Les spécialistes croient que le phénomène est lié à la capacité nouvelle des enfants de cet âge de créer des images mentales qui peuvent leur faire peur. Les cauchemars sont le signe que l'enfant développe son imagination, il a une meilleure capacité de mémorisation et de meilleures habiletés langagières.

### **Fonctions du parent**

#### **Le parent doit...**

- ♥ témoigner de l'intérêt à l'enfant et lui permettre d'exercer des choix tout en définissant des limites réalistes et constantes;
- ♥ l'aider à réguler ses affects en se montrant chaleureux, mais ferme et capable de maîtriser l'enfant.

## DE 3 À 5 ANS : L'ÂGE PRÉSCOLAIRE

L'enfant socialise, rencontre d'autres adultes, choisit des amis de son âge. Ses gestes s'affinent, son langage s'enrichit, sa curiosité est insatiable et son désir d'autonomie aussi!

### **Que faire pour favoriser le développement d'un enfant de 3 à 5 ans?**

**La période de 3 à 5 ans, l'âge de l'imaginaire et de l'initiative, se caractérise par les besoins suivants :**

- ◆ inventer, imaginer, jouer à faire semblant;
- ◆ s'identifier au parent du même sexe;
- ◆ être encouragé lorsque l'enfant se comporte bien;
- ◆ améliorer sa motricité, être stimulé dans toutes les dimensions de son développement : socialisation, affection, langage, intelligence;
- ◆ interagir avec ses pairs, socialiser;
- ◆ recevoir des réponses à ses questions (âge du « pourquoi? »).

### **Fonctions du parent**

#### **Le parent doit...**

- ♥ aider l'enfant à intérioriser certaines règles sociales en donnant des conséquences logiques et mesurées;
- ♥ l'encourager à socialiser en favorisant la rencontre d'autres enfants;
- ♥ rassurer l'enfant en l'aidant progressivement à faire la différence entre le réel et l'imaginaire. La participation à son monde imaginaire est une bonne façon de manifester son attention et son affection et de lui montrer qu'il est important (estime de soi). Passer un moment quotidien avec lui pour jouer à ce qu'il veut (dessiner, raconter une histoire, jouer à la poupée et aux dinosaures) permet de développer la complicité et aide à mieux connaître son enfant.

## DE 6 À 12 ANS : L'ÂGE SCOLAIRE

La période de développement qui s'étend de 6 à 12 ans est la plus longue de l'enfance. Cette période est marquée par l'entrée à l'école primaire.

### Que faire pour favoriser le développement d'un enfant d'âge scolaire?

#### De 6 à 8 ans, l'enfant a besoin...

- ◆ d'être supervisé pour assurer son hygiène;
- ◆ de disposer d'un espace, d'un moment et d'un climat propices à l'étude;
- ◆ de bouger, de se dépenser au cours d'activités physiques;
- ◆ d'être motivé sur le plan scolaire;
- ◆ d'être récompensé pour ses bons comportements;
- ◆ que l'on réponde à ses questions portant sur la sexualité.

#### Fonctions du parent

##### Le parent doit...

- ♥ aider l'enfant à comprendre les règles qui régissent le monde et lui offrir un cadre sécurisant;
- ♥ l'encourager et le valoriser;
- ♥ amener l'enfant à raisonner sans perdre de vue ses émotions.

#### De 8 à 10 ans, l'enfant a besoin...

- ◆ de contacts fréquents avec le parent du même sexe;
- ◆ de voir son identité renforcée;
- ◆ d'être responsabilisé quant à son alimentation et à son hygiène en respectant les limites propres à son âge;
- ◆ de se structurer par des règles, de faire preuve d'autonomie.

**Fonctions du parent :** le parent fournit des occasions à l'enfant de se développer et l'encourage à se faire des amis.

#### De 10 à 12 ans, il a besoin...

- ◆ de soutien pour effectuer son entrée au secondaire;
- ◆ qu'on lui fasse confiance, de voir s'accroître ses responsabilités personnelles;
- ◆ que l'on garde un œil sur ses choix d'amis;
- ◆ d'être encouragé au niveau de la réflexion et de la discussion en lien avec de véritables problèmes;
- ◆ d'être soutenu et félicité pour ses initiatives;
- ◆ d'être accepté par les jeunes de son sexe;
- ◆ d'être renseigné sur les changements corporels.

## DE 12 À 18 ANS : L'ADOLESCENCE

L'adolescence est une période très importante du développement humain. D'abord, la puberté entraîne une restructuration fondamentale du fonctionnement de plusieurs systèmes du corps. De plus, la maturation neurologique est importante et elle permet le développement d'habiletés cognitives comme l'autoévaluation, la planification à long terme, une meilleure coordination entre la cognition, les émotions et les comportements. Cela dit, l'adolescent doit s'adapter à son corps qui change en apparence et dans son fonctionnement. Contrairement à d'anciennes conceptions, la grande majorité des jeunes vivent ce passage sans conflits majeurs. En fait, les jeunes qui ont tissé une bonne relation d'attachement avec leurs parents atteignent plus facilement l'autonomie émotionnelle et sont le plus compétents socialement.

### **Que faire pour favoriser le développement d'un adolescent?**

#### **Il a besoin...**

- ◆ d'un cadre de vie stable qui se maintient;
- ◆ d'apports nutritionnels fréquents lui permettant de répondre au rythme de la maturation pubertaire;
- ◆ de sommeil : l'adolescence est caractérisée par des changements majeurs sur le plan du cycle du sommeil; en effet, l'adolescent ressent physiologiquement plus tard l'endormissement; comme il doit se lever plus tôt, il arrive souvent que l'adolescent soit en déficit de sommeil;
- ◆ de s'affirmer et de se préparer à devenir autonome et à contrôler ses peurs;
- ◆ de trouver sa place et d'être reconnu et respecté pour ce qu'il est tant dans sa famille, à l'école, que dans son groupe d'amis;
- ◆ de réussir dans ce qu'il entreprend et d'avoir des modèles;
- ◆ d'être en relation avec des adultes qui comptent pour lui et qui le soutiennent de façon chaleureuse;
- ◆ d'apprendre à résoudre des problèmes, d'être stimulé et soutenu dans ses apprentissages.

De façon générale, de 12 à 14 ans, il a besoin d'être reconnu comme adolescent tout en ayant encore besoin de contacts physiques et de maternage.

De 14 à 16 ans, il a besoin de s'opposer à l'autorité et d'arrêter d'idéaliser ses parents tout en étant soutenu par eux.

De 16 à 18 ans, il recherche le partenaire idéal pour tomber amoureux, il a besoin d'être aidé en cas de peine d'amour.

#### **Fonctions du parent**

##### **Il doit...**

- ♥ encourager la participation de l'adolescent à toutes sortes de groupes ou d'activités;
- ♥ féliciter l'adolescent pour ses efforts et reconnaître ses compétences;
- ♥ l'encourager à poursuivre ses activités, même s'il ne réussit pas immédiatement;
- ♥ l'aider à explorer ses objectifs et les choix de carrière qui s'offrent à lui.

♥ **donner à l'adolescent certaines occasions d'établir ses propres lignes directrices concernant les comportements à adopter et les conséquences qui peuvent découler du non-respect de ces règles;**

Il est important que l'adolescent collabore à l'établissement du couvre-feu et à d'autres règles familiales. En raison de ses aptitudes cognitives qui évoluent et de son plus grand besoin d'autonomie, c'est le moment idéal pour le parent de faire des suggestions à l'adolescent et de lui faire voir qu'il est responsable de son comportement.

♥ **savoir qui sont les amis de l'adolescent, ce qu'ils font, où ils vont;**

Même si l'adolescent s'y oppose, le parent doit s'en assurer. Pour cela, il peut essayer de faire la connaissance des parents des amis de son adolescent ou encore proposer des activités intéressantes pouvant se dérouler à la maison. L'adolescent est ainsi encouragé à passer du temps chez lui, ce qui permet au parent de connaître ses amis.

♥ **continuer à lui fournir un milieu de vie structuré;**

L'adolescent doit avoir plus d'autonomie, devenir plus indépendant, mais pas au point où le parent le laisse prendre des risques. Malgré ses propos parfois revendicateurs, l'adolescent dépend des adultes pour être en sécurité et disposer de la structure qui leur permettra de combler l'ensemble de ses besoins.

## ANNEXE N° 5

Grille vierge d'évaluation des dimensions du développement





