

**Outil de promotion
de la relation parent-enfant
auprès des familles « vulnérables »**

Ginette Lamarre, Ph.D.
Agente de programmation

**DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE**

RÉVISÉ 2000

MOT DU DIRECTEUR

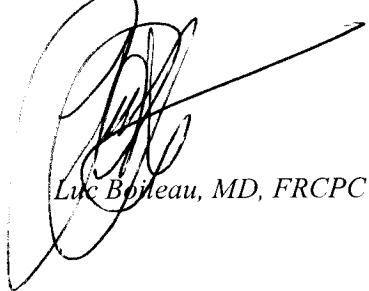
Au cours des dernières années, les problèmes de santé des jeunes enfants ont évolué de manière importante. On retrouve de plus en plus de problèmes liés au développement de l'enfant ainsi que des problèmes d'adaptation sociale.

En Montérégie, on dénombre plus de 16 000 naissances par année. Étant donné l'importance cruciale des premières années de vie et dans le but de prévenir l'apparition de ces problèmes qui peuvent handicaper la vie future de l'enfant, la Direction de la santé publique a fait du développement des jeunes enfants une préoccupation majeure. Cette préoccupation est aussi d'ailleurs, la priorité nationale numéro un au Québec.

On sait aujourd'hui que la relation qu'établit le parent avec son enfant est au cœur de la qualité du développement du nourrisson, puis du jeune enfant, et agir à ce niveau permet de réduire les facteurs de vulnérabilité présents dans la famille.

Le présent document répond à une demande des intervenants eux-mêmes. Il vise à mieux les informer sur la relation parent enfant, les étapes du développement de l'enfant et sur les facteurs d'influence de ce développement. Il vise aussi à soutenir et renforcer leur action auprès de ces familles.

Le directeur,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Luc Boiteau', written over a circular stamp or seal.

Luc Boiteau, MD, FRCPC

**Outil de promotion
de la relation parent-enfant
auprès des familles «vulnérables»**

**Ginette Lamarre, Ph.D.
Agente de programmation**

**DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE
HÔPITAL CHARLES LEMOYNE**

DÉCEMBRE 1991

Table des matières

Table des matières	I
Remerciements	IV
Introduction	1
I. La relation parent-enfant	3
A) SON IMPORTANCE POUR LE DÉVELOPPEMENT DU NOURRISSON	3
B) CE QUI L'INFLUENCE	5
C) LA NOTION D'ATTACHEMENT	7
D) LE RÔLE DU PÈRE	11
E) LES CONSÉQUENCES D'UN PARENTAGE INADÉQUAT	13
II. Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson	15
A) FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DE L'ENFANT	17
■ Anomalie ou handicap, petit poids de naissance, prématurité	17
■ Tempérament et rythme du bébé	21
B) FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS	25
■ Alcoolisme et toxicomanie	25
■ Dépression	28
■ Psychopathologie	33
■ Scolarité	35
C) FACTEURS LIÉS AUX SITUATIONS FAMILIALES, SOCIALES ET CULTURELLES	37
■ Famille immigrante ou réfugiée	37
■ Maternité à l'adolescence	39
■ Pauvreté	42
■ Séparations et divorces - Famille à parent unique	45
■ Soutien social	52

III. Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie	56
A) SES COMPÉTENCES À LA NAISSANCE	59
B) PÉRIODES DE VIE	61
■ 0 - 3 MOIS	
Développement moteur	61
Activités de stimulation	62
Développement cognitif	63
Activités de stimulation	63
Développement affectif et social	64
Activités de stimulation	64
Indices de développement douteux	65
■ 4 - 6 MOIS	
Développement moteur	66
Activités de stimulation	67
Développement cognitif	68
Activités de stimulation	68
Développement affectif et social	69
Activités de stimulation	69
Indices de développement douteux	70
■ 7 - 9 MOIS	
Développement moteur	71
Activités de stimulation	72
Développement cognitif	73
Activités de stimulation	73
Développement affectif et social	74
Activités de stimulation	74
Indices de développement douteux	75

■ 10 - 12 MOIS

Développement moteur	76
Activités de stimulation	77
Développement cognitif	78
Activités de stimulation	78
Développement affectif et social	79
Activités de stimulation	80
Indices de développement douteux	81

**IV. Les problématiques courantes et
moyens d'intervention** 82

A) LIÉS À L'ALIMENTATION	83
B) LIÉS AU SOMMEIL	86
C) LIÉS AUX PLEURS	90
D) LIÉS À LA DISCIPLINE	93
E) LIÉS À L'ABUS ET À LA NÉGLIGENCE	96

**V. Comment utiliser cet outil à des fins
d'intervention postnatale** 104

VI. Références 111

Remerciements

Ce travail a été rendu possible grâce à l'aimable collaboration des six C.L.S.C. de notre territoire. Nous tenons tout d'abord à remercier M^{me} Lise Landry, coordonnatrice du module famille-enfance-jeunesse au C.L.S.C. Kateri Inc., M. Marc Dionne, coordonnateur du module jeunesse au C.L.S.C. Longueuil-Est, M. Yves Monchamps, coordonnateur du module jeunesse-enfance au C.L.S.C. Longueuil-Ouest, M^{me} Lucie Levert, coordonnatrice du programme famille-enfance-jeunesse au C.L.S.C. St-Hubert, M. Michel Paulo, directeur du module petite enfance au C.L.S.C. Samuel de Champlain et M^{me} Ghislaine Lehmann, directrice de programmes au C.L.S.C. Des Seigneuries.

Un merci tout particulier s'adresse aux infirmières du Comité consultatif pour avoir pris à coeur ce projet et y avoir consacré temps et énergie, ce qui a permis d'orienter le projet dans sa forme actuelle. Il s'agit de M^{me} Hélène Boudreault du C.L.S.C. Kateri Inc., M^{me} Louise Giasson du C.L.S.C. Longueuil-Est, M^{me} Claudette Savard du C.L.S.C. Longueuil-Ouest, M^{me} Jocelyne Bouthillier du C.L.S.C. St-Hubert, M^{me} Andrée Ouellet du C.L.S.C. Samuel-de Champlain et M^{me} Jacqueline Fréret du C.L.S.C. Des Seigneuries.

Enfin, nous tenons à remercier certains parents qui se sont prêtés à l'exercice de compléter les cahiers, de même que des collègues de travail qui ont bien voulu commenter le tout ou une partie du projet, et plus spécifiquement, M^{me} Johanne Laverdure du D.S.C. Cité de la santé à Laval, M. Jacques Moreau du C.S.S. Richelieu et de l'École de psycho-éducation, M^{me} Lucille Rocheleau de la Fédération des C.L.S.C., M^{me} Lucie Bériault, M^{me} Marie Jacques, M^{me} Marie Julien, M^{me} Eveline Savoie et MM. Louis Jacques et Serge Marquis du D.S.C. de l'Hôpital Charles LeMoynes.

Enfin, un merci tout spécial à M^{me} Suzanne Régimbald pour la patience et la créativité dont elle a fait preuve dans le traitement de texte et la mise en pages de ces documents.

Introduction

Au cours des dernières années, les problèmes de santé des jeunes enfants ont évolué de manière importante. On retrouve maintenant davantage de désordres d'origine psychosociale qui entraînent des problèmes de développement, des troubles du comportement, des problèmes d'apprentissage. Divers facteurs, tel l'isolement actuel des familles, ont un impact sur le développement global de l'enfant. C'est pourquoi cet outil a été conçu pour des intervenants - et à leur demande - oeuvrant auprès des familles ayant un nouveau bébé et qui présentent certains facteurs de «vulnérabilité». Il vise à supporter et renforcer l'action des intervenants auprès de ces familles.

L'outil se compose de 2 sections:

1. Ce cahier, qui a pour objectif de rassembler l'information pertinente au développement du nourrisson afin que chacun des intervenants ait rapidement accès à la même information;
2. les cahiers des parents (4), qui couvrent la période 0-12 mois et qui ont pour objectifs:
 - d'inciter les parents à observer leur nourrisson et ainsi prendre plaisir à le voir se développer;
 - de favoriser un meilleur échange intervenant-parent.

L'objectif premier demeure de maximiser les conditions propices au développement harmonieux du nourrisson et ainsi réduire dès la première année les facteurs de vulnérabilité présents dans chacune des familles rencontrées.

Il est bien évident que cet outil ne répondra pas à toutes les questions et ne résoudra pas tous les problèmes mais il peut servir de base de réflexion et d'échanges entre les intervenants. De plus, cet outil a été conçu de manière à ce que chaque intervenant l'adapte à sa pratique. Son utilisation répétée devrait permettre à chacun de le «personnaliser» et d'arriver ainsi à une intervention mieux ciblée.

SECTION I

LA RELATION PARENT-ENFANT

La relation parent-enfant

A) SON IMPORTANCE POUR LE DÉVELOPPEMENT DU NOURRISSON

Malgré des DIFFÉRENCES sociales et culturelles importantes de l'environnement des nouveau-nés, certains éléments se retrouvent dans toutes les cultures.

En effet, de toutes les espèces, le bébé humain dépend le plus, et le plus longtemps, des soins de l'adulte pour assurer sa survie.

De plus, même si le bébé présente déjà à la naissance un potentiel moteur, social, affectif et cognitif (ou intellectuel) extraordinaire,

il a absolument besoin pour le réaliser d'interagir fréquemment avec ses parents ou l'adulte qui prend soin de lui.

C'est par ses contacts réguliers avec ses parents que l'enfant apprend à connaître le monde, à exercer ses capacités et à se sentir compétent.

En fait, les parents sont les gens qui exercent l'influence la plus importante auprès du bébé et de son développement, surtout au cours des premières années de vie.

En outre, la période postnatale est maintenant reconnue comme une période marquante pour le cours du développement de bébé.

Bien qu'il dépende beaucoup de son entourage, le nouveau-né PARTICIPE toutefois ACTIVEMENT à son adaptation, par ses propres conduites avec les gens et les objets qui l'entourent.

La relation parent-enfant

A) SON IMPORTANCE POUR LE DÉVELOPPEMENT DU NOURRISSON

Ce qui est essentiel à l'établissement d'une bonne relation avec le bébé, c'est que le parent doit:

- 1) être sensible aux signaux que lui envoie le bébé sur ses besoins, ses capacités et son rythme et,**
- 2) respecter dans la mesure du possible son tempérament, i.e. apprendre à connaître son bébé pour «ajuster» ses attitudes face aux caractéristiques du bébé et apprendre ainsi à l'apprécier.**

Il est bien évident qu'il s'agit d'un APPRENTISSAGE PROGRESSIF pour le parent.

Par conséquent, la croissance et le développement harmonieux du nourrisson sont directement liés à la qualité des interactions qu'il a avec ses parents. Selon certains, une relation parent-enfant chaleureuse, attentive, stimulante et sensible est la plus susceptible de promouvoir les compétences du nourrisson.

En résumé, la qualité des rapports entre le parent et son bébé pendant les premiers mois de vie vont influencer la bonne marche ou non du développement du bébé.

La relation parent-enfant

B) CE QUI L'INFLUENCE

Nous savons depuis déjà plusieurs années que certains facteurs vont influencer la relation entre le parent et son enfant. Ainsi, certains auraient pour effet de rendre le parent plus ou moins efficace ou disponible dans sa relation parent-enfant. En effet, ces facteurs contribuent à l'organisation quotidienne de la vie familiale et vont ainsi influencer directement la façon d'être du parent avec le bébé.

Par exemple, des parents qui vivent des difficultés dans leur couple disposent de moins d'énergie pour le bébé.

Ils sont alors moins sensibles à ses signaux.

En outre, la période postnatale est reconnue, nous l'avons dit, comme une période de vulnérabilité pour la famille. A l'heure actuelle, notre société offre encore trop peu de soutien et d'aide à la famille, ce qui accentue la vulnérabilité et le stress vécus par celle-ci. Aussi, on répand souvent une idée négative de cette période de transition.

L'apprentissage du rôle parental est en partie déterminé par l'engagement - à savoir l'acceptation du bébé - allié à l'endurance et la patience face aux besoins et limites du bébé et c'est ce qui va déterminer la sensibilité et l'implication du parent.

La relation parent-enfant

B) CE QUI L'INFLUENCE

Bref, les facteurs de l'environnement familial, social, physique et écologique vont teinter la qualité de la relation parent-enfant, le plaisir que le parent va retirer de cette relation, la santé mentale des parents et par le fait même, la croissance et le développement de l'enfant. Nous verrons au point II le détail des principaux facteurs qui vont influencer la relation, les attitudes du parent, sa façon d'agir avec le bébé, et par conséquent son développement.

La relation parent-enfant

C) LA NOTION D'ATTACHEMENT

Pour bien se développer, le nourrisson a fondamentalement BESOIN DE SÉCURITÉ AFFECTIVE. Celle-ci est fournie par le biais d'interactions chaleureuses et fréquentes avec ses parents ou un substitut.

Les habiletés présentes chez le nouveau-né le rendent apte à INTERAGIR DÈS LA NAISSANCE AVEC LES GENS DE SON ENTOURAGE. D'ailleurs, dès la naissance, il est attiré davantage par la voix et le visage humain que par un hochet par exemple.

C'est par les échanges qu'il a avec ses parents à travers ses activités quotidiennes que va se former le lien d'attachement.

L'ATTACHEMENT C'EST TOUT SIMPLEMENT L'APPARITION D'UN LIEN AFFECTIF AVEC UNE PERSONNE DEVENUE FAMILIÈRE. Il apparaît que ce lien aurait un impact certain sur le développement du nourrisson. En fait, il est à la base du sentiment de sécurité qu'éprouvera le nourrisson en cours de développement, ce qui va favoriser sa capacité à explorer l'environnement et faciliter l'adaptation du bébé à des situations nouvelles.

Prendre le bébé, le changer, le caresser, lui parler, le laver sont autant d'occasions pour le parent - parfois encore le plus souvent la mère - d'apprendre à connaître son nourrisson et par le fait même de s'y attacher. Tout ceci permet au nourrisson de sentir, voir, entendre et aussi toucher ses parents et d'apprendre à connaître ce monde extérieur qui l'entoure.

La relation parent-enfant

C) LA NOTION D'ATTACHEMENT

Le bébé s'attache à sa mère d'autant plus si elle respecte son rythme, ses signaux de fatigue, d'inconfort, de bien-être et montre qu'elle les comprend et y répond.

De plus, si elle essaie, autant que faire se peut, de respecter son autonomie, cela va bien sûr favoriser l'attachement. Le bébé va alors manifester son attachement par des sourires et des babilllements pour attirer ses parents ou encore parfois par des pleurs pour les retenir près de lui. Plus tard, cela se fera par des comportements de rapprochements, s'accrocher aux jambes de sa mère...

**II EST TRÈS IMPORTANT DE RAPPELER QUE L'ATTACHEMENT
AU NOUVEAU-NÉ NE SE FAIT HABITUELLEMENT PAS
DU JOUR AU LENDEMAIN.**

**Bien sûr, on peut aimer son bébé sur un simple coup de foudre
mais continuer à l'aimer est un apprentissage.**

**L'attachement est un processus continu, tout comme apprendre
à être parent.**

L'attachement peut débuter durant la grossesse.

**Mais il se fait différemment, à différents rythmes selon les mères.
Il peut être plus ou moins intense dès le départ.**

C'EST DÛ AUX DIFFÉRENCES ENTRE LES INDIVIDUS.

La relation parent-enfant

C) LA NOTION D'ATTACHEMENT

Une dernière chose. L'ATTACHEMENT N'EST PAS SEULEMENT UNE QUESTION D'AFFECTION ET D'AMOUR.

**Comme le dit si bien le D^r Brazelton (1983):
«c'est aussi apprendre à maîtriser sa colère, ses sentiments
de frustration, son désir de démissionner de son rôle».**

Etre en mesure de ne pas s'arrêter à ces sentiments et voir les gratifications souvent simples mais intenses que procurent le parentage mènent à l'équilibre nécessaire au bien-être du parent et au développement de l'enfant.

UN DES ASPECTS DE L'ATTACHEMENT EST LA PEUR DES ÉTRANGERS que manifeste les bébés vers l'âge de 8 mois. En effet, à l'approche d'étrangers, surtout si l'étranger essaie de communiquer, de parler avec le bébé, celui-ci peut se mettre à pleurer, à crier, même à faire des tentatives pour éviter le contact avec l'adulte étranger. Pour le bébé, une personne plus grande que lui, qui parle un langage étranger à celui qu'il a développé de manière particulière avec sa mère par exemple, ça lui fait peur. Il arrive parfois que bébé, s'il en a la possibilité, tente de s'éloigner en rampant.

Comme nous l'avons déjà souligné, l'intensité des réactions va varier d'un bébé à l'autre.

La relation parent-enfant

C) LA NOTION D'ATTACHEMENT

De plus, si bébé est assis sur les genoux de sa mère, cela risque d'être moins intense que s'il est par terre, le contact proche de sa mère le rassurant. Des chercheurs rapportent qu'ils ont observé certains signes de peur autour de 5 mois: bébé reste immobile et semble retenir son souffle en présence d'un étranger. En fait, ces réactions marquent la reconnaissance et la préférence de bébé pour ses parents. Cette préférence apparaîtrait vers 14 semaines alors que les bébés regardent fixement les étrangers et sourient plus spontanément aux visages familiers.

UN AUTRE ASPECT DE L'ATTACHEMENT EST CE QU'ON APPELLE L'ANGOISSE DE SÉPARATION qui apparaît généralement plus tard que la peur des étrangers. Lorsque sa mère ou son père le quitte, change de pièce, souvent le bébé proteste, se met à pleurer et refuse que quelqu'un d'autre le console. Lorsque le parent revient, il s'agrippe à lui.

L'angoisse de séparation réfère à l'angoisse qu'éprouve le bébé lorsqu'il est séparé de sa mère ou son père ou encore de la personne qui prend généralement soin de lui.

Nous avons déjà dit que le bébé peut être attaché à plus d'une personne à la fois au fur et à mesure qu'il grandit et ainsi manifester ces réactions.

Ces manifestations diminuent lorsque l'enfant commence à parler, donc à communiquer avec les gens. Ce qu'il faut retenir, c'est que ces manifestations sont des étapes normales du développement de bébé, étapes nécessaires aux apprentissages de la communication.

La relation parent-enfant

D) LE RÔLE DU PÈRE

ON RECONNAÎT MAINTENANT AU PÈRE UNE PLACE DE PLUS EN PLUS ESSENTIELLE DANS LE DÉVELOPPEMENT DU TRÈS JEUNE ENFANT. Même si traditionnellement, pendant la première année de vie du bébé, le rôle du père semblait restreint, il est aujourd'hui reconnu qu'il est d'une grande importance. Depuis la fin des années 1950, l'ampleur des modifications sociales et économiques qu'a connu notre société a eu des conséquences sur la structure familiale. Ainsi, l'accessibilité des femmes au marché du travail participe à ces modifications. C'est entre autres pourquoi le père est plus présent que par le passé dès la naissance, et souvent même au cours de la période prénatale. Bien sûr, il ne s'agit pas encore de tous les pères.

Mais de plus en plus de pères s'accordent le droit et le plaisir de participer étroitement aux soins de leur bébé.

On sait aujourd'hui que le père peut établir des liens profonds avec son jeune enfant. Si on leur laisse la possibilité, les pères font preuve d'autant de talents que les mères pour calmer bébé par exemple ou encore pour reconnaître ses signes d'inconfort.

En outre, ils prennent aussi beaucoup de plaisir à cajoler leur bébé.

BIEN ENTENDU, ILS NE S'OCCUPENT PAS DE BÉBÉ EXACTEMENT DE LA MÊME FAÇON QUE MAMAN, ET PARFOIS SONT-ILS UN PEU MALADROITS.

La relation parent-enfant

D) LE RÔLE DU PÈRE

Mais si on leur laisse de la place, si on leur fait confiance, ils apprennent vite. D'ailleurs, bébé apprécie la variété et il est aussi capable d'attachements multiples. Bref, le père peut devenir aussi habile que la mère, mais à sa manière, pour s'occuper de bébé auquel il s'attache tout autant.

On a jusqu'à présent bien plus parlé de l'absence du père et de ses effets sur le développement de l'enfant que des bienfaits de sa présence. Ce que l'on sait toutefois, c'est qu'au cours des 2 premières années à tout le moins, le père fait plus de «jeux robustes» avec l'enfant alors que la mère, plus de jeux verbaux ou impliquant des jouets. BIEN SÛR, COMME IL EXISTE DES DIFFÉRENCES INDIVIDUELLES ENTRE LES BÉBÉS, IL EN EXISTE AUSSI ENTRE LES PÈRES TOUT COMME ENTRE LES MÈRES. ET C'EST EXCELLENT PARCE QUE ÇA PERMET À BÉBÉ D'APPRENDRE TOUTES SORTES DE RELATIONS DIFFÉRENTES ET VARIÉES, TOUTES AUSSI ENRICHISSANTES LES UNES QUE LES AUTRES.

EN OUTRE, UN PÈRE QUI PASSE DU TEMPS AVEC SON BÉBÉ A PLUS DE CHANCE DE DÉVELOPPER UN MEILLEUR ATTACHEMENT. Par conséquent, il semble que si un père apprend à s'occuper et s'attacher à son bébé très tôt, cela constituerait une barrière à l'apparition d'abus sexuel plus tard. De plus, dans les familles où le père est absent ou inadéquat, on constate chez les garçons - de plus de 5 ans - de ces familles, davantage de troubles du comportement qui ouvrent la voie à des comportements antisociaux et délinquants à l'adolescence.

La relation parent-enfant

E) LES CONSÉQUENCES D'UN PARENTAGE INADÉQUAT

LA COMPÉTENCE PARENTALE N'EST PAS UNE QUALITÉ INNÉE CHEZ LES INDIVIDUS MAIS ELLE EST RELIÉE à divers facteurs. Il arrive que les conduites parentales soient «inadéquates» (rejet, absence de renforcement positif, attitudes coercitives) et par conséquent, peu favorables au bon développement de l'enfant. Bien sûr, les effets des conduites parentales «inadéquates» apparaissent plus souvent à long terme qu'à court terme.

Les principaux effets sont des troubles du comportement, des retards au niveau de l'acquisition du langage et des problèmes d'agressivité en préscolaire et des troubles d'apprentissage à l'école.

Les conduites parentales peuvent s'expliquer, en partie du moins, par l'histoire des parents, les modèles parentaux inadéquats qu'ils ont pu observés, une absence de pratique (expérience avec bébé et-ou enfant), un manque important d'information et de connaissances concernant les étapes de développement, les soins à donner à un enfant et ses besoins, de même qu'une absence marquée de support parental, due peut-être à une carence à demander de l'aide. TOUT CECI VA AUSSI AFFECTER LE SENTIMENT DE COMPÉTENCE PARENTALE QU'ÉPROUVE LE PARENT.

La relation parent-enfant

E) LES CONSÉQUENCES D'UN PARENTAGE INADÉQUAT

Il ne faut pas penser que TOUT se joue avant 6 ans et qu'après, toute intervention s'avère inutile. Bien sûr qu'il vaut mieux intervenir le plus tôt possible pour corriger un problème de développement. En général cela prendra moins de temps et sera peut-être plus facile. Mais on peut aussi améliorer les choses même après 6 ans.

POUR LES INTERVENANTS EN CONTACT DIRECT AVEC LES PARENTS, IL S'AVÈRE SOUVENT PLUS PERTINENT PARCE QUE PLUS EFFICACE, D'ESSAYER DE TRAVAILLER AU NIVEAU DES FORCES DU PARENT. L'intervenant doit éviter de placer le parent dans une position de dépendance vis-à-vis de l'intervenant. Il ne doit pas se substituer aux parents. En ce sens, il doit supporter et renforcer le parent dans son rôle.

SECTION II

LES FACTEURS D'INFLUENCE SUR LE DÉVELOPPEMENT DU NOURRISSON

Nous avons déjà dit que certains facteurs vont influencer, modifier, teinter la relation entre le parent et son enfant. Ceci aura pour conséquence d'agir sur le bien-être du parent, et aussi par le fait même sur la croissance et le développement de l'enfant. Plusieurs s'entendent pour répartir ces facteurs en 3 grandes catégories:

- A) CEUX LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DE L'ENFANT**
- B) CEUX LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS**
- C) CEUX LIÉS AUX SITUATIONS FAMILIALES, SOCIALES ET CULTURELLES**

Voyons maintenant les principaux facteurs pour chacune de ces catégories.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

A) FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DE L'ENFANT

■ Anomalie ou handicap, petit poids de naissance, prématurité

Qu'un bébé naisse prématurément, de petit poids ou présentant une anomalie ou un handicap, on retrouve des conséquences plus ou moins marquées selon la situation, chez le nourrisson et chez les parents.

CHEZ LE NOURRISSON, les risques de mortalité sont plus élevés que pour les bébés «normaux» ou ne présentant pas ce type de problématique. En outre, il a plus souvent des maladies physiques entraînant UNE PLUS LONGUE DURÉE DE SÉJOUR HOSPITALIER, telles les maladies respiratoires fréquentes chez les prématurés et les petits poids, des problèmes neurologiques, une infirmité motrice cérébrale, de la rétinopathie pouvant aller jusqu'à la cécité, des retards moteurs, des problèmes du développement global et quelques autres.

POUR CERTAINS BÉBÉS, LES PROBLÈMES SE RÉGLERONT AU COURS DES PREMIERS MOIS DE VIE, les retards de développement se rattrapent généralement entre 12 et 18 mois d'âge. Pour ce faire, il faut bien sûr stimuler adéquatement le bébé, ni trop ni trop peu. D'ailleurs des études tendent à démontrer que le rattrapage est possible grâce aux soins néonataux et aux conditions sociales (support social et nutritionnel).

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

A) FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DE L'ENFANT

POUR D'AUTRES, IL Y AURA DES EFFETS À PLUS LONG TERME. Des difficultés d'apprentissage et d'adaptation à l'école - principalement de la dyslexie, des troubles du langage, des problèmes de socialisation avec les pairs, des troubles de comportement, des conduites agressives, des problèmes d'ordre visuel ou auditif, des troubles de la motricité, des retards de croissance, des problèmes de lecture sont possibles. Des placements en école ou classe spéciale sont probables surtout pour les enfants présentant une anomalie, telle la trisomie 21 ou mongolisme, ou un handicap telle la paralysie cérébrale: ces caractéristiques sont là pour rester.

ASSOCIÉ À CELA, LE REJET PAR LES AUTRES ENFANTS ENCORE INCAPABLES D'ACCEPTER LA DIFFÉRENCE EST À PRÉVOIR. Tous ces problèmes pourraient être accentués par les effets du milieu, nous y reviendrons. Entre 3 et 7 ans, on observe aussi des troubles de la marche, des crises de colère, des phobies diverses, de l'hyperactivité et des difficultés d'attention.

IL EST BIEN IMPORTANT DE RAPPELER QUE CE NE SONT PAS TOUS LES BÉBÉS PRÉMATURÉS ET DE PETIT POIDS QUI CONNAÎTRONT DES PROBLÈMES.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

A) FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DE L'ENFANT

CHEZ LES PARENTS, L'HOSPITALISATION plus ou moins prolongée de leur bébé PORTE ATTEINTE À L'ÉTABLISSEMENT DU LIEN D'ATTACHEMENT PARENT-BÉBÉ, en raison d'une plus petite quantité de contacts physiques et verbaux avec le bébé. Il EST AINSI PLUS DIFFICILE DE VOIR APPARAÎTRE UN SENTIMENT D'APPARTENANCE ENVERS LE BÉBÉ. Voir son bébé dans un incubateur, aux soins intensifs pris entièrement en charge par l'hôpital fait souvent en sorte que LES PARENTS SE SENTENT INCOMPÉTENTS À S'OCCUPER DE LEUR BÉBÉ. Ils sont alors confrontés à une situation totalement différente de celle qu'ils avaient imaginée et ILS DOIVENT FAIRE LE DEUIL DE L'ENFANT RÉVÉ. POUR CERTAINS, CELA RESTE DIFFICILE, D'AUTANT PLUS SI CELA S'ACCOMPAGNE D'UN SENTIMENT DE CULPABILITÉ FACE À CE QUE VIT L'ENFANT.

Une fois le bébé de retour à la maison, s'en occuper demande beaucoup d'attentions et d'énergie aux parents, ce qui nécessite une grande disponibilité. Les parents sont plus inquiets lorsqu'il désire faire garder bébé et parfois, en raison de cette inquiétude, ils s'offrent peu de loisirs. L'ENFANT OCCUPE TOUTE LA PLACE.

Si les parents se lancent dans la surprotection, cela aura une influence sur la façon qu'ils ont d'interagir avec le bébé et pourra avoir un impact sur son développement. Les bébés «surprotégés» deviennent souvent des enfants intolérants, agressifs et peu faciles dans les relations avec les pairs.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

A) FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DE L'ENFANT

En raison de l'apparence physique du bébé qui ne rencontre pas les attentes des parents, ces derniers vivent beaucoup d'anxiété et se sentent souvent incompetents.

On retrouve aussi de la mésestimation dans le couple sur les soins à donner au bébé, comme dans la majorité des couples qui viennent d'avoir un nouveau bébé, mais elle peut être plus marquée en raison de la situation d'anxiété intense que vivent les parents.

L'ADAPTATION RESTE POSSIBLE AVEC DU SUPPORT APPROPRIÉ. CES BÉBÉS SONT SOUVENT PLUS IRRITABLES, PLUS AGITÉS ET IL EST PLUS DIFFICILE DE CAPTER LEUR REGARD. Tout ceci entraîne souvent, MAIS PAS TOUJOURS, de la violence et de la négligence surtout dans les milieux où les conditions de vie sont plus précaires.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

A) FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DE L'ENFANT

■ Tempérament et rythme du bébé

Nous savons maintenant que les bébés présentent des caractéristiques de tempérament DÈS LA NAISSANCE. Ainsi, les bébés peuvent être calmes, nerveux, très éveillés, agités, irritables, faciles à consoler. Certains pleurent beaucoup, d'autres moins, certains pleurent forts, d'autres non. D'autres encore se consolent facilement alors qu'il en faut beaucoup pour consoler certains autres. Des bébés aiment regarder, examiner le monde autour d'eux et d'autres préfèrent les sons.

CES CARACTÉRISTIQUES VONT AFFECTER:

- 1) sa façon de réagir à son entourage et
- 2) l'entourage lui-même, à commencer par ses parents qui vont réagir différemment selon que le bébé est calme ou agité par exemple. Un nourrisson souriant va recevoir plus de sourires de ses parents qu'un enfant peu souriant. Un enfant difficile qui réagit mal à la nouveauté risque de s'adapter difficilement aux changements de routine et aussi compliquer la vie des parents qui deviendraient irrités ou inquiets.

Cela va teinter les interactions entre les parents et leur bébé et entraîne ainsi un effet multiplicateur c'est-à-dire un effet d'entraînement où s'ajoute à chaque fois l'effet précédent.

On sait aussi que les personnalités de ces bouts de choux font l'objet des sujets de conversation entre les nouveaux parents. En effet, ces derniers disent que leur poupon a son «petit caractère». **TOUTES CES CARACTÉRISTIQUES NE SONT PAS RIGIDES, IMMUABLES, CERTAINES ÉVOLUENT, D'AUTRES PERSISTENT DANS LE TEMPS.**

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

A) FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DE L'ENFANT

Selon certains spécialistes de la petite enfance, on retrouverait 5 principaux types d'enfants.

A) LE LENT À S'ÉVEILLER

Celui-ci réagit moins à la nouveauté; il arrive parfois qu'il se cache derrière le parent en présence d'étrangers lorsqu'il est plus âgé.

Il est essentiel de leur laisser prendre tout le temps qu'il faut, lorsque possible bien sûr, devant une situation nouvelle.

B) L'ENFANT DIFFICILE

Réagit négativement à la nouveauté, pleure fort, n'est pas souvent de bonne humeur et résiste lors de changement de routine, ses rythmes (sommeil-éveil) sont plutôt irréguliers.

Il est essentiel d'être patient, constant et surtout ferme. Les parents ont avantage à éviter les changements de routine trop fréquents; de même il est avantageux de donner des points de repère à l'enfant. Rien ne sert de céder aux cris et pleurs de l'enfant, ni de crier ou de le taper en retour. Cela ne fera qu'empirer la situation. Si le parent se montre FERME, patient et surtout CONSTANT avec le nourrisson, les colères de l'enfant devraient diminuer en fréquence et en intensité.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

A) FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DE L'ENFANT

C) L'ENFANT FACILE

Est généralement modérément actif, a un rythme de sommeil-éveil assez régulier, s'adapte facilement aux situations nouvelles et est plus souvent de bonne humeur.

Il est plus facile au parent de s'adapter à ce type de bébé.

D) L'ENFANT TRÈS ACTIF

Bouge évidemment beaucoup, plus vieux il grimpe, saute, court.

Bien qu'il soit essouffant pour les parents, il faut éviter de lui imposer trop d'interdits que souvent il ne peut pas encore comprendre. Mieux vaut utiliser l'humour pour ramener son intérêt à des activités moins dangereuses. Inutile d'exiger que le nourrisson reste assis. C'est contre sa nature.

E) L'ENFANT CONCENTRÉ

Se passionne de longs moments avec le même jeu. Il est insistant lorsqu'il veut quelque chose et peut même pleurer jusqu'à ce qu'on ait comblé ses désirs.

Il est préférable de considérer la ténacité, la persistance comme une force et non comme de l'opposition ou de l'entêtement.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

A) FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DE L'ENFANT

EN FAIT, CE QUI EST TRÈS IMPORTANT C'EST L'AJUSTEMENT RÉCIPROQUE ENTRE LES PARENTS ET LEUR BÉBÉ. POUR CE FAIRE, IL REVIENT SURTOUT AUX PARENTS DE RESPECTER LE RYTHME ET LES CARACTÉRISTIQUES DE LEUR BÉBÉ, POUR L'AMENER GRADUELLEMENT À VIVRE DES EXPÉRIENCES AGRÉABLES ET AINSI SE DÉVELOPPER LE MIEUX POSSIBLE.

PAR EXEMPLE,

un bébé actif devra pouvoir bouger mais les parents auront à le surveiller étroitement pour le protéger contre les accidents. Un enfant qui éprouve de la difficulté à persister dans un tâche devrait être encouragé par ses parents et non traité de paresseux. Pour ce faire, la condition première est que le parent observe bien son bébé, ses réactions et qu'il l'ACCEPTE COMME IL EST sans toujours espérer qu'il soit autre, différent sinon, cela conduira fort probablement à des attitudes éducatives préjudiciables au bébé, et à des attentes non comblées chez les parents.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

B) FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS

■ Alcoolisme et toxicomanie

On parle de plus en plus aujourd'hui, de l'importance de certaines formes de toxicomanie chez les femmes en période pré et postnatales et de leurs répercussions sur le développement du bébé. On sait que la toxicomanie réfère à un état d'intoxication engendré par la prise répétée de substances toxiques entraînant un état de dépendance à l'égard de la substance et de ses effets. La toxicomanie peut prendre des formes multiples: l'alcool, les drogues illicites (cocaïne, héroïne, LSD, ...), les drogues licites (tranquillisants, ...), et bien sûr la combinaison de plusieurs.

Les facteurs qui prédisposent à l'ingestion de substances sont multiples. On retrouve principalement l'âge, le sexe, la culture, le milieu et l'état de santé. Ainsi, les jeunes sont plus vulnérables aux «attraits» de la consommation. Les hommes se laissent davantage influencés par leur milieu alors que les femmes sont portées à consommer pour pallier des problèmes de santé physique et mentale. Évidemment, les caractéristiques de la personnalité sont déterminantes. Le recours aux substances toxiques est généralement une tentative de masquer le sentiment qu'éprouve l'individu face au stress et à son rôle social: il se sent inadéquat. Cela aide l'individu à remplir un rôle qu'il trouve difficile où il ne se sent pas à la hauteur. Souvent, l'expérience passée de l'individu l'a peu préparé ou mal, à faire face aux divers événements de vie, de même qu'aux émotions intenses. Il présente ce que l'on appelle de l'immaturation psychologique. En fait, le recours aux drogues est une manière de s'adapter pour contourner ou alléger ce sentiment.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

B) FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS

On sait que l'adaptation au parentage est une transition difficile mais enrichissante pour la majorité des parents. Mais chez les parents toxicomanes, l'arrivée d'un enfant est vécue de manière très stressante parce que très chargée émotionnellement. A cela s'ajoute un manque de préparation à un certain isolement pendant les premières années de vie du bébé plus marqué de nos jours du moins.

Les conséquences de la toxicomanie sont variées et parfois graves. Ainsi, on sait que certaines substances consommées pendant la grossesse traversent le placenta et peuvent affecter le fœtus. Le bébé pourra alors présenter:

1) des problèmes d'ordre biologique, tels:

- retard de croissance intra-utérine;
- naissance prématurée;
- retard de développement moteur;
- anomalies congénitales;
- trouble du sommeil entraînant des rythmes irréguliers;
- irritabilité plus marquée;
- problème de succion entraînant des difficultés liées à l'alimentation;
- pleurs fréquents;
- problème de dépendance face à la substance entraînant des signes de manque à la naissance (symptôme de sevrage);

2) des problèmes d'adaptation psychosociale, tels:

- bébé est moins éveillé;
- bébé est moins réactif aux stimulations des gens et des objets qui l'entourent;
- bébé plus à risque de négligence, d'abus physique et psychologique de même que sexuel;
- bébé plus à risque de placement;
- problèmes d'apprentissage à l'école;
- troubles du comportement (ex. agressivité, hyperactivité);
- délinquance et prostitution plus tard.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

B) FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS

Le ou les parents pourront connaître des difficultés, tels:

- **manque de communication avec le bébé et l'enfant plus tard;**
- **peu d'intérêt pour l'observation de leur bébé entraînant ainsi un manque de connaissances de leur enfant;**
- **peu de disponibilité émotionnelle face à l'enfant, car le parent est trop pris par ses propres difficultés;**
- **manque d'argent parfois pour assurer les soins de base au bébé; l'argent sert d'abord au besoin de consommation du parent;**
- **problèmes de discipline avec l'enfant; il exige souvent trop parce qu'il connaît mal les étapes importantes de développement et il connaît mal SON enfant; ou il n'exige pas assez par désintérêt;**
- **sentiment marqué de culpabilité et d'incompétence;**
- **répercussion sur la vie de couple; elle a un effet négatif sur l'enfant.**

Bref, le problème de la toxicomanie n'est pas un phénomène nouveau. Seulement, les substances sont aujourd'hui plus nombreuses, et plus facilement accessibles. Par conséquent, on dénombre plus de consommateurs et par le fait même les difficultés sont plus répandues. Ce qui demeure important dans nos interventions c'est d'éviter de juger ou de culpabiliser l'individu qui consomme en dépit du fait que cela risque de confronter nos valeurs. Il est préférable de l'aider à entreprendre un processus de changement et de le supporter dans cette démarche. Cette attitude est davantage favorable au changement. Pour favoriser le développement d'un bébé de parent toxicomane, il faut créer des conditions qui permettront au parent de découvrir et connaître leur bébé. Pour cela, le parent toxicomane se doit d'abord de cesser sa consommation. D'où la nécessité d'un contexte de support au processus de changement chez ce parent.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

B) FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS

■ Dépression

Il faut bien faire la distinction entre ce que l'on appelle «LES BLEUS» et la DÉPRESSION. LES BLEUS apparaissent chez la majorité des femmes (50% à 80%) qui ont accouché depuis peu. Les mères se sentent fatiguées, découragées, au bord des larmes. En général, cette période est de très courte durée (2-3 jours). Il s'agit d'une période d'ajustement au changement important de rôle, surtout chez les primipares, qui est souvent marquée par des troubles du sommeil, par de l'anxiété et de l'irritabilité.

LA DÉPRESSION POSTNATALE est un phénomène reconnu depuis peu comme un problème particulier qui fait suite à l'accouchement. Elle apparaît généralement vers la 6^e semaine postnatale, mais elle peut apparaître avant chez certaines femmes; on retrouve même certaines manifestations parfois en période prénatale. Elle dure de 2 à 6 semaines environ; dans sa forme plus sévère, elle peut aller jusqu'à 6 mois, voire 1 an.

La mère dépressive présente les caractéristiques suivantes:

- insomnie et perte d'appétit;
- tendance marquée aux pleurs;
- humeur changeante;
- détresse émotionnelle;
- Incapacité à faire face aux besoins du bébé; sentiment d'incompétence face à son rôle de mère;
- anxiété au sujet du bébé prend beaucoup de place.

* Il est plutôt rare, sauf dans des cas extrêmes, que la mère entretienne des idées suicidaires. Ce qui doit nous inquiéter, c'est L'INTENSITÉ et la PERSISTANCE de ces caractéristiques.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

B) FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS

Facteurs d'influence de la dépression

La littérature relève certains facteurs qui pourraient influencer l'apparition de la dépression postnatale. Mais les résultats sont parfois contradictoires. L'ÂGE DE LA MÈRE serait un facteur d'influence: certains disent que les plus jeunes sont plus susceptibles de vivre une dépression, d'autres affirment que ce sont les plus âgées. LA PARITÉ serait un autre facteur; la dépression postnatale serait plus fréquente chez les primipares et chez les multipares de plus de 3 enfants. Une GROSSESSE PLANIFIÉE entraîne moins de probabilité d'apparition du phénomène, d'autant plus si elle a été relativement facile. En fait, un bon état de santé, un accouchement sans trop de complications favorisent l'adaptation à la période postnatale. A l'inverse, une grossesse difficile et un accouchement marqué par des complications sont associés à l'apparition de la dépression. Bien sûr, si la mère a connu par le passé des problèmes de santé mentale, elle est alors plus vulnérable. D'autres variables psychologiques sont associées au phénomène: une anxiété marquée, des difficultés en ce qui a trait aux habiletés sociales et un faible contrôle de soi. On reconnaît de plus en plus l'importance des variables socio-environnementales. Mentionnons d'abord:

- 1) LES CONDITIONS DE VIE, c'est-à-dire les difficultés économiques, la surcharge de rôles, le problème du logement, le problème de l'emploi, ont un impact important sur la santé mentale encore plus en milieu défavorisé.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

B) FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS

- 2) **LA QUALITÉ DE LA RELATION DE COUPLE** serait le facteur le plus fortement associé à l'adaptation maternelle, surtout en cas de primiparité. En effet, le soutien affectif (tendresse, échange) et instrumental (soins au bébé) du conjoint s'avère essentielle à l'adaptation.

Au contraire, une situation de conflit avec le conjoint est un prédicteur important de la dépression chez la mère, tout comme l'absence de conjoint.

- 3) **LES SOINS À DONNER AU NOUVEAU-NÉ**, la fatigue que cela entraîne pour la mère, le manque de temps pour soi tout cela contribue, pour certaines mères du moins, à l'apparition du phénomène. De plus, si la mère manque d'expérience dans les soins au bébé et de connaissances liées au développement de bébé, cela augmente la probabilité que la dépression s'installe. L'état de santé du nouveau-né compte parmi les stressseurs les plus importants pour les parents. Ainsi il y aurait un lien entre la prématurité chez le bébé et la dépression chez la mère.

L'ajustement au rôle de parent s'avère plus difficile pour certaines mères que pour d'autres, d'autant plus si le bébé pleure souvent et de manière intense: cela suscite du stress chez la mère et par conséquent plus de difficulté d'adaptation.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

B) FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS

- 4) **LE SOUTIEN SOCIAL** joue un rôle bénéfique sur l'adaptation des mères à leur nouveau rôle. Évidemment, on doit tenir compte de la qualité du support fourni par les membres du réseau social. De même, la perception qu'a la mère de ce soutien social est extrêmement importante car elle marque la satisfaction ou la non-satisfaction de celle-ci. Ces variables vont faciliter ou non l'adaptation de la mère à cette période de transition. On sait que si le réseau social est très restreint ou inexistant, la mère a peu de personnes vers qui se tourner pour s'épancher, réduire l'anxiété et le stress qu'elle vit et est donc plus susceptible à vivre de la dépression.
- 5) Une dernière variable dont on parle davantage - les femmes étant en plus grand nombre sur le marché du travail - c'est **LA PERTE DU STATUT SOCIAL DE TRAVAILLEUSE**. Même si le plus souvent, il s'agit d'un retrait temporaire du milieu de travail, il demeure que pour plusieurs femmes, leur image de soi est perturbée par la seule occupation de femme/mère au foyer.

Effet sur l'interaction

L'état dépressif a évidemment un impact certain sur les façons de se comporter de la mère envers son bébé. Elle adopte plus souvent des attitudes punitives, restrictives et contrôlantes avec le bébé, que la mère non dépressive. Elle présente des expressions faciales ternes ou tendues lorsqu'elle est en interaction avec lui. Par ailleurs, elle lui parle moins, joue moins avec lui et reprend moins les comportements de bébé dans le but de l'imiter. Bref, il s'agit d'une mère moins active dans les activités de tous les jours avec son bébé. Quant au bébé, les

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

B) FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS

conséquences à court terme ne sont pas négligeables. Il est plus irritable, plus tendu, regarde moins sa mère dans les yeux, présente moins d'expression de contentement et peut même avoir des comportements qui ressemblent à ceux de la dépression chez l'adulte. Il peut aussi avoir des difficultés liées à la prise de nourriture.

Il est clair, que l'état dépressif prolongé chez la mère est souvent relié à des problèmes de développement chez le bébé. Une meilleure compréhension du phénomène apparaît essentielle à son dépistage, afin de cibler des interventions pertinentes et surtout efficaces; ceci permettra d'assurer un développement plus optimal chez le bébé, de même qu'un état de mieux-être chez la mère.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

B) FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS

■ Psychopathologie

La psychopathologie parentale, comme facteur d'influence du développement de l'enfant se rencontre plus rarement. Nous en parlerons donc brièvement. Tout d'abord, il arrive qu'une réaction **MARQUÉE** survienne chez certaines femmes en période post-partum. Cette réaction se manifeste au cours de la première semaine dans 42% des cas et au cours du premier mois dans 76% des cas. Il s'agit de la **PSYCHOSE** du **POST-PARTUM**. Elle apparaît seulement chez 0,01 à 0,02% des mères; ce taux est relativement stable depuis plus de 100 ans et ce dans tous les milieux. Les symptômes les plus fréquents sont: agitation, troubles du sommeil, fatigue, irritabilité, maux de tête, dépression.

Les mères qui présentent cette réaction de type psychotique sont habituellement hospitalisées, car elles perdent contact avec la réalité et peuvent même avoir des hallucinations. Elles peuvent aussi se sentir coupables, inutiles et parfois se préoccuper de manière excessive de l'état de leur bébé. Elles ne sont évidemment pas en mesure de s'occuper de leur bébé, d'où l'importance que la maladie soit diagnostiquée rapidement. La durée de l'épisode psychotique varie beaucoup de quelques semaines à quelques mois. Il est possible qu'apparaissent d'autres épisodes par la suite, car ces femmes présentent au départ une personnalité plus fragile. D'ailleurs, des antécédents psychiatriques familiaux et personnels sont les principaux facteurs de prédiction de troubles en période post-partum.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

B) FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS

Un autre type de pathologie, la schizophrénie, se rencontre chez 1 à 2% de la population en général (homme-femme). Lorsqu'un seul parent est schizophrène, l'enfant a 15% de probabilité d'être lui aussi atteint par cette maladie et 32% lorsque ses 2 parents le sont. Selon D^r Gloria Jéliu (1979), la maladie mentale chez la mère peut entraîner des échanges pathologiques avec l'enfant, ce qui aurait des conséquences néfastes pour le développement de la personnalité de l'enfant.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

B) FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS

■ Scolarité

Il est maintenant reconnu que les femmes peu scolarisées connaissent un TAUX DE MORTALITÉ NÉONATALE plus élevé que les femmes plus scolarisées. Aussi, plus la scolarité de la mère est faible, plus la MORBIDITÉ PÉRINATALE sera fréquente. On retrouve ainsi chez les mères qui ont moins de 9 ans de scolarité, 1½ fois plus de prématurés, 2 fois plus de petit poids de naissance et 3 fois plus de retard de croissance intra-utérine que chez les mères qui ont 17 ans ou plus de scolarité.*

Par ailleurs, la scolarité EST UN BON PRÉDICTEUR DE LA QUALITÉ DES SOINS DONNÉS A L'ENFANT. En effet, elle a un impact sur le niveau des connaissances liées au développement de l'enfant de même que sur les pratiques éducatives parentales. Tout ça a des répercussions sur la qualité des stimulations offertes au bébé, de même que sur les types d'objets qui sont présents dans l'environnement de bébé. Par conséquent, il apparaît que la faible scolarité est une menace au développement social, cognitif et affectif de l'enfant. C'est pourquoi, il est pertinent et même nécessaire de conjuguer les efforts d'intervention à amener les mères, le plus tôt possible après la naissance, à s'INTÉRESSER à ce qu'est leur bébé, ce qu'il est capable de faire et à ce qu'ELLES peuvent faire pour l'aider à mieux se développer.

* L'indicateur de scolarité seul est moins fiable pour les adolescentes car il arrive que leur scolarité soit inachevée.

** L'indicateur de scolarité est un des seul indicateurs importants à paraître sur l'Avis de naissance.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

B) FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS

A cela s'ajoute le fait que les femmes peu scolarisées présentent plus de probabilité de vivre EN SITUATION DE PAUVRETÉ ET sont plus souvent SANS CONJOINT. Nous verrons à la section C les impacts de ces situations sur les modes interactifs et aussi sur le développement de l'enfant.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

C) FACTEURS LIÉS AUX SITUATIONS FAMILIALES, SOCIALES ET CULTURELLES

■ Famille immigrante ou réfugiée

Pour toutes sortes de raisons liées à des facteurs démographiques, économiques, sociaux et politiques, le Québec est confronté de plus en plus au phénomène des familles immigrantes et réfugiées. ON PEUT DIRE QUE 2 ASPECTS IMPORTANTS CARACTÉRISENT LA MAJORITÉ DE CES FAMILLES. Tout d'abord, les conditions dans lesquelles elles se retrouvent ressemblent souvent à celles de nos familles de milieu défavorisé. En effet, elles vivent dans des conditions économiques souvent très restreintes; par conséquent, elles s'installent dans des quartiers vétustes et à problèmes. Cela a évidemment des répercussions sur le couple et aussi sur l'adaptation postnatale. Les conditions économiques difficiles encouragent un retour rapide de la mère au travail. Elle est alors confrontée à la question de la garde de l'enfant. Lorsque c'est possible, la mère de la mère prend en charge le bébé. En fait, la grand-mère occupe une place primordiale dans l'apprentissage des soins à l'enfant et dans son éducation. En outre, la continuité culturelle est ainsi assurée et c'est d'autant plus important en pays étranger. Évidemment, si la famille n'a pas près d'elle un RÉSEAU FAMILIAL, il en résulte un isolement prononcé. Ces familles ont souvent peu recours aux services d'aide existants en raison d'un manque d'information souvent lié à un problème de langue. Cela leur est d'autant plus difficile de faire des repères sociaux adéquats leur permettant de s'intégrer dans leur société d'adoption. En outre, ces mères sont généralement peu scolarisées, pour des raisons de culture entre autres, et cela ajoute à leur gêne d'aller chercher du support lorsque nécessaire.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

C) FACTEURS LIÉS AUX SITUATIONS FAMILIALES, SOCIALES ET CULTURELLES

Ensuite, ces familles se distinguent de l'ensemble des familles québécoises par leur habitudes de vie, leurs valeurs, leurs pratiques de soins à l'enfant et leur pratiques éducatives. Elles perdent en quelque sorte un certain cadre de référence et cela entraîne un sentiment de dévalorisation de l'image de soi, une perte ou une remise en question de l'identité, un grand isolement, tout ça menant dans plusieurs cas à la dépression. C'est alors qu'il peut y avoir du danger pour l'enfant, car il est privé de contacts sociaux nécessaires à son développement, à sa propre socialisation, donc à son intégration dans sa nouvelle société. En outre, encore une fois pour des raisons de culture, ces femmes subissent beaucoup de violence conjugale et ont elles mêmes recours à des pratiques éducatives que nos normes actuelles considèrent comme très sévères. C'est d'ailleurs pourquoi elles font l'objet de signalement à la DPJ.

Nos intervenants se retrouvent sans repères concrets pour offrir du support à ces familles. La compréhension des valeurs et pratiques éducatives de ces familles n'est pas encore totalement intégrée par nos intervenants parce qu'encore trop nouvelle. Il faudrait voir à l'exercice de la communication entre les cultures et à la compréhension puis à l'acceptation de modèles éducatifs divergents de ceux proposés par notre société. Il ne faut surtout pas perdre de vue que la majorité des enfants se développent bien quelque soit la culture dans laquelle ils grandissent. Il n'y a pas à proprement parler d'effets négatifs sur le développement de l'enfant associés à une culture particulière et spécifique. Cependant, des facteurs communs et connus dans diverses cultures produisent des conséquences similaires sur le développement de l'enfant. C'est le cas de la pauvreté par exemple.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

C) FACTEURS LIÉS AUX SITUATIONS FAMILIALES, SOCIALES ET CULTURELLES

■ Maternité à l'adolescence

Au Canada, on rapporte environ 40 000 adolescentes enceintes par année, dont plus de la moitié décident de donner naissance à l'enfant. Fillion et Thébault (1984, 1985) rapportent pour le Québec entre 8 500 et 9 000 grossesses à l'adolescence par année. La moitié des adolescentes mènent leur grossesse à terme et 90% de celles-ci décident de garder l'enfant.

LES PROBLÈMES ENGENDRÉS PAR UNE MATERNITÉ À L'ADOLESCENCE SONT PLUTÔT D'ORDRE PSYCHOSOCIAL QUE MÉDICAL. En effet, ces mères ont habituellement une scolarité non achevée et par conséquent occupent des emplois peu rémunérés et valorisés ou bien reçoivent des prestations d'aide sociale. Elles vivent ainsi fréquemment sous le seuil de pauvreté. Elles ne reçoivent peu ou pas de support de leur entourage car leur grossesse se vit de façon marginale et parfois conflictuelle face à leur famille. Il arrive que la grand-mère devienne la gardienne attitrée du bébé, bien souvent malgré elle entraînant ainsi des conflits de valeurs entre les 2 personnes «maternantes». En outre, le père de l'enfant est plus souvent absent. Généralement, l'adolescente se dépêche de se trouver un nouveau conjoint pour combler sa carence affective. Par ailleurs, son instabilité l'amène à déménager très souvent.

EN FAIT, IL SEMBLE QU'EN MILIEU DÉFAVORISÉ, LA MATERNITÉ À L'ADOLESCENCE SERAIT UN MOYEN DE SE DONNER UN STATUT, UN RÔLE VALORISANT DANS LA SOCIÉTÉ, LE SEUL QUI APPARAÎT ACCESSIBLE À LA JEUNE FILLE. C'est la solution pour faire face au milieu hostile et plein d'embûches auquel elle se trouve confrontée.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

C) FACTEURS LIÉS AUX SITUATIONS FAMILIALES, SOCIALES ET CULTURELLES

Mais elle fait alors face à une double exigence: adaptation à l'adolescence comme période de transition importante et adaptation à la parentalité.

Impact sur la relation avec l'enfant

Tout ça entraîne des difficultés certaines tels la dépression, le sentiment d'isolement et parfois même des tentatives de suicide. Ceci produit une accumulation de stress qui dépasse chez l'adolescente ce qui est observé chez la mère plus âgée. Cette condition augure mal de la qualité des comportements maternels et de l'interaction mère-nourrisson. La carence d'information sur le développement du bébé et sur les méthodes de maternage susciterait chez les mères adolescentes moins de curiosité au sujet du développement de leur bébé. Elles ont des attentes irréalistes qui résultent en frustrations de toutes sortes. Toujours par rapport à des mères adultes, elle s'engagent moins dans des interactions en face à face, parlent peu à leur bébé, le regardent moins souvent et le tiennent moins près d'elles. Elles sont en général moins sensibles aux besoins du bébé ce qui empêche celui-ci de développer un sentiment de confiance dans un climat de sécurité. Elles ignorent souvent ses pleurs et recourent plus souvent à des sanctions physiques. Elles perçoivent aussi leur nourrisson davantage comme étant de tempérament difficile même si ce n'est pas toujours le cas. Après une courte période d'euphorie, elles acceptent mal les limites inhérentes au rôle de parent.

Impact sur l'enfant

Ces conduites maternelles auraient des répercussions sur le bébé. Tout d'abord, il connaîtra souvent plus d'hospitalisations et de

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

C) FACTEURS LIÉS AUX SITUATIONS FAMILIALES, SOCIALES ET CULTURELLES

consultations médicales que les bébés de mères adultes. Il faut tout de même préciser que l'absence fréquente de soins prénatals réguliers durant la grossesse entraîne un risque plus élevé de naissance prématurée, de bébé de petit poids et de tempérament difficile. Les attitudes maternelles ont surtout des répercussions importantes sur le développement et la socialisation des nourrissons. Leurs enfants sourient et rient moins, initient peu d'interactions sociales «appropriées» et pleurent rarement. Ils présentent un mélange de compétences cognitives et motrices adéquates associées soit à l'apathie et à un désintérêt social, soit à un comportement agressif, désorganisé et hyperactif. Ils présentent aussi des RETARDS DE LANGAGE et sont souvent sous-stimulés. Ils souffrent eux aussi de carence affective, sont parfois victimes de négligence, d'abus, de violence et d'abandon. Lorsqu'ils sont plus vieux, il n'est pas surprenant de constater des problèmes d'apprentissage à l'école et des troubles de comportement. Il ne faut pas oublier que ce n'est pas tant la condition de maternité adolescente qui expliquerait les déficits observés, mais la présence ou non de patrons de stimulation, de conduites interactives et de conditions psychologiques particulières. Ces variables plus spécifiques se trouvent parfois associées à la maternité adolescente sans que l'on puisse déterminer précisément les facteurs qui rendent cette association plus probable. C'est pourquoi toutes les mères adolescentes et leurs bébés ne connaîtront pas nécessairement les difficultés mentionnées, ni non plus si elles les connaissent, avec la même intensité. Certaines d'entre elles vont heureusement pouvoir bénéficier de ce que l'on appelle les facteurs de protection, tels un réseau social supportant, des facilités à poursuivre ses études...

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

C) FACTEURS LIÉS AUX SITUATIONS FAMILIALES, SOCIALES ET CULTURELLES

■ Pauvreté

La pauvreté est un phénomène qui est à la hausse dans notre société et qui s'attaque plus particulièrement à certains groupes, tels les femmes et les jeunes. LES CONDITIONS DE VIE LIÉES À LA PAUVRETÉ NE SONT PAS TRÈS FAVORABLES À UNE BONNE SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE. Ainsi, une alimentation déficiente, une possibilité de consommation des biens domestiques restreinte, des logements insalubres, chers, exigus, mal chauffés, situés dans des environnements sans verdure, des loisirs peu accessibles, tout ça contribue à la détérioration des conditions de vie des individus et par conséquent, affecte leur santé mentale.

En outre, les femmes de milieu défavorisé cumulent plusieurs FACTEURS DE RISQUE. Elles présentent souvent:

- une scolarité faible;**
- une absence de conjoint;**
- un réseau social restreint;**
- une accumulation de stress;**
- une utilisation minimale des services sociaux et de santé dont elles auraient souvent bien besoin.**

Il faut bien sûr faire aussi mention des PROBLÈMES PSYCHO-SOCIAUX qui touchent une grande majorité de ces femmes:

- consommation d'alcool et/ou de drogues;**
- prostitution;**
- violence;**
- inceste.**

Il y aura des répercussions sur le bébé. Ainsi, on retrouve plus de pathologies à la naissance, de petits poids, de prématurés. L'hospitalisation sera souvent plus longue que pour la moyenne des bébés.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

C) FACTEURS LIÉS AUX SITUATIONS FAMILIALES, SOCIALES ET CULTURELLES

Il est facile de comprendre que l'expérience de la pauvreté et les préoccupations de survie qui l'accompagnent rendent plus vulnérable la relation parent-enfant. Celle-ci est souvent marquée par la carence. En effet, la MÈRE peut connaître des difficultés à s'attacher à son bébé:

- **des difficultés à reconnaître les besoins de son bébé;**
- **davantage de réactions impulsives face aux pleurs de bébé, puisqu'elle n'a souvent que peu de connaissances du développement normal d'un enfant (elle peut le laisser pleurer longtemps, ou le secouer, ou lui crier après...);**
- **des situations de négligence ou de violence envers l'enfant;**
- **des difficultés à savoir comment stimuler son bébé.**

Par conséquent, il apparaît que la pauvreté économique des parents constitue selon plusieurs une menace au développement social, cognitif et affectif de l'enfant. Le statut socio-économique serait le meilleur prédicteur du développement du quotient intellectuel chez l'enfant. Le statut socio-économique des parents toucherait aussi la qualité de l'interaction mère-bébé. Les mères de milieu défavorisé jouent moins avec leur bébé et lui parlent moins. En outre, ces parents ont plus tendance à percevoir leur nourrisson comme ayant un tempérament difficile que des parents de classe moyenne.

Quant aux bébés, ils sont moins expressifs, moins actifs et vocalisent moins. On peut s'attendre à des retards de développement global, des retards de croissance et plus tard à des problèmes d'apprentissage et-ou d'adaptation à l'école.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

C) FACTEURS LIÉS AUX SITUATIONS FAMILIALES, SOCIALES ET CULTURELLES

Il faut garder à l'esprit une mise en garde que nous rappelle Christine Colín. Il ne faut pas croire que les parents de milieu défavorisé aiment moins leurs enfants, puisqu'il semble qu'ils s'en occupent moins bien. C'est plutôt qu'ils sont préoccupés par des questions de survie et de « qualité de vie » et surtout que ces parents n'expriment pas leur affection de façon trop ouverte de peur de « gâter » leurs enfants. Évidemment, cela dépendra des croyances et valeurs que ces parents ont intégrés de leurs propres parents.

De plus, ce n'est pas parce que l'on naît pauvre que d'une part on le reste nécessairement, et d'autre part, que l'on se retrouve en difficulté psychologique. Encore une fois, dans la mesure où des jeunes mères reçoivent du support de leur entourage, ont accès à des programmes scolaires et professionnels et veulent bien tenter d'améliorer leur sort, elles y arrivent. De plus, on sait maintenant que beaucoup d'enfants manifestent une résistance marquée face aux conditions difficiles dans lesquelles ils évoluent: ils bénéficient de facteurs de protection et se développent somme toute assez bien.

L'essentiel est probablement d'inciter ces mères vulnérables à développer des compétences et des habiletés personnelles afin qu'elles puissent améliorer leurs conditions de vie (gérer son budget, recourir aux services existants, ...) et contrer la pauvreté (retourner à l'école, modifier leurs besoins, ...).

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

C) FACTEURS LIÉS AUX SITUATIONS FAMILIALES, SOCIALES ET CULTURELLES

■ Séparations et divorces - Famille à parent unique

Le bouleversement entraîné par l'arrivée d'un nouveau bébé se répercute sur le travail, les loisirs, la vie sexuelle, l'état physique des parents. Ces derniers sont généralement submergés par la fatigue, l'inquiétude et ont peu de moment pour se parler, se sentir près l'un de l'autre. Cette période caractérisée par de nombreux changements dans les habitudes de vie et par des apprentissages multiples, entraîne aussi des contacts limités avec l'extérieur (la famille, les amis, ...). Il arrive que certains ne surmontent pas la difficile période d'adaptation au parentage, et ce, en dépit de la satisfaction parentale que chacun peut retirer à s'occuper d'un petit être qui se développe. Si les deux conjoints ne peuvent s'offrir du soutien mutuel, cela peut conduire à l'éclatement du couple.

VOYONS QUELS SONT LES FACTEURS LES PLUS ASSOCIÉS AUX CONFLITS.

Si l'enfant qui est né présente certaines caractéristiques particulières tels une prématurité importante, un petit poids de naissance, un tempérament difficile et irritable ou un handicap, cela entraîne inévitablement plus de stress pour les parents. Ceci génère alors des occasions favorables à une plus grande tension ENTRE les parents. Pour certains pères, il s'avère impossible de se remettre du handicap de leur bébé; il n'accepte pas ou mal que la mère s'investisse totalement auprès du bébé. Déjà la responsabilité d'un nouveau petit être crée de la tension chez les parents et donne naissance à l'anxiété parentale. Alors si le bébé arrive et ne correspond à la «normalité», le stress qui en résulte est évidemment plus marqué. Ceci jumelé à des sentiments de frustration et de culpabilité, peut être source de conflit majeur entre les 2 parents.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

C) FACTEURS LIÉS AUX SITUATIONS FAMILIALES, SOCIALES ET CULTURELLES

D'autres éléments se rattachent davantage aux parents. Ainsi, L'ÂGE DES PARENTS peut avoir des répercussions sur la relation de couple. Si les parents sont encore dans l'adolescence, cela s'avère peu propice à une relation durable; à cet âge, on est moins porté à établir des relations stables, surtout chez les garçons. Ceci a souvent pour conséquence une présence limitée, voire imprévisible du père.

Un autre élément, c'est la CRISTALLISATION DES RÔLES SEXUELS. En effet, encore de nos jours, la femme est celle qui demeure à la maison pour s'occuper de l'enfant alors que l'homme reste le pourvoyeur. Le partage des rôles quant aux soins donnés à l'enfant et quant aux tâches ménagères s'avère difficile et entraîne parfois des conflits. Ces derniers sont accentués si le père vit de la RIVALITÉ envers l'enfant concernant l'attention et l'amour que la mère porte à l'enfant. Un père insécure quant à sa relation de couple ET peu au courant des besoins d'un bébé, pourra se sentir exclu et ne pas comprendre pourquoi la mère accorde autant d'intérêt et d'énergie à leur bébé. En outre, SI LA MÈRE LAISSE PEU DE PLACE AU PÈRE DANS LES SOINS ET LE PATERNAGE PARCE QU'ELLE TROUVE QU'IL FAIT MOINS BIEN LES CHOSES QU'ELLE, CELA PEUT ENGENDRER DES FRUSTRATIONS CHEZ LE PÈRE. Cela contribue à la démission du rôle paternel chez plusieurs hommes.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

C) FACTEURS LIÉS AUX SITUATIONS FAMILIALES, SOCIALES ET CULTURELLES

La mère devrait accepter que le père fasse les choses par lui-même en dépit du fait qu'elles seront peut-être faites différemment. Il est important qu'elle reconnaisse qu'au fur et à mesure de ses apprentissages, le père va acquérir plus de pratique et plus d'assurance. De toute manière, bébé saura que certaines choses diffèrent entre papa et maman car ils sont distincts.

EN FAIT, CE QUI EST IMPORTANT POUR FAVORISER L'ADAPTATION, C'EST QUE LES 2 PARTENAIRES PUISSENT SE PARLER.

Pour ce faire, il faut:

- se connaître soi-même, c'est-à-dire savoir ce qui nous plaît, ce qui nous déplaît et pourquoi;
- être à l'aise à s'exprimer, exprimer ses sentiments négatifs ET positifs;
- avoir appris à le faire ou l'apprendre avec son partenaire;
- choisir le bon moment pour se parler CALMEMENT.

Il n'y a pas de recette miracle, il faut être patient et prendre une journée à la fois. Cela est d'autant plus vrai si d'autres facteurs de vulnérabilité sont présents dans le couple, comme l'alcoolisme, la maladie, l'insécurité matérielle, etc.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

C) FACTEURS LIÉS AUX SITUATIONS FAMILIALES, SOCIALES ET CULTURELLES

S'il s'avère que les conflits sont trop marqués et que les partenaires n'arrivent pas à les amoindrir, puis à les résoudre, LA SÉPARATION PEUT ALORS ÊTRE INÉVITABLE. Il en résulte une situation de MONOPARENTALITÉ ou ce que les intervenants du milieu nomment maintenant UNE FAMILLE À PARENT UNIQUE. Dans la majorité des cas, la situation de monoparentalité signifie que la responsabilité parentale ne repose que sur un seul parent. Certains s'accordent pour reconnaître plusieurs formes à la monoparentalité, c'est-à-dire que la monoparentalité recouvre une réalité en fait variée. Tout d'abord, suite à une séparation ou un divorce, la garde des enfants sera soit partagée, soit exclusive.

Le fait qu'un seul parent à la fois s'occupe des enfants (dans le cas de la garde partagée), on s'accorde généralement pour parler de situation de monoparentalité.

Puis, on inclut bien sûr LES MÈRES SANS CONJOINT, soit qui ont choisi d'avoir un enfant seule ou soit le père n'a pas voulu assumer la responsabilité parentale. En fait, la situation de monoparentalité a connu une évolution importante au cours des dernières décennies. Ce qui demeure plutôt inchangé, depuis l'apparition plus marquée du phénomène, c'est qu'environ 85% des femmes sont chefs de famille.

L'ADAPTATION POSTNATALE en situation de monoparentalité est d'autant plus exigeante, difficile pour la mère. Les changements qui surviennent sont souvent accompagnés de peur, de crainte, d'insécurité, d'agressivité envers certaines situations et envers le bébé parfois.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

C) FACTEURS LIÉS AUX SITUATIONS FAMILIALES, SOCIALES ET CULTURELLES

C'EST D'AUTANT PLUS MARQUÉ SI LA MÈRE PROVIENT D'UN MILIEU PLUTÔT DÉFAVORISÉ. D'ailleurs, 75% des femmes en situation de monoparentalité vivent sous le seuil de pauvreté. Ce qui signifie qu'elles connaissent des conditions de vie pénibles que nous verrons plus en détail dans la section sur la pauvreté.

MAIS QUI SONT-ELLES?

Très souvent,

- **elles bénéficient peu de MODÈLE PARENTAL ADÉQUAT sur lequel s'appuyer;**
- **elles possèdent peu de connaissances sur les exigences et les joies du parentage, sur ce qu'est un bébé et cela limite leurs interactions avec celui-ci;**
- **elles entretiennent souvent des notions dépassées quant au bébé. Par exemple:**
 - **un nouveau-né ne voit pas encore;**
 - **bébé sera gâté si elle le berce ou si elle le prends dans ses bras pour le plaisir seul;**
 - **il faut épuiser bébé pour qu'il arrive à dormir;**
- **elles ont fréquemment un passé chargé (agressions, ...);**
- **elles ne peuvent compter que sur peu ou pas de support; parfois celui-ci est inadéquat. Ainsi, la famille devient un lieu d'affrontement et renvoie à la mère une image négative d'elle-même. Des conséquences se répercutent sur les attitudes éducatives et entraînent parfois des problèmes relationnels avec l'enfant tôt dans sa vie.**
- **la mère seule, ne pouvant compter que sur elle-même se sent frustrée, fatiguée, ce qui limite son propre développement. Son sentiment de compétence parentale est ébranlé et s'y mêle la culpabilité de ne pas être une bonne mère. Elle se doit de répondre aux besoins de l'enfant tout en ne se sentant pas vraiment capable de le faire. Tout ceci n'est pas immédiat après la naissance, mais apparaît habituellement vers le 6^e mois de vie du bébé.**

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

C) FACTEURS LIÉS AUX SITUATIONS FAMILIALES, SOCIALES ET CULTURELLES

PEUT-ON PARLER DE RÉPERCUSSIONS SUR L'ENFANT, S'IL Y A SÉPARATION ET/OU SITUATION DE MONOPARENTALITÉ PENDANT LA PREMIÈRE ANNÉE DE SA VIE?

Il est important de mentionner, que l'absence du père - puisqu'il s'agit de la situation la plus fréquente - ne conduit pas nécessairement à des problèmes de développement chez l'enfant. Toutefois, il reste que l'enfant de parents séparés ou ne connaissant pas son père est plus vulnérable que celui qui grandit auprès de ses 2 parents vivant une relation harmonieuse. On sait que l'adaptation de la mère à la séparation, s'il y avait un conjoint, peut se faire difficilement et ainsi avoir des influences néfastes sur l'enfant au fur et à mesure qu'il grandit; elle peut même lui en vouloir de l'empêcher de sortir, de voir du monde.

Selon J.F. Saucier, les enfants ayant moins de 5 ans au moment de la séparation réagissent le plus fortement mais ils ont plus de probabilité de bien se rétablir que si la séparation survenait après 5 ans. Par ailleurs, plus l'enfant est petit, moins il risque de se sentir coupable de la séparation de ses parents.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

C) FACTEURS LIÉS AUX SITUATIONS FAMILIALES, SOCIALES ET CULTURELLES

Par contre, une absence paternelle précoce ET prolongée est fréquemment associée, à plus long terme, à divers problèmes. Il semble que l'enfant réussirait moins bien au test d'intelligence, surtout s'il est issu d'un milieu défavorisé. LES EFFETS SERAIENT DAVANTAGE MARQUÉS CHEZ LES GARÇONS. Ils font preuve de comportements agressifs, éprouvent des difficultés sérieuses à l'école et peuvent même présentés des comportements de délinquance à l'adolescence. QUANT AUX FILLES, les effets se font surtout sentir au moment de la puberté. En effet, les filles éproueraient plus de difficultés au niveau des habiletés sociales pour interagir avec les garçons.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

C) FACTEURS LIÉS AUX SITUATIONS FAMILIALES, SOCIALES ET CULTURELLES

■ Soutien social

On s'accorde pour reconnaître que les membres du réseau d'un individu peuvent avoir des effets bénéfiques sur son état de santé physique et psychologique. En effet, le soutien social permettrait de modérer l'état dépressif et le stress et même aider aux transitions de vie difficiles. Cependant, on fait face à un **PROBLÈME DE DÉFINITION DU SOUTIEN SOCIAL**. Il n'existe pas une définition claire et précise de ce concept dans l'ensemble des études portant sur le sujet, d'où les résultats pas toujours semblables.

On a déjà dit que l'arrivée d'un premier enfant exige une grande adaptation pour les parents, autant sur le plan physique, affectif, social et comportemental. **LE RÉSEAU APPORTERAIT, SELON PLUSIEURS, UNE AIDE PRÉCIEUSE À L'ADAPTATION POSTNATALE, EN FAVORISANT LA DIMINUTION DU STRESS ET DE L'ANXIÉTÉ LIÉS AU PARENTAGE.**

LE RÔLE DU RÉSEAU SOCIAL SE DÉFINIT AINSI. IL FOURNIT:

- de l'aide pratique;
- des conseils;
- des services;
- de l'information liée au parentage ou à ce qui s'y rattache;
- de l'affection, de l'amitié;
- de l'écoute;
- du répit.

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

C) FACTEURS LIÉS AUX SITUATIONS FAMILIALES, SOCIALES ET CULTURELLES

Par conséquent, **LE PARENT** (plus souvent la mère) pouvant profiter d'un bon réseau va, contrairement au parent beaucoup plus isolé:

- **donner des soins plus appropriés au bébé;**
- **répondre plus rapidement et mieux aux cris du bébé;**
- **faire preuve de plus de tolérance aux exigences liées au parentage; donc montre moins d'hostilité ou d'indifférence envers le bébé;**
- **manifester plus d'attitudes positives envers le bébé;**
- **avoir moins recours au comportement d'abus et de négligence;**
- **mieux percevoir son bébé;**
- **se sentir moins stressé, et va avoir une meilleure estime de soi.**

En retour, **LE BÉBÉ** va:

- **répondre de manière plus positive au parent; il sera alors plus gratifiant pour le parent;**
- **envoyer des messages liés à ses états et besoins plus faciles à comprendre;**
- **présenter moins de problèmes de comportements plus particulièrement chez les mères adolescentes qui habitent toujours avec leurs parents.**

Par ailleurs, il semble évident que le **CONJOINT** lorsqu'il y en a un, **DEMEURE LE SOUTIEN LE PLUS IMPORTANT POUR AIDER À DIMINUER LE STRESS ET LA DÉTRESSE CHEZ LA MÈRE**. En effet, les **MÈRES QUI SE DISENT APPUYÉES PAR LEUR CONJOINT ET SATISFAITES DE LEUR RELATION SERAIENT MOINS STRESSÉES, MOINS ANXIEUSES ET DONC MOINS DÉPRIMÉES ET CE, 3 MOIS APRÈS L'ARRIVÉE DU BÉBÉ**. Si la relation avec le conjoint n'est pas satisfaisante, la mère va recourir

Les facteurs d'influence sur le développement du nourrisson

C) FACTEURS LIÉS AUX SITUATIONS FAMILIALES, SOCIALES ET CULTURELLES

davantage aux gens de son réseau. Toutefois, certains soutiennent que les gens du réseau ne peuvent pas avoir autant d'influence positive que le conjoint et que par conséquent, les autres participent à la diminution du stress et de l'anxiété chez la mère c'est vrai, mais favorisent peu l'acquisition de compétences parentales et parfois même contribuent à son sentiment d'incompétence (par des conseils inappropriés, par exemple).

EN FAIT, LE SOUTIEN VA VARIER SELON:

- le niveau de stress vécu par la mère;
- le moment de la période postnatale où elle en a besoin
- le vécu des gens qui composent son réseau.

On sait que c'est bien plus la PERCEPTION DE LA DISPONIBILITÉ ET LA SATISFACTION DE L'AIDE REÇUE qui font du bien que la mesure du nombre de personnes composant le réseau, de même que la fréquence des contacts. C'est pourquoi il est important de distinguer soutien disponible de soutien reçu.

L'intervenant se doit, lorsqu'il est en contact avec une famille, de vérifier s'il y a des gens signifiants autour de cette famille, si la mère est capable de demander de l'aide à ces personnes et si oui, en est-elle satisfaite. Parfois, le plus difficile est d'inciter la mère à demander du support aux gens qui l'entourent. L'intervenant peut lui aider.

Conclusion

A la lecture des pages qui ont précédé et qui ont porté sur les facteurs d'influence, il peut apparaître une certaine redondance dans les éléments soulevés. Ce qu'il faut garder en tête, c'est qu'il y a rarement un seul des facteurs d'influence mentionnés ici qui caractérise une famille. Il s'agit bien plus souvent de la combinaison de plusieurs de ces facteurs qui vont avoir des répercussions plus ou moins marquées sur le développement du nourrisson. D'autre part, on considère que ce sont des CONDITIONS PERSISTANTES DE L'ENVIRONNEMENT qui seraient déterminantes d'un développement à risque, davantage qu'un facteur de risque important mais passager comme la dépression par exemple. C'est pourquoi, il faut tenter de donner aux parents des moyens de contrer certains facteurs afin D'EN RÉDUIRE LEUR PERSISTANCE.

SECTION III

LE PROFIL DE DÉVELOPPEMENT DU NOURRISSON PENDANT LA PREMIÈRE ANNÉE DE VIE

Introduction

Même si on parle «d'étapes» en développement, l'enfant se développe en réalité de façon continue et ce, dès les premiers jours de vie. En fait, ces «étapes» servent de points de repère à l'observation et à l'évaluation du processus développemental, qui est relativement complexe. C'EST POURQUOI ON PARLE DE RYTHME DE DÉVELOPPEMENT, LEQUEL VARIE D'UN INDIVIDU À L'AUTRE. Rappelons que chaque bébé est une personne distincte et qu'en ce sens, il ne faut pas lui en vouloir de ne pas ressembler aux autres.

CE QUI EST SÛR, C'EST QUE L'ORDRE D'ACQUISITION DES COMPÉTENCES EST LE MÊME POUR TOUS LES ENFANTS.

Il reste que tous les éléments du développement de l'enfant, qu'ils soient moteurs, cognitifs, affectifs ou sociaux, sont indissociables et que les interrelations entre chacun d'eux sont très étroites.

Il ne faut surtout pas tenter de croire en un calendrier inflexible qui ne laisserait aucune place à la personnalité unique du nourrisson et à celle de sa famille.

Nous verrons dans cette section, le profil de développement du nourrisson selon 2 grandes catégories:

A) SES COMPÉTENCES À LA NAISSANCE

B) LES PÉRIODES DE VIE PAR TRANCHES DE 3 MOIS

- LE DÉVELOPPEMENT MOTEUR, COGNITIF AINSI QU'AFFECTIF ET SOCIAL.
- LES ACTIVITÉS DE STIMULATION.
- LES INDICES DE DÉVELOPPEMENT DOUTEUX.

Les catégories «développement moteur, cognitif ainsi qu'affectif et social» ne sont pas mutuellement exclusives. Les différents aspects du développement sont interreliés et s'influencent les uns les autres. Plus particulièrement, les aspects du développement moteur, affectif et social vont influencer le développement cognitif.

PAR EXEMPLE,

Les yeux et les mains de bébé commencent à se coordonner (3 m) et il essaie de saisir les objets qu'on lui présente. Cela fait d'abord appel au développement moteur mais bébé apprend à connaître les formes, couleurs et textures des objets, ce qui développe un aspect de son intelligence (développement cognitif).

N.B. TOUTES LES ÉTAPES DE DÉVELOPPEMENT NE SONT PAS RAPPORTÉES ICI; NOUS NE MENTIONNONS QUE LES PLUS MARQUANTES. DE PLUS, LES ÂGES RAPPORTÉS NE REPRÉSENTENT QU'UNE APPROXIMATION. LES BÉBÉS PEUVENT FAIRE LES CHOSES PLUS TÔT OU PLUS TARD SANS QU'IL Y AIT PRÉSENCE DE PROBLÈME.

Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie

A) SES COMPÉTENCES À LA NAISSANCE

Nous savons tous maintenant que le nouveau-né n'est pas ce petit être passif que l'on croyait. En effet, il est loin de n'être qu'un «simple tube digestif» qui ne fait que boire, manger et dormir.

MAIS QU'EN EST-IL EXACTEMENT DE SES COMPÉTENCES?

Il présente de nombreuses CAPACITÉS RÉFLEXES bien sûr qui disparaîtront au cours des premiers mois pour laisser place à des comportements organisés et volontaires (par exemple, le réflexe de la marche → marche volontaire). Il manifeste aussi des CAPACITÉS MOTRICES, comme TOURNER LA TÊTE vers un son, des CAPACITÉS SENSORIELLES, comme RÉAGIR À DIFFÉRENTES ODEURS et des CAPACITÉS INTERACTIVES comme SUIVRE DES YEUX UN VISAGE HUMAIN. De manière plus précise, bébé regarde autour de lui lorsqu'il est éveillé, il voit à la naissance à une distance de 12 pouces. Il apprécie plus particulièrement le visage de ses parents. Il apprend à en reconnaître les différentes parties (yeux, nez, ...). Il entend les sons qui l'entourent et y réagit. Il reconnaît la voix de sa mère et bientôt celle de son père. Il peut produire des sons lorsqu'il est détendu. Il peut porter son poing à sa bouche: ça le calme. Ses pleurs sont une des façons qu'il a de communiquer avec ses parents. Il est capable de continuer à dormir même s'il y a certains bruits autour de lui. Bref, toutes ces compétences vont se raffiner et d'autres vont apparaître en cours de développement.

Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie

A) SES COMPÉTENCES À LA NAISSANCE

Il faut préciser que ces compétences vont influencer la manière d'être des parents avec le bébé. C'est pourquoi, il est important d'attirer l'attention des mères (et des pères si possible) sur ces capacités présentes dès la naissance, afin qu'elles puissent

- 1. observer leur bébé pour bien le connaître;**
- 2. ajuster leur façon d'agir avec lui (lui parler lorsqu'il les regarde, lui montrer des objets, ...).**

Ceci dans le but de favoriser les échanges entre la mère et son enfant et par conséquent,

- 1. permettre à l'enfant d'apprendre comment est fait le monde autour de lui;**
- 2. faire en sorte que la mère (et le père) y prennent du plaisir.**

Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie

B) PÉRIODES DE VIE

■ 0 - 3 MOIS

DÉVELOPPEMENT MOTEUR

Motricité globale

- Bébé peut tourner la tête sur le côté lorsqu'il est sur le ventre; (1 m)
- il lève brièvement la tête; (1 m)
- Il soulève sa tête pendant quelques secondes; (2 m)
- assis, bébé maintient sa tête droite mais elle chancelle encore; (2 m)
- il contrôle bien sa tête lorsqu'on le prend dans les bras; (3 m)
- sur le ventre, il peut maintenir la tête haute pendant plusieurs secondes; (3 m)
- bébé bouge beaucoup les bras et les jambes; (2 m)
- couché sur le dos, il se tourne sur le côté; (2 m)
- couché sur le ventre, il peut s'appuyer sur les coudes; (3 m)
- couché sur le ventre, il essaie de se tourner sur le côté, puis sur le dos; (3 m)
- il peut rester assis si on l'appuie contre un coussin. (3 m)

Motricité fine

- Bébé peut porter son poing ou sa main à la bouche; (1 m)
- il garde la plupart du temps son poing fermé ou légèrement ouvert; (1 m)
- il peut tenir un objet dans sa main pendant quelques minutes; (2 m)
- les mains sont ouvertes la plupart du temps; (3 m)
- ses yeux et ses mains commencent à se coordonner et il essaie de saisir les objets qu'on lui présente. (3 m)

Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie

B) PÉRIODES DE VIE [0 - 3 mois]

ACTIVITÉS DE STIMULATION

- **Mettre le bébé sur le ventre régulièrement et agiter un objet qu'il aime bien devant lui en l'invitant à lever la tête, ce qui renforcera les muscles de la nuque et du cou; (1 m)**
- **favoriser la mobilité du bébé en multipliant les positions (sur le dos, sur le ventre, sur les côtés);**
 - * **Attention: ne jamais laisser bébé seul sur une table ou autre surface non protégé ne serait-ce que quelques secondes, il pourrait tomber;**
- **changer souvent le bébé de position (assis dans une petite chaise, couché sur le ventre ou sur le dos, dans les bras de maman ou papa) permet de favoriser la coordination des bras, des yeux et de la bouche;**
- **présenter au bébé des objets qu'il tentera d'attraper; il exerce ainsi la coordination oeil-main;**
- **si le bébé réussit à tenir un jouet, lui laisser entre les mains; cela va susciter la pratique de la manipulation;**
- **mettre bébé devant un miroir pour qu'il puisse y voir ses mouvements;**
- **le coucher sur le dos, sous un mobile, afin qu'il tende les bras.**

Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie

B) PÉRIODES DE VIE [0 - 3 mois]

DÉVELOPPEMENT COGNITIF

- **Bébé préfère regarder le visage humain plutôt que les objets; (1 m)**
- **lorsqu'il regarde un objet, il préfère les formes géométriques (damier par exemple) aux couleurs; (1 m)**
- **il apprend à prévoir certains événements à travers une routine quotidienne régulière; (2 m)**
- **il découvre sa main et la regarde beaucoup; (3 m)**
- **il manifeste un désintérêt si on lui présente longtemps un même objet, un son ou une image; (3 m)**
- **il arrête de téter pour écouter; (3 m)**
- **il reconnaît plusieurs sons, par exemple les pas de maman. (3 m)**

ACTIVITÉS DE STIMULATION*

- **Regarder bébé et lui parler doucement pendant le boire;**
- **présenter à bébé pendant ses moments d'éveil, des objets aux formes géométriques diverses;**
- **installer une routine afin que bébé adopte un certain rythme et puisse prévoir certains événements;**
- **varier à l'occasion les images, les objets ou les sons qu'on présente à bébé;**
- **lui donner un hochet qui émet des sons.**

* **Ne pas oublier que toutes les activités de stimulation, qu'elles fassent appel à la motricité, à l'affectif ou au social, influencent le développement cognitif.**

Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie

B) PÉRIODES DE VIE [0 - 3 mois]

DÉVELOPPEMENT AFFECTIF ET SOCIAL

- **Bébé pleure quand il a besoin de soins; il se calme lorsqu'il est satisfait; (1 m)**
- **il est capable de contact regard avec le parent; (1 m)**
- **il se calme en regardant des visages; (1 m)**
- **il vocalise et s'oriente vers la personne près de lui; (2 m)**
- **il se calme lorsqu'on le prend et lui parle; (2 m)**
- **il reste éveillé plus longtemps si on lui parle; (2 m)**
- **il commence à reconnaître les visages familiers et se trémousse; (2 m)**
- **il sourit à la vue des visages familiers; (3 m)**
- **il crie de frustration, glousse de joie; (3 m)**
- **il vocalise lorsqu'on lui parle. Il répète les sons qu'il entend; (3 m)**
- **il tourne la tête vers des voix ou des sons familiers. (3 m)**

ACTIVITÉS DE STIMULATION

- **Prendre bébé dans ses bras, lui parler, lui chanter quelque chose;**
- **sourire à bébé et le cajoler;**
- **répéter les sons qu'il fait;**
- **le mettre dans la pièce où le parent se trouve, lorsqu'il est éveillé.**

Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie

B) PÉRIODES DE VIE [0 - 3 mois]

INDICES DE DÉVELOPPEMENT DOUTEUX

- **Bébé ne fait aucun sourire à 3 mois;**
- **il ne fait aucune poursuite visuelle des visages ou des objets.**

Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie

B) PÉRIODES DE VIE

■ 4 - 6 MOIS

DÉVELOPPEMENT MOTEUR

Motricité globale

- Bébé tourne la tête dans toutes les directions; (4 m)
- il tient sa tête droite et stable pendant de courtes périodes; (4 m)
- il lève la tête et essaie d'attraper ses pieds lorsqu'il est sur le dos; (4 m)
- il soulève la tête et les épaules lorsqu'il est sur le dos; (5 m)
- il amène ses pieds à sa bouche lorsqu'il est sur le dos; (5 m)
- il se tourne du ventre au dos; (5 m)
- il commence à rouler sur lui-même; (5 m)
- il passe du dos au ventre; (6 m)
- il peut commencer à se traîner; (6 m)
- il s'assied avec un minimum d'appui. (6 m)

Motricité fine

- Bébé commence à transférer un objet d'une main à l'autre; (4 m)
- il porte les objets à sa bouche; (4 m)
- il tente de saisir un objet avec le pouce et l'index; (5 m)
- il peut tenir le biberon avec une main ou les deux; (5 m)
- Il fait tourner son poignet; (6 m)
- il retourne les objets qu'il manipule. (6 m)

Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie

B) PÉRIODES DE VIE [4 - 6 mois]

ACTIVITÉS DE STIMULATION

- **Mettre régulièrement bébé sur le dos avec un mobile ou autre objet au-dessus de lui;**
- **mettre régulièrement bébé sur le ventre avec ses jouets préférés en avant de lui pour qu'il tente de les attraper;**
- **l'asseoir dans une petite chaise;**
- **lui présenter des petits objets pour qu'il pratique la pince (pouce-index);**
- **lui permettre de tenir son biberon;**
- **lui présenter des objets qu'il peut porter à la bouche sans danger;**
- **lui donner du papier; le déchirer va faire du bruit sous ses doigts.**

Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie

B) PÉRIODES DE VIE [4 - 6 mois]

DÉVELOPPEMENT COGNITIF

- **Bébé distingue peu à peu le visage de papa et maman du sien lorsqu'il est devant un miroir; (4 m)**
- **il explore les objets en les portant à sa bouche; (4 m)**
- **il peut se rappeler certaines choses pendant quelques secondes; sa mémoire se développe; (4 m)**
- **il fait la différence entre les personnes et les objets; (4 m)**
- **il peut préférer un jouet aux autres; (4 m)**
- **il regarde l'objet qu'il laisse tomber; (5 m)**
- **il réagit à son nom lorsque vous l'appellez; (5 m)**
- **il regarde les objets dans tous les sens; (6 m)**
- **il attrape très bien les objets à sa portée; (6 m)**
- **il observe et manipule des objets pendant de longs moments. (6 m)**

ACTIVITÉS DE STIMULATION

- **Placer bébé devant un miroir et lui parler;**
- **jouer au «coucou» avec lui. Il finira par comprendre que le parent n'est pas réellement disparu;**
- **lui permettre de laisser tomber des objets par terre;**
- **le laisser s'amuser dans son lit avec des objets sans danger;**
- **lui donner des jouets qui font des sons ou de la musique;**
- **lui donner des objets de différentes textures.**

Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie

B) PÉRIODES DE VIE [4 - 6 mois]

DÉVELOPPEMENT AFFECTIF ET SOCIAL

- **Bébé imite des sons comme tousser; (4 m)**
- **il crie lorsqu'on cesse de s'occuper de lui; il rit lorsqu'on joue avec lui; (4 m)**
- **il répète des sons comme ahah; (5 m)**
- **il sourit aux objets et aux visages familiers; (5 m)**
- **il est très sensible au ton de la voix; Il reconnaît les humeurs du parent; (5 m)**
- **il commence à montrer qu'il a du caractère; (5 m)**
- **il fait des ma, ba; (6 m)**
- **il réagit aux étrangers; (6 m)**
- **il manifeste sa joie lorsque le parent lui chante sa chanson préférée ou lui donne son jouet préféré; (6 m)**
- **il proteste pour dire que ça ne fait pas son affaire. (6 m)**

ACTIVITÉS DE STIMULATION

- **Parler souvent à bébé;**
- **imiter les sons qu'il produit et lui laisser le temps de répéter;**
- **jouer avec lui avec des objets et avec vos mains (chatouiller...);**
- **sourire à bébé et le féliciter lorsqu'il fait de nouvelles choses;**
- **prendre bébé dans les bras et le cajoler;**
- **sortir avec bébé et lui faire voir de nouvelles gens et de nouvelles choses.**

Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie

B) PÉRIODES DE VIE [4 - 6 mois]

INDICES DE DÉVELOPPEMENT DOUTEUX

- **Bébé n'a pas encore le contrôle de sa tête;**
- **ses poings sont toujours fermés au repos;**
- **il n'essaie pas d'attraper des objets;**
- **il ne tourne pas la tête vers un son;**
- **il ne sourit jamais;**
- **il ne fait pas de babilllements.**

Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie

B) PÉRIODES DE VIE

■ 7 - 9 MOIS

DÉVELOPPEMENT MOTEUR

Motricité globale

- **Bébé essaie de prendre appui sur ses jambes s'il est mis debout; (7 m)**
- **il peut s'asseoir seul et sans support pendant quelques secondes; (7 m)**
- **il peut essayer de ramper; (7 m)**
- **il arrive qu'il se lève debout en s'appuyant sur un meuble ou une personne; (8 m)**
- **il marche à quatre pattes, parfois d'abord en reculant; (8 m)**
- **il tente plus souvent de se mettre debout; (9 m)**
- **il trouve son équilibre lorsqu'il s'assoie. (9 m)**

Motricité fine

- **Bébé aime porter les aliments à sa bouche avec ses doigts; (7 m)**
- **il tient bien 2 objets en même temps, un dans chaque main; (7 m)**
- **il peut frapper 2 objets ensemble; (7 m)**
- **il gratte les surfaces; (7 m)**
- **il saisit de petits objets avec la pince pouce-index; (8 m)**
- **il tient bien son biberon; (8 m)**
- **il tient un objet pendant plusieurs minutes; (8 m)**
- **il cherche à mettre son index dans les petits trous; (9 m)**
- **il relâche les objets volontairement; (9 m)**
- **il ramasse les miettes. (9 m)**

Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie

B) PÉRIODES DE VIE [7 - 9 mois]

ACTIVITÉS DE STIMULATION

- **Placer bébé par terre où il y a de l'espace pour se déplacer;**
- **tenir bébé debout par les mains, bras élevés au-dessus de la tête, et lui faire pratiquer quelques pas;**
- **le faire tenir sur ses mains en le soutenant par les cuisses;**
- **placer des objets suffisamment loin de lui pour l'inciter à se déplacer et tenter de les saisir;**
- **laisser bébé manger avec ses doigts;**
- **montrer à bébé à frapper dans les mains;**
- **lui donner des petits objets à saisir.**

Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie

B) PÉRIODES DE VIE [7 - 9 mois]

DÉVELOPPEMENT COGNITIF

- **Bébé explore de plus en plus, avec ses mains et avec sa bouche; (7 m)**
- **il a une préférence pour les jouets qui font des sons; (7 m)**
- **il se tourne vers des sons familiers, comme la sonnerie du téléphone; (8 m)**
- **il cherche pendant quelques secondes un jouet disparu; (8 m)**
- **il aime imiter les gens, leurs expressions faciales; (8 m)**
- **il tire sur une corde pour amener à lui le jouet qui y est attaché; (8 m)**
- **il arrive à trouver le jouet qui a été caché devant lui; (9 m)**
- **il se rappelle certaines choses, un jeu fait la veille par exemple; (9 m)**
- **il commence «à mettre dedans» un contenant des petits objets. (9 m)**

ACTIVITÉS DE STIMULATION

- **Donner des objets à bébé qui font des sons ou dont certaines parties bougent lorsque bébé les manipule;**
- **cacher un jouet devant bébé et l'inciter à le trouver;**
- **donner à bébé un contenant et des petits cubes, par exemple, et lui montrer à les mettre dedans;**
- **montrer à bébé des images dans les livres;**
- **féliciter bébé lorsqu'il réussit une tâche.**

Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie

B) PÉRIODES DE VIE [7 - 9 mois]

DÉVELOPPEMENT AFFECTIF ET SOCIAL

- **Bébé répète plusieurs sons comme mama, baba; (7 m)**
- **il reconnaît les humeurs de ses parents; (7 m)**
- **il sait ce qu'il veut et ce qu'il ne veut pas, son caractère s'affirme; (7 m)**
- **il commence à prendre plaisir à faire rire les autres. Il développe son sens de l'humour; (7 m)**
- **le sens du mot «Non» commence à lui dire quelque chose; (7 m)**
- **il reconnaît certains mots; (8 m)**
- **il manifeste son attachement en réagissant en présence d'étrangers; (8 m)**
- **il crie pour attirer l'attention; (8 m)**
- **il peut prononcer maman ou papa à leur vue; (9 m)**
- **il s'amuse à faire semblant de tousser; (9 m)**
- **il n'aime pas qu'on lui enlève ses jouets; (9 m)**
- **il manifeste certaines peurs qui n'étaient pas là avant, le bruit du séchoir à cheveux, de la balayeuse... (9 m)**

ACTIVITÉS DE STIMULATION

- **Rire avec bébé de ses prouesses. L'encourager, le féliciter;**
- **lui nommer les images dans les livres;**
- **imiter les mimiques et les sons de bébé;**
- **le cajoler, le chatouiller;**
- **parler à bébé en lui nommant les objets utilisés pendant le bain, par exemple.**

Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie

B) PÉRIODES DE VIE [7 - 9 mois]

INDICES DE DÉVELOPPEMENT DOUTEUX

- **Bébé ne se tient pas assis;**
- **Il tient les objets près des yeux;**
- **il frotte ses yeux souvent, les plisse;**
- **il ne réagit pas à son nom;**
- **ne ramasse pas de petits objets.**

Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie

B) PÉRIODES DE VIE

■ 10 - 12 MOIS

DÉVELOPPEMENT MOTEUR

Motricité globale

- **Bébé peut se tenir debout seul pendant quelques secondes; (10 m)**
- **il marche à quatre pattes; (10 m)**
- **il marche si on lui tient les 2 mains; (10 m)**
- **il peut se coucher sur le ventre lorsqu'il est assis; (10 m)**
- **il pratique la marche, souvent de côté face aux meubles; (11 m)**
- **il se penche et se redresse lorsqu'il est debout, en s'appuyant; (11 m)**
- **il peut monter quelques marches à quatre pattes; (11 m)**
- **il marche mais il préfère souvent ramper; (12 m)**
- **il peut grimper pour sortir du lit ou du parc. (12 m)**

Motricité fine

- **Bébé tient 2 objets à la fois dans une main; (10 m)**
- **il balance un objet rattaché à une cordelette; (10 m)**
- **il met un doigt dans un contenant et le renverse; (10 m)**
- **il commence à faire au revoir avec la main; (11 m)**
- **il tient maladroitement un crayon et peut faire des marques; (11 m)**
- **il pointe certaines parties de son visage lorsqu'on les nomme; (11 m)**
- **il peut porter maladroitement la cuillère à sa bouche; (11 m)**
- **il peut enlever ses bas ou ses souliers; (12 m)**
- **il soulève les couvercles des contenants; (12 m)**
- **il pointe de l'index. (12 m)**

Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie

B) PÉRIODES DE VIE [10 - 12 mois]

ACTIVITÉS DE STIMULATION

- **Placer bébé devant un miroir et lui montrer les diverses parties de son visage;**
- **donner un contenant peu profond à bébé avec des petits objets qu'il pourra mettre dedans et faire ressortir;**
- **aider bébé à pratiquer la marche et le féliciter;**
- **offrir à bébé des jouets rattachés à une cordelette qu'il peut tirer;**
- **lui laisser manipuler un crayon non toxique et lui montrer à faire des marques sur du papier;**
- **le laisser tenir la cuillère même s'il se salit un peu.**

Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie

B) PÉRIODES DE VIE [10 - 12 mois]

DÉVELOPPEMENT COGNITIF

- **Bébé comprend des phrases simples; (10 m)**
- **il va chercher un objet qui a été caché sous ses yeux; (10 m)**
- **il marque sa préférence pour certains jouets; (10 m)**
- **il imite encore plus les comportements qu'il observe; (10 m)**
- **il reconnaît certaines images dans les livres, un chien par exemple; (11 m)**
- **il apprécie les revues et les livres, le bruit que fait le papier lorsqu'il tourne les pages; (11 m)**
- **il fait le lien entre un objet et sa caractéristique, exemple: il miaule s'il voit un chat; (11 m)**
- **il montre très clairement ce qu'il aime et ce qu'il n'aime pas; (12 m)**
- **il comprend certaines consignes simples, comme «lève la tête»; (12 m)**
- **il se souvient des événements de plus en plus longtemps; (12 m)**
- **il imite les gens même lorsqu'ils sont absents. (12 m)**

ACTIVITÉS DE STIMULATION

- **Utiliser des phrases courtes et précises;**
- **reproduire des bruits du quotidien (fermeture d'une porte) et des bruits d'animaux;**
- **encourager l'imitation de gestes comme au revoir, frapper dans les mains, etc.;**
- **cacher des objets sous ses yeux et le féliciter quand il les trouve;**
- **lui donner de vieilles revues qu'il peut regarder et déchirer;**
- **l'encourager à explorer le monde autour de lui.**

Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie

B) PÉRIODES DE VIE [10 - 12 mois]

DÉVELOPPEMENT AFFECTIF ET SOCIAL

- **Bébé répète un même mot à satiété; (10 m)**
- **il est sensible à l'approbation et la désapprobation du parent; (10 m)**
- **il peut facilement se sentir frustré; (10 m)**
- **il aime qu'on lui parle, qu'on lui explique les choses; (10 m)**
- **il peut pleurer si ses parents s'intéressent à un autre bébé; (10 m)**
- **il aime la musique et adore que l'on chante; (10 m)**
- **il peut dire «maman», «papa» en les voyant; (11 m)**
- **il essaie de faire du charme; (11 m)**
- **il développe de plus en plus son côté taquin; (11 m)**
- **il pratique la colère; (11 m)**
- **il comprend les interdits même s'il ne les respecte pas toujours; (11 m)**
- **il peut obéir à des consignes; (11 m)**
- **il exprime de nombreuses émotions; (12 m)**
- **il craint les étrangers, les nouvelles situations, les nouveaux lieux; (12 m)**
- **il est affectueux envers les gens et les objets importants pour lui; (12 m)**
- **l'opposition s'accroît; il peut refuser de manger, de dormir. (12 m)**

Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie

B) PÉRIODES DE VIE [10 - 12 mois]

ACTIVITÉS DE STIMULATION

- **Rire avec bébé des petites taquineries qu'il fait;**
- **montrer son affection au bébé;**
- **favoriser les rencontres avec d'autres enfants;**
- **sortir bébé et lui faire connaître d'autres lieux;**
- **être ferme et constant au niveau des interdits;**
- **manifester sa joie à bébé, en chantant, en dansant;**
- **nommer les choses, les objets près de l'enfant;**
- **ne pas l'interrompre lorsqu'il émet des sons, mais répéter après lui.**

Le profil de développement du nourrisson pendant la première année de vie

B) PÉRIODES DE VIE [10 - 12 mois]

INDICES DE DÉVELOPPEMENT DOUTEUX

- **Bébé n'imité pas les sons du langage familier;**
- **Il n'essaie pas de se mettre en position debout;**
- **Il réagit peu au jeu, par exemple au jeu du «coucou»;**
- **il ne peut atteindre un objet situé hors de sa portée;**
- **il marche sur le bout des pieds;**
- **il balance et cogne sa tête de manière excessive.**

SECTION IV

LES PROBLÉMATIQUES COURANTES ET LES MOYENS D'INTERVENTION

Les problématiques courantes et les moyens d'intervention

A) LIÉS À L'ALIMENTATION

Dès la naissance, les moments consacrés aux repas de bébé se doivent d'être agréables. Lorsqu'ils ne le sont pas, et le bébé et les parents en souffrent. Mais pourquoi ne le sont-ils pas? C'est principalement pour des raisons liées soit au rythme du bébé, soit à son développement.

■ Rythme du bébé

Certains bébés boivent ou mangent rapidement alors que d'autres étirent ces activités à ne plus finir. Les parents risquent de s'impatienter et de bousculer le bébé, qui en retour pourra être maussade et pleurnichard.

**IL FAUT RESPECTER LE RYTHME DU BÉBÉ
ET PRÉVOIR ALORS PLUS DE TEMPS POUR LES REPAS.**

D'autres ne peuvent avaler que de petites quantités à la fois et ont besoin de boire ou manger plus souvent. Ce qui explique que de nombreuses mères ont l'impression que leur tout-petit ne boit ou ne mange pas assez et elles s'inquiètent.

**IL NE FAUT PAS LE FORCER À FINIR LA BOUTEILLE OU L'ASSIETTE.
BÉBÉ SAIT QUAND IL N'A PLUS FAIM
ET IL NE VA CERTAINEMENT PAS SE LAISSER MOURIR DE FAIM.**

D'ailleurs, l'appétit des bébés peut varier beaucoup d'une journée à l'autre et même d'un repas à l'autre.

Les problématiques courantes et les moyens d'intervention

A) LIÉS À L'ALIMENTATION

■ Développement

Lorsque le nourrisson (vers 6 - 7 mois et après) commence à pouvoir et vouloir prendre des petits morceaux de nourriture pour les porter à sa bouche, les parents se retrouvent face à trois nouvelles situations.

- 1) Bébé se salit fréquemment avant de maîtriser sa pince (opposition pouce-index) et de porter avec succès les aliments à sa bouche;
- 2) parfois, il crache ses aliments pour s'amuser;
- 3) enfin, il aime voir ce qui arrive lorsque les aliments sont mélangés, renversés ou qu'il tombent par terre.

Certains parents s'affolent et veulent lui apprendre aussitôt les bonnes manières. MAIS IL EST TROP TÔT. En fait, bébé apprend beaucoup à travers ces activités, qui semblent salissantes au parent et démontrant peu de «savoir-vivre». Bébé apprend à connaître les textures, l'effet de ses actions sur les aliments et, fait non négligeable, à raffiner des habiletés motrices qui auront des impacts sur d'autres activités, tel bien tenir un crayon par exemple.

En outre, à force de regarder ses parents manger, il va apprendre petit à petit les «bonnes manières à table».

Les problématiques courantes et les moyens d'intervention

A) LIÉS À L'ALIMENTATION

Toutefois, pour aider les parents, ceux-ci peuvent mettre une grande bavette en plastique avec une poche ouvert à bébé et du papier ou du carton sous la chaise haute; le nettoyage sera alors plus facile. Et il faut leur rappeler qu'il est important que bébé apprenne à manger des aliments bons pour lui et qu'il prenne plaisir à manger en famille. Le reste suivra bien!

Les problématiques courantes et les moyens d'intervention

B) LIÉS AU SOMMEIL

Vouloir tenter de définir le sommeil normal chez l'enfant n'est pas quelque chose d'évident. La durée normale du sommeil pour un bébé est en fait celle qui lui permet de ne pas être fatigué pendant le jour. Parfois, c'est la fausse idée que se font les parents de ce que devrait être le sommeil d'un bébé qui pose problème, car ils ne prennent pas en considération le rythme de leur bébé.

En effet, il y a des bébés lève-tôt et des bébés couche-tard et il est le plus souvent impossible de modifier ce rythme. Autant s'y faire!

Lorsqu'il y a perturbation du sommeil nocturne, on se retrouve généralement face à 2 situations possibles: le bébé qui se réveille ou le bébé qui ne veut pas s'endormir.

■ Le bébé qui se réveille

Après 7 ou 8 mois, il peut arriver que bébé s'éveille en pleurant la nuit. Généralement un des parents se lève et va vérifier, par mesure de prudence, si tout va bien.

- A-t-il trop chaud? Trop froid?
- A-t-il suffisamment mangé ou trop?
- Sa couche est-elle mouillée?
- A-t-il connu, des changements récents au niveau de sa routine? (déménagement, changement de gardienne, ...)
- Fait-il ses dents?

Les problématiques courantes et les moyens d'intervention

B) LIÉS AU SOMMEIL

Mais le plus souvent, bébé cesse ses pleurs à la vue du visage familial. Ainsi rassuré, le parent quitte la chambre et voilà que bébé se remet à pleurer. En fait, ce qu'il veut, c'est jouer avec son parent.

Celui-ci a alors 2 choix.

- OU BIEN RESTER AVEC BÉBÉ JUSQU'À CE QU'IL SE RENDORME, mais il doit s'assurer de pouvoir récupérer le sommeil ainsi perdu. Et bébé risque d'en prendre l'habitude.**
- OU BIEN, IL DIT QUELQUE CHOSE DE RASSURANT: «Maman est là. C'est la nuit, et c'est le temps de dormir maintenant. Fais un beau dodo!» LE TON CATÉGORIQUE ET FERME RENSEIGNERA BÉBÉ PLUS QUE LES MOTS À CET ÂGE.**

PUIS, IL REPLACE BÉBÉ DANS SA POSITION PRÉFÉRÉE ET NE S'ATTARDE SURTOUT PAS DANS LA CHAMBRE DE BÉBÉ.

Ce qui est important, et c'est la clé du succès, c'est que les parents doivent être constants dans leur façon de réagir en pareille situation avec l'enfant. Le bébé va pleurer souvent au début, mais si les parents demeurent calmes et affectueux tout en gardant la même attitude, les réveils nocturnes de bébé vont diminuer pour cesser après quelque temps.

Les problématiques courantes et les moyens d'intervention

B) LIÉS AU SOMMEIL

■ Le bébé qui ne veut pas s'endormir

Lorsque l'enfant est très fatigué, il arrive qu'il éprouve de la difficulté à s'endormir. IL FAUT ALORS TENTER DE LE DÉTENDRE PAR UN BAIN, UN MASSAGE, LE BERGER EN LUI CHANTONNANT QUELQUE CHOSE OU BIEN FAIRE UNE AUTRE ACTIVITÉ QUE VOUS SAVEZ CAPABLE DE LE DÉTENDRE.

Le bébé qui arrive au moment du coucher tout excité, n'arrivera pas à s'endormir. Les découvertes de la journée le laissent avec un surplus d'énergie incompatible avec le sommeil. UNE COURTE SÉANCE DE JEU AVEC LUI POUR LE DÉFOULER DE SON TROP-PLEIN D'ÉNERGIE, SUIVIE D'UNE PÉRIODE DE CALME DEVRAIT APAISER L'ENFANT ET FAVORISER L'ENDORMISSEMENT.

Les parents peuvent utiliser les moyens proposés précédemment pour aider à détendre bébé.

Après 9 mois environ, souvent bébé peut résister au sommeil. La séparation d'avec son entourage, avec qui il se sent bien, et d'avec des objets familiers, pour se retrouver seul dans sa chambre ne le tente guère. En outre, CETTE SÉPARATION PEUT ÊTRE SOURCE D'ANGOISSE POUR LUI. Et, il ne faut pas oublier que très peu d'enfants veulent spontanément s'endormir.

Les problématiques courantes et les moyens d'intervention

B) LIÉS AU SOMMEIL

**LES PARENTS PEUVENT COMMENCER,
SI CE N'EST DÉJÀ FAIT,
À INSTALLER UN RITUEL DU COUCHER.**

PAR EXEMPLE,

Donner le biberon en berçant bébé, faire jouer le mobile musical pendant quelques minutes, caresser et cajoler bébé dans un endroit qu'il aime bien comme le lit des parents peut-être...

Il ne faut pas oublier que les bébés sont très sensibles à l'ambivalence et à la fermeté des parents.

Les problématiques courantes et les moyens d'intervention

C) LIÉS AUX PLEURS

LES PLEURS REPRÉSENTENT LE PREMIER MOYEN DE COMMUNICATION DU BÉBÉ. La plupart du temps, quand le bébé pleure, cela signifie qu'il a faim, soif, froid; qu'il est mouillé, fatigué, frustré; qu'il éprouve de la douleur (collique, dent, ...).

En général, dans ces cas, le parent, après avoir répondu au besoin du bébé, va voir le bébé se calmer. Mais il arrive que le bébé atteigne un point où il est impossible de le réconforter, que le parent joue avec lui, le berce, le change, le nourrisse; il peut même hurler, se contorsionner, froncer les sourcils, devenir tout rouge.

C'est certain que si la tension environnante est forte, le bébé peut pleurer plus longtemps et plus fort jusqu'à 2 heures et plus parfois. EN FAIT, LE BÉBÉ EST TRÈS SENSIBLE À L'ATMOSPHÈRE QUI L'ENTOURE. Ainsi, une mère fatiguée, nerveuse peut avoir affaire à un bébé plus difficile alors qu'une mère reposée aura affaire à un bébé plus facile.

Parfois, les pleurs intenses annoncent le passage à une nouvelle étape de développement, ce qui est exigeant pour le bébé.

Les problématiques courantes et les moyens d'intervention

C) LIÉS AUX PLEURS

Selon le D' Brazelton, il est fort possible que ces moments de pleurs qui apparaissent surtout en soirée, soient dus à un besoin de dépenser un surplus d'énergie avant de pouvoir retrouver son calme. En effet, les jeunes bébés ont peu de moyen de décharger leur énergie, sinon en étant actif et agité. Ceci serait une phase de la journée du bébé et une composante normale de son développement.

IL FAUT INSISTER AUPRÈS DU PARENT AFIN QU'IL NE SE SENTE SURTOUT PAS UN PARENT INCOMPÉTENT OU AYANT UN BÉBÉ PROBLÈME. IL NE DOIT PAS SE SENTIR RESPONSABLE DES PLEURS DE L'ENFANT. IL N'EST GÉNÉRALEMENT PAS LA CAUSE DES PLEURS DU BÉBÉ.

MIEUX VAUT TENTER DE TROUVER COMMENT CALMER BÉBÉ:

- lui chanter quelque chose;
- le bercer;
- le tenir emmaillotté dans une couverture;
- lui donner la suce;
- le mettre sur le ventre et lui frotter doucement le dos;
- le promener en poussette;
- lui mettre une musique douce;
- lui faire entendre un son rythmé (battement de coeur, bruits de vagues...).

Les problématiques courantes et les moyens d'intervention

C) LIÉS AUX PLEURS

LE D^R BRAZELTON SUGGÈRE AUX PARENTS NERVEUX QUI TOURNENT AUTOUR DE L'ENFANT EN CHERCHANT PAR TOUS LES MOYENS À CALMER BÉBÉ SANS SUCCÈS DE:

- **le laisser pleurer dans son lit environ 20 minutes;**
- **puis de le prendre dans les bras et de tenter de le réconforter;**
- **le remettre au lit et le laisser pleurer encore une quinzaine de minutes;**
- **le reprendre dans les bras.**

En général bébé va finir par se calmer. D'ailleurs ces périodes de pleurs intenses vont disparaître progressivement au cours des premiers mois de vie.

MAIS LE PARENT DOIT ESSAYER DE RESTER CALME. S'IL SE SENT TROP NERVEUX, FRUSTRÉ OU EN COLÈRE, IL SERAIT IMPORTANT QU'IL DEMANDE DE L'AIDE À QUELQU'UN EN QUI IL A CONFIANCE.

Les problématiques courantes et les moyens d'intervention

D) LIÉS À LA DISCIPLINE

La majorité des parents se demande s'il est possible d'entreprendre la discipline auprès de bébé au cours de la première année de vie. Si oui, comment peuvent-ils le faire?

IL EST EFFECTIVEMENT PERTINENT DE COMMENCER À METTRE DES INTERDICTIONS AU BÉBÉ, SURTOUT LORSQU'IL SE DÉPLACE ET QU'IL EXPLORÉ TOUS LES OBJETS QUI L'ENTOURENT ET AUXQUELS IL N'AVAIT PAS ACCÈS AUPARAVANT. L'installation progressive des interdits dans la vie quotidienne du bébé au fur à mesure de ses nouvelles acquisitions va lui permettre d'apprendre petit à petit les règles et limites de la maison. Il pourra ainsi respecter les normes sociales établies en dehors de la maison plus tard. D'AILLEURS, METTRE DES LIMITES AU BÉBÉ REPRÉSENTE UNE SÉCURITÉ POUR LUI.

Bien sûr, le bébé est encore trop petit pour tout comprendre, mais le «NON» dit sur un ton ferme et doux (sans colère) va finir par lui faire comprendre ce qui n'est pas permis. On sait toutefois que le bébé ayant la mémoire courte, le parent aura à répéter maintes et maintes fois «NON».

Ce n'est surtout pas par mauvaise volonté de la part du bébé, mais comme c'est un être très curieux, cette curiosité l'amène à explorer, regarder, toucher, manipuler et goûter tous ces beaux objets; ça lui permet d'apprendre les formes, les textures, les couleurs, donc ça favorise son développement au niveau moteur et cognitif.

Les problématiques courantes et les moyens d'intervention

D) LIÉS À LA DISCIPLINE

**C'EST POURQUOI IL EST BIEN IMPORTANT QUE LE PARENT
SOIT FERME, DOUX ET PERSISTANT.**

FERME POUR QUE l'enfant sente que le parent n'est pas ambivalent;

**PERSISTANT POUR QUE l'enfant réalise que le parent n'a pas
changé d'idée et,**

**DOUX POUR signifier au bébé que même si le parent ne veut pas que
le bébé fasse telle ou telle chose, il n'a pas cessé de l'aimer pour autant.**

**IL EST DONC TOUT À FAIT INUTILE D'AVOIR RECOURS
À LA FORCE OU SANCTION PHYSIQUE.**

PAR EXEMPLE,

**Les parents ont une belle plante verte dans l'entrée et le bébé
retourne fréquemment pour y toucher, jouer avec la terre, tirer
sur les feuilles ou toute autre activité de son cru. Le parent peut
alors dire «NON» lorsqu'il voit l'enfant y toucher. IL NE FAUT
SURTOUT PAS LUI DIRE QU'IL N'EST PAS GENTIL OU ENCORE
QU'IL EST MÉCHANT.**

Ce n'est absolument pas le cas et cela pourrait lui donner une
mauvaise image de lui à la longue. Il est en situation d'apprentissage,
alors c'est normal qu'il veuille tout explorer et qu'il ne comprenne pas
tout du premier coup.

Les problématiques courantes et les moyens d'intervention

D) LIÉS À LA DISCIPLINE

BIEN SÛR, PLUTÔT QUE D'AVOIR À TOUJOURS RÉPÉTER NON, IL VAUT MIEUX:

A) Mettre hors de la portée du bébé certains objets soit dangereux pour lui, soit précieux pour le parent;

B) Lorsque ce n'est pas possible le parent peut:

- ajouter «c'est chaud», «c'est lourd» ou autre;
- attirer son attention sur un autre objet ou une autre activité plus à sa portée;
- limiter l'endroit où l'enfant peut jouer; c'est parfois utile;
- laisser tomber certaines choses et être ainsi moins exigeant: si le bébé se salit, ne pas oublier que les vêtements se lavent. Le parent peut alors relaxer.

LE PARENT NE DOIT PAS OUBLIER DE FÉLICITER LE BÉBÉ LORSQU'IL SE SOUMET À L'INTERDICTION en tapant des mains, en l'embrassant ou le cajolant par exemple. Et surtout, le parent ne doit pas oublier qu'il arrive à tous de perdre patience parfois et qu'il ne faut pas en faire un drame.

Les problématiques courantes et les moyens d'intervention

E) LIÉS À L'ABUS ET À LA NÉGLIGENCE

Il semble que le problème des enfants maltraités et négligés dans leur milieu familial prend de l'ampleur chez nous. Par ailleurs, la population est de plus en plus sensibilisée à ce phénomène, que ce soit par les médias écrits et parlés rapportant des cas ou encore par des publicités dénonçant cet état de fait. On ne peut parler de problématiques courantes au cours de la première année de vie du nourrisson, sans aborder ce thème.

L'abus, chacun le sait, est un acte de violence que le ou les parents dirigent vers le nourrisson ou l'enfant.

La négligence, quant à elle, implique une absence ou un manque de soins appropriés aux besoins du nourrisson, besoins autant physiques qu'affectifs.

La négligence est beaucoup plus répandue que l'abus au cours de la première année de vie. Les chercheurs s'intéressent depuis plusieurs années déjà à l'impact de l'abus et de la négligence sur le devenir de l'enfant. Les études ont montré que très souvent, des conséquences importantes apparaissent à court ou à long terme. Elles ont aussi relevé des facteurs associés aux phénomènes de l'abus et de la négligence.

Les problématiques courantes et les moyens d'intervention

E) LIÉS À L'ABUS ET À LA NÉGLIGENCE

■ Facteurs associés

Les facteurs explicatifs ou plutôt associés sont nombreux et il n'est pas simple de rattacher le pourquoi de l'abus et de la négligence à chacun d'eux. L'abus et la négligence résultent probablement bien plus de la conjonction de plusieurs facteurs ou variables, bien que tous les gens qui sont touchés par ces variables ne recourent pas à l'abus et à la négligence. Voyons les plus pertinents.

Ceux liés aux caractéristiques du milieu

Le Québec englobe une société de plus en plus multi-ethnique. Il faut pouvoir prendre en considération cette réalité. LES VALEURS, LES CROYANCES, LES PRATIQUES ÉDUCATIVES ne sont pas les mêmes d'une ethnie à l'autre et jouent bien sûr un rôle important quant à ce que la société québécoise définit comme mauvais traitements infligés aux enfants. De même, LE CONTEXTE CULTUREL influençant les pratiques de tous les jours peut varier considérablement d'un quartier à l'autre. POUR CERTAINS PARENTS, RECOURIR À LA PUNITION CORPORELLE PAR EXEMPLE, PERMET DE CONTRÔLER LES COMPORTEMENTS CONSIDÉRÉS INAPPROPRIÉS CHEZ L'ENFANT ET C'EST LA SEULE FAÇON D'ÉLEVER UN ENFANT ALORS QUE POUR D'AUTRES, IL EST IMPOSSIBLE DE RECOURIR À LA SANCTION PHYSIQUE.

Les problématiques courantes et les moyens d'intervention

E) LIÉS À L'ABUS ET À LA NÉGLIGENCE

LE MILIEU SOCIO-ÉCONOMIQUE dans lequel évolue la famille aura une influence indirecte sur les conduites de mauvais traitements de certains parents.

Des conditions de vie difficiles, un revenu insuffisant, un travail aliénant mènent à des sentiments d'impuissance et de frustration qui parfois, entraînent des actes de violence et d'abus envers l'enfant. Le parent a, sans l'avoir planifié, la possibilité de se décharger de ces sentiments et ainsi avoir le contrôle sur quelque chose. Il ne dispose pas bien souvent d'autres portes de sortie.

L'ISOLEMENT SOCIAL i.e. le peu de personnes présentes dans le réseau social «amis, parents, voisins, ...» ET LE MANQUE DE SUPPORT sont souvent le lot des parents abusifs et négligents. L'isolement que vivent les parents les empêche de profiter de sources potentielles de support capables de les soutenir et leur fournir de l'aide matérielle et émotive lorsque nécessaire. En outre, ces parents connaissent peu ou pas les ressources plus formelles (CLSC, CSS, etc.) qui pourraient répondre à leurs besoins, ou en ont peur tout simplement. Ils doivent alors se débrouiller et faire face seuls. On voit que les sources de stress peuvent être multiples.

Les problématiques courantes et les moyens d'intervention

E) LIÉS À L'ABUS ET À LA NÉGLIGENCE

Ceux liés aux caractéristiques des parents

CES CARACTÉRISTIQUES PEUVENT ENTRAÎNER UN EFFET DIRECT SUR LES COMPÉTENCES PARENTALES ET PAR CONSÉQUENT SUR L'ÉDUCATION DE L'ENFANT.

En effet, si un parent est dépressif par exemple, ses interactions avec le bébé en seront affectées: il sera moins sensible aux besoins du bébé et peut même ignorer souvent ses pleurs.

De même, un parent immature et dont le sens des responsabilités est peu développé s'occupera plus souvent de ses propres besoins avant ceux de son bébé.

Il n'est pas pertinent de relever tous les traits psychologiques qui pourraient expliquer les comportements d'abus et de négligence des parents. **QUE L'ON RETIENNE SEULEMENT QU'ILS ONT UNE INFLUENCE.** De plus, il semble que le parent abusif ou négligent aurait lui-même été victime de sévices (rejet, absence de maternage, violence) pendant sa jeunesse. Il reproduit alors avec son enfant ce qu'il aurait appris, la seule façon de faire qu'il connaisse bien souvent.

Par ailleurs, on se doute que ces parents se sentent coupables de faire subir à leurs enfants ce qu'ils ont tant souffert d'avoir eux-mêmes subi. Il en résulte un sentiment d'incompétence qui accentue les modes interactifs inadéquats.

Les problématiques courantes et les moyens d'intervention

E) LIÉS À L'ABUS ET À LA NÉGLIGENCE

D'AUTRES CARACTÉRISTIQUES DU PARENT PEUVENT INFLUENCER SA CAPACITÉ À EXERCER SON RÔLE PARENTAL.

Ainsi, un parent qui ne peut bénéficier du support d'un conjoint et qui aura à assumer seul les tâches parentales, vivra davantage de stress et pourra avoir recours à la maltraitance.

La toxicomanie, l'alcoolisme ou un problème de maladie mentale peuvent aussi influencer la façon d'interagir du parent avec son enfant.

En outre, le parent a parfois peu ou pas de connaissances du développement de l'enfant et de ses étapes normales; il est alors moins apte à identifier les besoins de l'enfant et a ainsi des attentes irréalistes qui vont résulter en frustrations de toutes sortes. Il utilise alors plus de conduites de contrôle INADÉQUATES (par exemple, il refuse que le bébé porte la main à la bouche même s'il s'agit pour lui d'une façon de se consoler, se rassurer) ou INCONSISTANTES (parfois, il refuse que le bébé fasse telle chose, parfois il le laisse faire). Ce type de parent est souvent conformiste, autoritaire et par conséquent recours plus fréquemment à la sanction physique.

Evidemment, tous les parents présentant une ou plusieurs de ces caractéristiques peuvent avoir une bonne relation avec leur bébé et n'avoir pas recours à la maltraitance.

Les problématiques courantes et les moyens d'intervention

E) LIÉS À L'ABUS ET À LA NÉGLIGENCE

Ceux liés aux caractéristiques de l'enfant

Certaines caractéristique liées à l'enfant lui-même sont susceptibles de susciter des conduites de maltraitance par certains parents.

Tout d'abord, LES BÉBÉS PRÉMATURÉS, DE PETIT POIDS, HANDICAPÉS, NON DÉSIRÉS FONT PLUS SOUVENT PARTIE DE CES ENFANTS MALTRAITÉS. En effet, ces bébés sont souvent plus difficiles, nécessitent davantage de soins et d'énergie de la part des parents, et cela s'avère parfois moins valorisant pour le parent.

LES TRAITs DE TEMPÉRAMENT jouent aussi un rôle. Un bébé qui pleure beaucoup, un autre passif, un autre encore très actif, curieux, risque de déranger un parent déjà peu sûr de lui.

Bref, quel que soit la caractéristique susceptible d'influencer la perception négative qu'a le parent de son bébé, cela peut contribuer à entraîner des risques de mauvais traitements.

Précisons que les caractéristiques de l'enfant ne suffisent pas à elles seules à expliquer la maltraitance: elle résulte généralement de l'interaction de plusieurs sources de facteurs.

Les problématiques courantes et les moyens d'intervention

E) LIÉS À L'ABUS ET À LA NÉGLIGENCE

■ L'interaction parent-enfant et ses conséquences

DANS LES FAMILLES MALTRAITANTES, LA RELATION ENTRE LE OU LES PARENTS ET L'ENFANT EST ASSEZ SOUVENT DE NATURE COERCITIVE, CONTRÔLANTE ET NÉGATIVE. IL Y A PEU DE PLACE POUR LES ASPECTS POSITIFS QUI FONT PARTIE DE TOUTE RELATION. LE PARENT NE LES VOIT PAS OU À PEU PRÈS PAS.

Ainsi, il joue peu avec le bébé, interagit de façon limitée avec lui, lui parle et lui sourit peu. Le bébé quant à lui, sourit et gazouille peu au parent, et présente parfois même de l'apathie.

On voit alors que la maltraitance met en péril le développement physique, affectif et cognitif de l'enfant. Les conséquences peuvent se retrouver à court terme, à long terme et/ou avoir un caractère permanent.

Les problématiques courantes et les moyens d'intervention

E) LIÉS À L'ABUS ET À LA NÉGLIGENCE

On risque d'observer chez ces enfants:

- des retards de croissance;
- des retards cognitifs ou intellectuels;
- parfois de la mortalité;
- un handicap physique;
- plus de difficultés à former des liens d'attachement; plus tard, ils seront plus solitaires;
- des troubles du comportement;
- de l'agressivité; c'est la seule façon qu'ils connaissent pour interagir avec les autres;
- problèmes à l'école: apprentissage, troubles du langage;
- problèmes de délinquance à l'adolescence, alcoolisme, toxicomanie;
- dépression, tristesse, tendance suicidaire;
- difficulté dans leurs rôles sociaux et parentaux une fois adulte.

En fait, la maltraitance affecte le développement à des degrés divers, selon la situation, selon les enfants et selon la durée du problème. C'est pourquoi le soutien parental est si essentiel pour les parents vulnérables aux stress sociaux.

SECTION V

**COMMENT UTILISER CET OUTIL
À DES FINS D'INTERVENTION POSTNATALE**

Comment utiliser cet outil à des fins d'intervention postnatale

L'intervention postnatale précoce n'est ni une mince affaire, ni une tâche facile. Cela exige de la part des intervenants d'exploiter de multiples facettes de leur compétence professionnelle et de leurs ressources personnelles. Les problèmes auxquels ils sont confrontés aujourd'hui sont davantage de nature psychosociale que biomédicale. Vacciner ne suffit plus. IL FAUT ENCOURAGER, RÉCONFORTER, TROUVER DES APPORTS NUTRITIFS, FINANCIERS ET/OU MATÉRIELS, RENFORCER ET STIMULER LES PARENTS DANS LEUR NOUVEAU RÔLE, LES AIDER À MIEUX STIMULER LEUR ENFANT ET À ÉTABLIR AVEC LUI UNE RELATION HARMONIEUSE ET GRATIFIANTE DÈS LES PREMIÈRES SEMAINES DE VIE. Bref, il s'agit d'offrir les meilleurs services possibles tout en respectant l'individualité de chaque famille vulnérable afin:

- 1) d'améliorer la santé physique et mentale des membres de la famille;
- 2) d'optimiser le développement du nourrisson et,
- 3) de prévenir ainsi une pathologie de son développement.

Une façon de faire consiste à miser sur les forces des parents et des enfants. Cela a pour effet de maximiser les facteurs de protection et par conséquent, de réduire l'impact des facteurs de risque sur la famille et l'enfant en développement. Cet outil, associé aux cahiers-parents, a été conçu à cet effet.

Son contenu met l'accent sur:

- 1) LES CONNAISSANCES PERTINENTES À L'AMÉLIORATION DES COMPÉTENCES DU PARENT; ET,
- 2) LE RENFORCEMENT DU SENTIMENT DE BIEN-ÊTRE DANS SON RÔLE, ce qui entraîne des conditions favorables à un meilleur développement cognitif et socio-affectif de l'enfant.

Comment utiliser cet outil à des fins d'intervention postnatale

Il rapporte certaines des données les plus récentes sur ce qu'est une famille vulnérable et sur les conditions psychosociales qui génèrent un développement harmonieux ou non harmonieux chez le jeune enfant. CELA PERMET UNE IDENTIFICATION PLUS SYSTÉMATIQUE DES FAMILLES VULNÉRABLES, DE LEUR PROBLÉMATIQUE PARTICULIÈRE ET DES CONSÉQUENCES SPÉCIFIQUES SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT. AINSI, ON PEUT MIEUX ORIENTER ET STRUCTURER DES INTERVENTIONS ULTÉRIEURES EN FONCTION DES RÉPERCUSSIONS LES PLUS PRÉVISIBLES SUR LA FAMILLE ET L'ENFANT. De plus, CELA FACILITE UNE INTERVENTION PLUS «PERSONNALISÉE». A partir des informations contenues dans l'outil, des observations faites auprès d'une famille spécifique et du type de relations entretenues avec elle, les interventions subséquentes vont porter sur des problèmes, des questions et des aspects susceptibles de varier d'une famille à l'autre. L'outil se veut un instrument qui, de par son contenu, devrait faciliter une certaine souplesse dans le mode d'intervention avec chaque famille.

IL EST ÉGALEMENT UN OUTIL DE PROMOTION:

- 1) DU RÔLE DE PARENT ET,**
- 2) DE L'IMPORTANCE DE LA RELATION PARENT-ENFANT DANS LE DÉVELOPPEMENT DE CE DERNIER.**

SON CONTENU ASSOCIÉ AUX CAHIERS-PARENTS VISE À TRANSMETTRE AUX PARENTS LES OUTILS NÉCESSAIRES POUR SE SENTIR PLUS À L'AISE, PLUS CONFIANTS ET PLUS SATISFAITS DANS LEUR RÔLE DE PARENT. IL FAUT VALORISER LES PARENTS DANS LEUR CAPACITÉ À ASSUMER LEUR RÔLE DE PARENT ET LES RENFORCER DANS LEURS HABILITÉS DÉJÀ PRÉSENTES ET CELLES QU'ILS SONT EN TRAIN D'ACQUÉRIR.

Comment utiliser cet outil à des fins d'intervention postnatale

Ainsi, l'information rapportée permet d'échanger avec les parents sur toutes sortes de questions liées au rôle parental (anxiété, frustration, culpabilité, ambivalence, etc.) et de le replacer dans son contexte quotidien à la fois difficile et gratifiant. L'information ainsi utilisée lors des visites successives permet de déculpabiliser les parents et de développer chez eux un sentiment de compétence face à leur rôle parental. **IL NE FAUT JAMAIS PERDRE DE VUE QUE LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT EST EN PARTIE FONCTION DE LA RELATION PARENT-ENFANT. EN CE SENS, UN PARENT QUI SE SENT HABILE ET COMPÉTENT PRÉSENTE MOINS DE RISQUE POUR SON ENFANT QU'UN PARENT DÉPASSÉ, STRESSÉ, QUI SE SENT TOUJOURS INCAPABLE DE BIEN FAIRE LES CHOSES.**

MAIS ATTENTION, un avertissement s'impose ici. Il faut éviter le piège de la responsabilisation, de la stigmatisation et de la victime blâmée. Il ne faut pas perdre de vue que les familles vulnérables se retrouvent souvent dans des conditions de vie difficiles et précaires pour des raisons qui échappent à leur contrôle (chômage, récession, logement insalubre, etc.). Ces conditions ne favorisent pas l'émergence d'un sentiment de compétence parentale ou encore d'un sentiment de plaisir à assumer son rôle de parent. IL EST DONC ESSENTIEL DE TENIR COMPTE DU CONTEXTE DANS LEQUEL SE RETROUVENT LES PARENTS ET D'ADAPTER UN MODE D'INTERVENTION EN CONSÉQUENCE. De nos jours, les difficultés vécues par les jeunes familles et les enfants ne sont pas dans la plupart des cas uniquement liées à un déficit personnel. Ainsi, en dépit des conditions difficiles que vit la famille, CET INSTRUMENT SERT À DIMINUER UNE SOURCE DE STRESS IMPORTANTE: L'ANXIÉTÉ LIÉE AU RÔLE DE PARENT. Cette source de stress en moins, cela peut avoir

Comment utiliser cet outil à des fins d'intervention postnatale

pour effet de diminuer l'impact d'autres facteurs de stress (comme le manque de ressources financières) sur la relation parent-enfant et le développement du nourrisson. **C'EST SURTOUT À CE NIVEAU QUE L'INTERVENANT PEUT AGIR** (il n'a aucun contrôle sur le marché de l'emploi ou la qualité de vie du quartier...) **DANS UN BUT DE PRÉVENTION DE LA PATHOLOGIE LIÉE AU DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT.**

L'outil est conçu pour l'aider dans cette tâche. Il a pour but de faciliter le dépistage des familles vulnérables, à évaluer la relation parent-enfant, à identifier des indices prédictifs de problèmes de développement et à orienter une intervention postnatale mieux adaptée aux caractéristiques propres à chaque famille ainsi qu'à leur problématique particulière.

EN AUCUN CAS, CET OUTIL NE PEUT REMPLACER L'ESPRIT DE DÉCISION ET L'EXPERTISE DE L'INTERVENANT, IL NE PEUT QUE CONTRIBUER À FAIRE DES CHOIX PLUS ÉCLAIRÉS.

En fait, l'outil de l'intervenant associé aux cahiers-parents VISE À FACILITER LA PRISE DE CONTACT ENTRE L'INTERVENANT ET LE PARENT. En effet, une partie de l'information y est similaire et permet à l'intervenant de repérer rapidement les acquisitions et les forces du parent de même que les dimensions où il rencontre des difficultés. Les cahiers-parents favorisent l'amorce d'un échange entre l'intervenant et la mère sur le développement de SON bébé à l'aide d'un outil concret doté de repères visuels permettant de le situer par rapport à l'ensemble des bébés du même âge. De plus, il vise à informer sur les divers aspects du développement de l'enfant en général, tout en précisant

Comment utiliser cet outil à des fins d'intervention postnatale

que chaque enfant étant unique, le rythme de développement ne sera pas le même d'un enfant à l'autre. Par contre, tous les enfants vont passer par les mêmes étapes et il existe des balises temporelles indiquant un retard ou une déviance. **CET OUTIL SERT AUSSI À DÉPISTER CES PROBLÈMES TOUT EN TENANT COMPTE DES GRANDES DIFFÉRENCES INDIVIDUELLES D'UN ENFANT A L'AUTRE.** C'est pourquoi l'échange d'information entre l'intervenant (aidé par cet outil) et les parents (par le biais d'observations suscitées par les cahiers-parents) devrait permettre de mieux circonscrire le problème, s'il existe.

Bref, les cahiers-parents favorisent chez le parent une observation plus juste des conduites de son bébé, de son individualité et de son rythme de développement. Le cahier de l'intervenant l'aide à reconnaître les aspects de la relation parent-enfant qui présentent des difficultés et/ou les indices d'un développement déviant de l'enfant, de même que les forces du parents que l'intervenant doit renforcer.

Parlons maintenant du format. L'outil est d'un format pratique, aisément transportable, facile à manipuler, avec les différentes thématiques disposées de façon à être rapidement repérées. Il est prévu pour servir d'outil de référence sur place lors des visites à domicile afin de trouver des **PISTES DE RÉPONSES** immédiatement transmissibles au parent. Ceci devrait permettre un échange mieux adapté aux besoins de chaque parent dans un but de résolution des difficultés actuelles et de prévention de problèmes ultérieurs.

Comment utiliser cet outil à des fins d'intervention postnatale

Le contenu circonscrit par problématique et son organisation synthétique et même télégraphique devrait faire en sorte de permettre à l'intervenant de trouver facilement les informations qui s'adressent aux caractéristiques particulières de chaque famille rencontrée et d'en adapter son utilisation en conséquence. De plus, la variété de son contenu (tant du côté des facteurs de risque, des facteurs de protection, du développement des activités de stimulation, etc.) laisse beaucoup de place pour que ce guide s'adapte aux caractéristiques spécifiques de l'intervenant qui l'utilise. Il est donc un ouvrage de référence qui va permettre à l'intervenant de mieux observer la relation parent-enfant et d'échanger avec le parent sur les aspects relevés par l'intervenant. L'OUTIL ASSOCIÉ AUX CAHIERS-PARENTS EST UN INSTRUMENT DE TRAVAIL SUFFISAMMENT SOUPLE POUR QUE CHACUN PUISSE S'EN SERVIR DE LA FAÇON QUI LUI CONVIENT LE MIEUX DANS SA PRATIQUE DE L'INTERVENTION POSTNATALE.

EN DERNIER LIEU, IL SERAIT BON DE PRÉCISER QUE CET OUTIL AINSI QUE LES CAHIERS-PARENTS NE SONT PAS UN LIVRE DE RECETTES. Ceux qui y cherchent des solutions toutes faites seront déçus. La diversité des problèmes, de même que la variété des familles et des enfants rencontrés, rendent illusoire une telle approche. Ils proposent plutôt des principes directeurs et des points de repère à l'intervention. Si ces outils contribuent à faciliter la tâche des intervenants et à les aider efficacement dans leurs contacts avec les familles aux prises avec des difficultés liées au parentage, alors ils auront rencontrés l'objectif pour lequel ils ont été conçus.

SECTION VI

RÉFÉRENCES

Références

- Administration régionale Kativik (1990). **Des jeux pour les tout-petits de 0-5 ans. Profils de développement et fiches d'activité.** Les Éditions du Regroupement des garderies de la Montérégie.
- Boissonneault, M. Dépliants 0-12 mois «Bonjour! J'ai maintenant...». St-Jovite, CLSC des Trois Vallées.
- Brazelton, T.B. (1983). La naissance d'une famille. Paris, Points.
- Couture, M. (1987). **Guide d'intervention préventive auprès des 0-5 ans. Le développement psycho-affectif et social.** Direction des services de santé communautaire, Hôtel-Dieu de Roberval.
- Crête, H., Forget, M. Gagné, M.P., Seguin, L. (1983). **Une nouvelle approche en santé des enfants 0-18 ans: la promotion du support et du développement des habiletés parentales.** Laval: Département de santé communautaire de la Cité de la Santé.
- Filion-Thibault (1984). **Grossesse et adolescence, revue de la littérature et éléments de problématique.** Montréal, Département de santé communautaire de l'Hôpital St-Luc.
- Jeliu, G. (1979). **Facteurs de vulnérabilité et prévention psychosociale en pédiatrie.** L'Union médicale du Canada, 108, 1, 273-283.
- Jullen, M., Moreau, J. (1987). **Orientations du programme santé mentale.** Greenfield Park, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles LeMoine.
- Laurendeau, M.C., Perreault, R. (Eds.) (1987). **Parents Magazine.** Montréal, Département de santé communautaire de l'Hôpital Général.
- Martin, F. (1987). **Troubles de développement chez l'enfant de 0-5 ans: facteurs de risque et prévention.** Joliette, Département de santé communautaire du centre hospitalier De Lanaudière.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (1989). Adolescence et fertilité: une responsabilité personnelle et sociale. La périnatalité à Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (1989). La mortalité et la morbidité périnatales et infantiles. La périnatalité au Québec.

Références

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (1989). Naître égaux et en santé. La périnatalité au Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (1989). Vivre avec un nourrisson. La périnatalité au Québec.
- Pomerleau, A., Malcuit, G. (1983). L'enfant et son environnement. Une étude fonctionnelle de la première enfance. Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Poulin, C., Lavoie, M. (1987). La santé des enfants en garderie. Guide de l'intervenant. Verdun, Département de santé communautaire de Verdun.
- Protocole de dépistage précoce et d'intervention pour les bébés à risque (1989). CH Haut-Richelieu - CSS Richelieu; CLSC du Richelieu - CLSC La Pommeraie; CLSC Jardin du Québec - CLSLC Vallée des Forts.
- Riou, Diane (1986). Mères à risque social ou biologique. Une approche écologique. Laval, Département de santé communautaire de la Cité de la santé de Laval.
- Rossant, L., Poissant-Lumbroso, J. (1987). Votre enfant. Guide à l'usage des parents. Paris, Ed. Laffont.
- Sabatier, C. (1979). Psychologie de l'enfant de 0 à 6 ans. Guide de formation à l'usage du personnel des garderies. Québec, ministère des Affaires sociales, service des garderies.
- Santé et Bien-être social Canada (1989). Programme d'aide postnatale aux parents. Manuel de référence du personnel. Direction de la promotion de la santé.
- Santé et Bien-être social Canada (1988). Y'a personne de parfait. Le développement.
- Seguin, L., Cossette, L. (1991). La dépression postnatale: les facteurs socio-environnementaux. Santé mentale au Québec, XVI, 1, 149-161
- Tourigny, M. (1988). L'enfance maltraitée. Dépistage et prévention. Dossier technique. Conseil québécois pour l'enfance et la jeunesse.

Références

Trute, B., Hanch, C. (1988). Social network attributes of families with positive adaptation to the birth of a develop-mentally disabled child. Revue canadienne de santé mentale communautaire, 7, 1, 5-16.

Zare-Parsi, M., Hoffman, B.F. (1989). Les troubles mentaux du postpartum. Santé mentale au Canada, 37, 1, 14-19.