Meilleur départ
Ensemble pour un Meilleur départ
Prescott-Russell

2015

SIGNAUX D'ALARME

Guide de référence à l'usage des professionnels de la petite enfance de la région de Prescott et Russell

Identification précoce des Signaux d'alarme dans le développement de l'enfant de la naissance jusqu'à six ans

Avis de non-responsabilité

« Signaux d'alarme » est un guide de référence à l'usage des professionnels de la petite enfance dans la région de Prescott et Russell (*guide Signaux d'alarme*) visant à aider les **professionnels de la petite enfance** à déterminer s'il est nécessaire de conseiller aux familles ou aux tuteurs d'obtenir d'autres conseils, une évaluation et/ou un traitement pour leur enfant.

Le *guide Signaux d'alarme* ne peut remplacer les conseils, l'évaluation et/ou le diagnostic en bonne et due forme de professionnels formés pour évaluer adéquatement le développement et le progrès des nourrissons, des tout-petits et des enfants d'âge préscolaire. Bien que le *guide Signaux d'alarme* puisse être utile pour déterminer à quel moment rechercher un conseil et/ou un traitement, il ne faut pas s'en servir pour établir un diagnostic ou traiter des retards de développement apparents ou d'autres besoins en matière de santé.

Le *guide Signaux d'alarme* renvoie également à des sites Web et à d'autres documents qui sont créés ou exploités par des organismes indépendants. Ces renvois sont fournis à titre de service public et ne supposent pas l'examen ou la vérification des sites Web ou des autres documents. Il n'y a aucune garantie ou représentation, expresse ou tacite, concernant les produits, les services et les renseignements que l'on retrouve dans ces sites Web ou autres documents.

Le *guide Signaux d'alarme* est destiné à l'usage personnel et non à un usage commercial. Le *guide Signaux d'alarme*, ou les renseignements qu'il renferme, ne peuvent être modifiés, copiés, distribués, reproduits, publiés, licenciés, transférés ou vendus à des fins commerciales, en partie ou en totalité, sans le consentement écrit préalable du Réseau communautaire Meilleur départ de Prescott et Russell qui, à sa seule discrétion, se réserve le droit de refuser son consentement ou de l'accorder sous réserve des conditions qu'il peut imposer, à sa seule discrétion.

Le *guide Signaux d'alarme* NE DOIT SERVIR NI À POSER UN DIAGNOSTIC NI À ÉTIQUETER UN ENFANT.

Table des matières

- Introduction
  - Élaboration du *guide Signaux d'alarme* 5
  - Comment parler aux parents et aux tuteurs de problèmes délicats concernant le développement de leur enfant 7
  - Sensibilisation aux réalités culturelles 10
  - Devoir de signaler 11
- Domaines
  - Alimentation et déglutition 13
  - Alphabétisation 16
  - Attachement 19
  - Audition 20
  - Capacité sensorielle 24
  - Comportement 26
  - Développement social/émotionnel 28
  - Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) 30
  - Facteurs de stress familiaux/environnementaux 32
  - Maltraitance des enfants 34
    - Maltraitance des enfants – Négligence 35
    - Maltraitance des enfants – Physique 36
    - Maltraitance des enfants – Psychologique/Émotionnelle 37
    - Maltraitance des enfants – Sexuelle 38
    - Maltraitance des enfants – Témoin de violence familiale 39
  - Motricité fine 41
  - Motricité globale 43
  - Nutrition 45
  - Parole et langage 48
  - Santé buccodentaire 52
  - Traumatisme cérébral léger 54
  - Troubles d'apprentissage 55
  - Troubles de l'humeur post-partum 57
  - Troubles du spectre autistique (TSA) 59
  - Vision 61
- Ressources
  - Ressources communautaires 64
  - Répertoire téléphonique 69

1

INTRODUCTION

Élaboration du *guide Signaux d'alarme*

Objet et but

Le but du *guide Signaux d'alarme* est de promouvoir l'identification précoce des enfants qui ont besoin de ressources supplémentaires pour franchir leurs étapes clés liées à leur développement.

L'objectif est de s'assurer que tous les enfants de la région de Prescott et Russell sont en mesure de développer leur potentiel de développement optimal.

À quoi sert le *guide Signaux d'alarme*?

Le *guide Signaux d'alarme* est un guide de référence qui s'adresse aux professionnels de la petite enfance. Il peut être utilisé conjointement avec un outil de dépistage normalisé, comme Brigance® Inventaire du développement de la petite enfance II, le Questionnaire sur les étapes du développement (QED) ou le Questionnaire de dépistage de Nipissing.

- Les questionnaires de dépistage du district de Nipissing (NDDS) font référence à 13 listes de vérification visant à aider les parents à enregistrer et à surveiller le développement des enfants de la naissance jusqu'à l'âge de six ans. Ces questionnaires de dépistage portent sur le développement lié à la vision, à l'ouïe, aux motricités fine et globale, aux habiletés sociales/affectives et à l'autonomie personnelle. Ils proposent aux parents des activités appropriées selon l'âge afin d'améliorer le développement des enfants. Dans la région de Prescott et Russell, on peut se procurer des exemplaires des questionnaires de dépistage du district de Nipissing en visitant le site Web www.ndds.ca, en visitant votre Centre de la petite enfance local ou en appelant le Bureau de santé de l'est de l'Ontario au 1-800-267-7120. Nous encourageons les parents à appeler un professionnel de la santé ou de Services de garde s'ils ont répondu « Non » à au moins deux questions dans le questionnaire. Il est particulièrement important de faire examiner le questionnaire de dépistage par un professionnel si vous avez répondu « Non » à une question. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet des questionnaires de dépistage du district de Nipissing, visitez www.ndds.ca.

Le *guide Signaux d'alarme* décrit divers indices ou domaines fonctionnels communément utilisés pour déterminer si l'enfant se développe bien et pour dépister les problèmes éventuels. Il aide à déterminer quand et où obtenir d'autres conseils, une évaluation formelle et/ou un traitement.

À qui s'adresse le *guide Signaux d'alarme*?

Le *guide Signaux d'alarme* est destiné aux professionnels qui travaillent auprès de jeunes enfants et de leurs familles. On suppose que les connaissances de base du développement typique des enfants sont acquises. Le *guide Signaux d'alarme* aidera les professionnels à déterminer à quel moment un enfant pourrait être susceptible de ne pas suivre les principales étapes liées à son développement ou à sa santé, signalant le besoin d'un examen plus approfondi par la discipline appropriée.

Comment se servir du *guide Signaux d'alarme*?

Le *guide Signaux d'alarme* examine le développement des enfants par domaine, de la naissance jusqu'à l'âge de six ans (contrairement aux outils de dépistage qui examinent le développement particulier d'un enfant parmi de nombreuses composantes du développement à un âge précis). Il comprend d'autres composantes qui peuvent influer sur la santé, la croissance et le développement des enfants par suite de la dynamique de l'interaction parent-enfant, comme les troubles de l'humeur post-partum, la maltraitance des enfants, etc.

Le *guide Signaux d'alarme* permet aux professionnels d'examiner et de mieux comprendre de façon continue les domaines qui se trouvent traditionnellement à l'extérieur de leur propre champ d'expertise. Cette plus grande sensibilisation aidera les professionnels à mieux comprendre quand et où obtenir un examen plus approfondi ou un traitement dans la région de Prescott et Russell.

Utilisez le *guide Signaux d'alarme* conjointement avec un outil de dépistage, comme le Questionnaire de dépistage du district de Nipissing, Brigance® Inventaire du développement de la petite enfance II ou le Questionnaire sur les étapes du développement (QED) pour revoir les principales étapes du développement et les problèmes dans un domaine particulier. Certains renseignements renvoient à d'autres domaines, comme la parole à l'ouïe, pour

aider le dépisteur à poursuivre son questionnement ou ses « instincts professionnels ».

Si des enfants ne semblent pas avoir franchi les principales étapes clés liées à leur développement, un examen plus approfondi est requis. Si vous utilisez les Questionnaires de dépistage du district de Nipissing, n'oubliez pas qu'ils sont adaptés à l'âge. Par conséquent, la plupart des enfants devraient maîtriser les compétences décrites dans chaque questionnaire à l'âge indiqué. Si un questionnaire compte au moins deux « Non », il faut consulter un professionnel aux fins d'évaluation.

Recommandez un examen plus approfondi même si vous ne savez pas au juste si les signaux relevés sont le reflet d'une variation culturelle ou d'un véritable problème.

Remarquez que certains des indices mettent l'accent sur le parent/tuteur ou sur l'interaction entre le parent/tuteur et l'enfant, plutôt qu'uniquement sur l'enfant.

Des renseignements sur les personnes-ressources sont indiqués à la fin de chaque rubrique et résumés à la fin du présent document.

Si un enfant semble nécessiter un examen formel dans de nombreux domaines et par plusieurs disciplines, les dépisteurs sont encouragés à l'orienter vers des organismes qui peuvent coordonner un processus d'évaluation collaboratif et complet.

Si des enfants sont orientés vers des organismes du secteur privé, informez les familles que les frais ne seront pas financés par l'Assurance-santé de l'Ontario.

Rappelez-vous qu'il y a un « **devoir de signaler** » les cas à la Société de l'aide à l'enfance (*Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, 1990, modifiée en 2011).

- Pour tout signalement, veuillez communiquer avec Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell au 613-673-5148 ou 1-800-675-6168.

Consultez aussi la section « Devoir de signaler » (page 11).

Collaborateurs

Le *guide Signaux d'alarme* original a été élaboré par le Simcoe County Early Intervention Council et mis à l'essai dans les cliniques de dépistage Let's Grow au début de l'année 2002. Il a été imprimé et diffusé dans le cadre du programme Bébés en santé, enfants en santé, unité de santé de district du comté Simcoe, sous le nom de *Red Flags* – Let's Grow with your Child, en mars 2003.

Février 2015
Ce document a été examiné et révisé par les membres suivants du Réseau communautaire Meilleur départ de Prescott et Russell et du groupe de travail – Enfants à besoins particuliers :

- 100 % Actifs : Activités parascolaires
- Bureau de santé de l'est de l'Ontario
- Catholic District School Board of Eastern Ontario
- Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain
- Centre de santé communautaire de l'Estrie
- Centre de santé communautaire Pinecrest-Queensway
- Centre de traitement pour enfants d'Ottawa – site Cornwall
- Centre Ressources Parents
- Comtés unis de Prescott et Russell
- Conseil des écoles publiques de l'Est de l'Ontario
- Conseil scolaire de district catholique de l'Est ontarien
- Groupe Action pour l'enfant, la famille et la communauté de Prescott-Russell
- Hôpital Général de Hawkesbury
- Parents bénévoles de la communauté
- Programme d'autisme de l'est de l'Ontario – CHEO
- Services à l'intégration des Comtés unis de Prescott et Russell
- Services de garde des Comtés unis de Prescott et Russell
- Upper Canada District School Board
- Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell

Pour des exemplaires additionnels, veuillez contacter le Centre de la petite enfance Glengarry-Prescott-Russell au 613-764-3434 ou 1-866-764-3434 ou par courriel au CPE.Casselman.EYC@prescott-russell.on.ca

Comment parler aux parents et aux tuteurs de problèmes délicats concernant le développement de leur enfant

Annoncer un problème délicat

Lorsqu'on repère chez un enfant un éventuel problème de développement, faire part de cette inquiétude aux parents/tuteurs est l'une des choses les plus difficiles. Il est important de faire preuve de sensibilité lorsqu'on suggère qu'il peut y avoir des raisons de faire évaluer l'enfant. Il faut que les parents/tuteurs se sentent à la fois capables de prendre des décisions et maîtres de celles-ci.

La façon dont un problème délicat est communiqué a des effets immédiats et à long terme sur la famille (et l'enfant) en ce sens qu'elle influe sur la perception de la situation par les parents/tuteurs et sur leur désir de recourir à un soutien (TeKolste, 2009; First Signs, 2009). Nombre de parents/tuteurs ne savent pas ou ne voient pas que leur enfant est à risque.

Annoncer un problème délicat peut créer une situation difficile pour les parents/tuteurs et la personne qui annonce le problème. Les parents/tuteurs peuvent ressentir des émotions diverses : choc, colère, déni, ou crainte. Ils peuvent également se sentir dépassés par les événements et avoir besoin de temps pour assimiler et accepter l'information.

Les difficultés qu'éprouvent les professionnels à faire part d'un problème délicat aux familles peuvent parfois donner lieu à une réticence à amorcer la discussion. Les craintes suivantes ont été mentionnées par les professionnels comme faisant partie des obstacles rencontrés :

- La crainte de causer de la douleur aux parents/tuteurs et de faire naître des réactions émotionnelles négatives
- La crainte que les parents/tuteurs ne soient pas prêts à discuter des inquiétudes
- La crainte que les parents/tuteurs rejettent cette information
- La crainte d'un manque de conformité sur le plan culturel
- La crainte d'un manque de connaissance des ressources
- La crainte d'un manque de temps
- La crainte de ne pas être à l'aise pour parler de certaines questions ou de certains sujets

Si aucune façon de faire en particulier ne marche mieux qu'une autre pour communiquer une inquiétude, certaines choses sont par contre valables dans tous les cas. Nous espérons que les conseils présentés ci-dessous aideront les professionnels à communiquer leurs inquiétudes de façon claire, informative, sensible et qui soutienne les parents/tuteurs, en tenant compte des points de vue et sentiments de ces derniers. Présenter l'information d'une manière professionnelle ajoute de la crédibilité aux inquiétudes exprimées (TeKolste, 2009; First Signs, 2009) et pourrait être utile pour les parents/tuteurs. Assurez-vous que les parents/tuteurs ne se sentent pas seuls.

Préparez-vous pour que la conversation se passe bien

- L'attitude suivante, si vous l'avez déjà adoptée, peut vous être extrêmement utile : voir comme faisant partie de votre rôle, le suivi du développement de tous les enfants dont vous vous occupez, et ce, afin de vous assurer qu'ils obtiennent le soutien dont ils pourraient avoir besoin pour exploiter au mieux leur potentiel.
- Prévoyez de rencontrer le parent/tuteur dans un endroit où vous serez seuls
- Prévoyez assez de temps pour pouvoir parler sans être interrompu(e)
- Établir une relation chaleureuse et de confiance avec le parent/tuteur facilite le processus de communication des inquiétudes. Il vaut mieux que ce soit le membre du personnel qui entretient la meilleure relation avec la famille qui soit choisi pour communiquer l'information.

Comment parler aux parents et aux tuteurs de problèmes délicats concernant le développement de leur enant

- Assurez-vous d'avoir tous les documents nécessaires à la réunion et que vos inquiétudes soient documentées
- Assurez-vous d'établir un plan de suivi concernant les aiguillages et les réunions de suivi (First Signs, 2009)
- Parlez d'abord des forces et des côtés positifs de l'enfant
- Expliquez d'abord que, pour que l'enfant reçoive le meilleur soutien, il est utile de se procurer toute l'information possible sur les habiletés et les domaines nécessitant une intervention, et que plus l'intervention est précoce, mieux cela vaut.

Faites preuve d'empathie : mettez-vous à la place des parents/tuteurs

L'empathie permet d'établir une relation de confiance et de collaboration. Il est important de reconnaître que, même si vous avez des connaissances sur le développement des enfants, ce sont les parents et tuteurs qui connaissent mieux que quiconque leur enfant. Écoutez-les attentivement. Prenez note de leurs réactions et tenez-en compte. Les parents et tuteurs qui ont la possibilité de communiquer leurs sentiments sans se sentir jugés pourraient être mieux disposés à entendre de l'information délicate.

Il est bon, pour amorcer la discussion, de poser aux parents/tuteurs des questions visant à déterminer ce qu'ils savent déjà et les inquiétudes qu'ils peuvent avoir. Posez des questions ouvertes
(p. ex. : « Avez-vous des inquiétudes? », « Que pensez-vous des progrès de votre enfant? »). Il est également important de savoir si la famille veut obtenir peu ou beaucoup de précisions.

Si un parent/tuteur qui n'est pas prêt reçoit trop d'information, il peut avoir le sentiment d'être dépassé par les événements ou de ne pas être à la hauteur (First Signs, 2009).

Communiquer l'information

Voyez si le parent/tuteur est prêt ou non à recevoir l'information et soyez-y sensible. Les parents/tuteurs ne sachant peut-être pas par où commencer, vous pouvez décider de leur demander ce qu'ils veulent savoir en premier lieu ou ce qu'ils pensent qu'ils devraient d'abord savoir.

Il est à noter que, chez certains parents/tuteurs, la culture ou la langue peut constituer un obstacle les empêchant de poser leurs questions ouvertement ou directement.

Si vous essayez d'être davantage une personne-ressource qu'une « autorité », les parents/tuteurs se sentiront moins menacés. Donnez aux parents/tuteurs de nombreuses occasions de poser des questions.

En demandant à un parent/tuteur d'utiliser un outil comme le Questionnaire de dépistage du district de Nipissing, vous ouvrez la voie à la discussion. Vous pouvez aussi préciser que cet outil de dépistage est remis à de nombreux parents/tuteurs afin de les aider à comprendre le développement de leur enfant et à découvrir de nouvelles activités qui favorisent la croissance et le développement, ce qui est encourageant pour les parents/tuteurs.

- Reliez ce que vous leur dites à ce qu'ils savent déjà
- Évitez d'utiliser du jargon professionnel
- Utilisez la documentation écrite que vous avez rassemblée sur les forces et les besoins de l'enfant et sur les outils de dépistage fondés sur l'âge
- Présentez l'information de façon neutre. Exposez les faits, les avantages et les inconvénients sans faire connaître vos croyances ou convictions personnelles et sans démolir d'autres approches ou pratiques.
- Encouragez les parents/tuteurs à explorer toutes les possibilités et les options qui se présentent à eux. Ne parlez pas au nom d'un organisme ou en faveur d'une approche en particulier.

- Faites voir la possibilité d'obtenir un soutien supplémentaire comme quelque chose de positif – p. ex. : « Vous pouvez obtenir de l'aide supplémentaire pour votre enfant pour qu'il soit aussi prêt que possible pour l'école. »
- Essayez de contrebalancer les inquiétudes que vous exprimez par des commentaires réellement positifs sur l'enfant (p. ex. : « Jean est vraiment très mignon. Il se rend tellement utile quand il faut ranger les choses. J'ai remarqué qu'il semble avoir certaines difficultés… »)

Souvenez-vous que, tout au long de la conversation, il est important de faire preuve d'empathie envers les parents/tuteurs même s'ils sont bouleversés, s'en prennent à vous, sont en colère ou ne sont pas d'accord avec vous (TeKolste, 2009; First Signs, 2009).

Planifier les étapes suivantes

Faites participer pleinement la famille à la décision finale sur l'étape suivante. Votre rôle est de fournir de l'information, un soutien et des conseils. La décision finale appartient à la famille. Il est important de résumer la discussion, les étapes dont il a été convenu et les questions devant faire l'objet d'un suivi.

Enfin, si les parents/tuteurs suggèrent d'« attendre et voir », essayez d'en déterminer la raison. Amenez-les à parler de leurs expériences antérieures et à y repenser. Voyez si les inquiétudes sont liées aux attentes/préoccupations des professionnels ou à celles des parents/tuteurs.

Donnez des raisons pour lesquelles il n'est pas souhaitable d'« attendre et voir ». Expliquez qu'une intervention précoce peut considérablement améliorer le développement de l'enfant et prévenir d'autres problèmes, notamment comportementaux, et qu'« attendre et voir » peut retarder le traitement d'un problème médical ou développemental.

Lorsque cela est possible, offrez d'autres soutiens. Proposez, par exemple, d'accompagner les parents/tuteurs chez le professionnel qui donnera les soins afin de les présenter à ce professionnel. L'intervention précoce aide les parents/tuteurs à comprendre le comportement de l'enfant et ses problèmes de santé, et leur donne l'assurance que tout est fait pour que l'enfant réalise son plein potentiel.

Toutefois, il est important que les parents/tuteurs disposent de toute l'information nécessaire. Si les parents/tuteurs ne sont pas prêts et ont besoin d'autres renseignements, encouragez-les à étudier toutes les autres approches.

Si les parents/tuteurs refusent de fournir des soins à leur enfant et/ou refusent de donner leur consentement à l'égard d'une intervention et que vous estimiez que l'enfant peut avoir besoin de protection, vous devez faire rapport de vos inquiétudes concernant l'enfant à la SAE.

Soyez sincère et attentionné(e). Vous faites part de vos inquiétudes parce que vous voulez que l'enfant puisse exploiter son plein potentiel et non parce que vous voulez souligner des « faiblesses » ou des « lacunes ». Votre langage corporel est important; les parents/tuteurs craignent peut-être déjà de recevoir l'information (TeKolste, 2009; First Signs, 2009). Il est important de reconnaître leurs craintes ainsi que vos propres inquiétudes et limites.

N'encouragez pas les questions du genre « Que se passerait-il si.. ». Donnez une réponse du type : « Ce sont de bonnes questions; les professionnels qui évalueront votre enfant pourront y répondre. C'est une première étape pour indiquer si une évaluation plus poussée est nécessaire. »

Sensibilisation aux réalités culturelles

Les professionnels de la petite enfance ont le privilège de travailler avec des familles de nombreux groupes culturels. Ces familles ont un bagage de croyances, de valeurs et de connaissances qui influencent leurs pratiques d'éducation des enfants. L'éducation des enfants, c'est ce que font au quotidien les personnes qui s'occupent d'enfants en répondant aux besoins de ces enfants (Evans et Myers 1994). Et cette éducation a un effet sur la croissance et le développement des enfants.

Afin de pouvoir fournir les meilleurs soins et services possible aux familles avec lesquelles ils travaillent, les professionnels de la petite enfance doivent être sensibilisés aux différences culturelles et faire preuve de compétence culturelle.

La culture est un modèle de croyances, de valeurs, de connaissances, de traditions et de normes qui sont apprises et partagées et peuvent être transmises d'une génération à l'autre. L'on dit d'un groupe de personnes qu'il est d'une culture particulière lorsque ces personnes ont en commun un contexte historique, géographique, religieux, racial, ethnique ou social (Hate Crimes Community Working Group, 2006; Leininger tel que cité dans Wesley, 1995).

Être sensibilisé aux différences culturelles signifie que l'on peut prendre du recul et prendre conscience de ses propres valeurs, croyances et perceptions culturelles (Quappe et Cantatore 2005).

Pour le professionnel, avoir une compétence culturelle signifie qu'il est conscient que des différences et similarités culturelles existent et qu'elles ont un effet sur ses valeurs, apprentissage et comportement. La compétence culturelle englobe plusieurs comportements : accorder de la valeur à sa propre culture et reconnaître l'importance de sa propre culture, accorder de la valeur à la diversité et vouloir apprendre à connaître les traditions et les caractéristiques d'autres cultures (Stafford, Bowman, Eking, Hanna et Lopoes-DeFede tels que cités dans Mavropoulos 2000).

Si un modèle culturel guide une culture dans son ensemble, ce modèle peut, par contre, être suivi ou non par les parents/tuteurs à titre individuel, ce qui veut dire que les pratiques individuelles d'éducation des enfants peuvent varier (Evans et Myers, 1994). La culture évolue constamment et se trouve refaçonnée par toute une gamme d'influences, dont, pour certaines personnes, leurs expériences de vie au Canada (Greey 1994 tel que cité dans Kongnetiman et Okafor 2005).

Les professionnels ne doivent pas oublier que la culture de leurs clients peut être différente de la leur et ils doivent être conscients de l'effet que le comportement culturel a sur le rôle parental. Si l'on craint que des pratiques culturelles aillent à l'encontre de la législation canadienne relative à la protection de l'enfant, la meilleure chose à faire est de consulter une société d'aide à l'enfance.

Si l'on veut comprendre la culture propre à une famille, il n'y a pas de meilleure ressource que la famille elle-même. Le professionnel de la petite enfance qui est conscient des origines d'une famille et de toutes les influences qui agissent sur son comportement culturel et ses pratiques d'éducation des enfants sera mieux à même de fournir des soins respectueux de la culture de cette famille.

Suggestions pour qu'une conversation se passe bien :

- essayez d'en savoir plus sur la culture du client en vue de la préparation de la réunion;
- respectez les coutumes (Dans certaines cultures, p. ex., les gens ne se serrent pas la main; il n'y a donc pas lieu de se vexer si un client de l'une de ces cultures ne tend pas la main);
- soyez ouvert/e d'esprit et respectueux/euse et essayez de comprendre le point de vue du client;
- songez à faire appel à un interprète professionnel afin de surmonter les obstacles sur le plan de la langue.

Devoir de signaler

La *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* (1990, modifiée en 2011) prévoit que la personne qui a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un enfant a ou peut avoir besoin de protection doit faire part sans retard de ses soupçons à une Société de l'aide à l'enfance.

« Motifs raisonnables » s'entend des renseignements dont une personne ordinaire, exerçant un jugement normal et honnête, aurait besoin pour décider de signaler un cas.

Un enfant ayant besoin de protection est défini comme :

- un enfant qui semble souffrir de maltraitance et/ou de négligence;
- un enfant qui est, ou qui semble être, en bas de l'âge de 16 ans.

Le rapport doit être fait directement à la Société de l'aide à l'enfance par la personne qui a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un enfant peut être victime de maltraitance ou de négligence. Ce devoir ne peut être délégué. **Souvenez-vous : « Si vous avez un doute, appelez pour vous renseigner »!**

Il est aussi important de se rappeler que vous avez un devoir constant de faire rapport. Même si un rapport a déjà été fait au sujet d'un enfant, vous devez communiquer de nouveau avec la Société de l'aide à l'enfance si vous avez d'autres motifs raisonnables.

Les pratiques culturelles d'un groupe particulier peuvent parfois aller à l'encontre de la loi canadienne. Les professionnels de la petite enfance qui travaillent avec des enfants de cultures diverses doivent savoir que certaines familles peuvent avoir dans leurs pratiques des formes sévères de châtiment corporel. Ils doivent garder à l'esprit qu'il ne leur revient pas de déterminer si le mauvais traitement qu'ils soupçonnent concernant un enfant s'inscrit dans un contexte culturel. La meilleure chose à faire est de s'adresser à une Société d'aide à l'enfance (Rimer, 2002).

Où trouver de l'aide

Si vous avez des inquiétudes, conseillez aux parents/tuteurs :

- de communiquer immédiatement avec une Société de l'aide à l'enfance locale. Toutes les Sociétés de l'aide à l'enfance ont un service d'urgence 24 heures par jour, de sorte qu'ils peuvent appeler n'importe quand.

- pour la région de Prescott et Russell, de communiquer avec Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell au 613-673-5148 ou 1-800-675-6168.

Adapté avec la permission de l'Association des Sociétés de l'aide à l'enfance de l'Ontario.

Pour en savoir plus, visitez www.children.gov.on.ca/htdocs/French/index.aspx

2

DOMAINES

La capacité normale à s'alimenter et à déglutir est importante pour la santé en général ainsi que pour la croissance et le développement appropriés de l'enfant dans de nombreux domaines, comme la communication et les capacités sensori-motrices.

Développement sain de l'enfant… Si un enfant ne montre pas l'un ou plusieurs des comportements attendus aux âges indiqués ci-dessous, vous devez y voir un signal d'alarme :

Naissance-3 mois

- A une succion rythmée (succion, déglutition, respiration) avec des salves de six à 20 mouvements de succion (qui durent jusqu'à 30 secondes) entrecoupées de pauses de cinq à 10 secondes
- Fait une pause pour respire après chaque déglutition et, petit à petit, sa respiration devient plus profonde et plus détendue
- Saisit bien le sein ou la tétine dans la bouche
- Exerce la pression négative pour créer une succion efficace et une prise étanche du sein ou du biberon (aucune fuite)
- Utilise efficacement la langue pour extraire le lait du sein ou du biberon sans montrer de signes de stress ou de fatigue
- Ne montre pas de signes de stress ou de fatigue pendant l'alimentation au sein ou au biberon
- A un réflexe efficace de toux ou de haut-le-cœur lorsque le débit est trop rapide
- Se nourrit en moins de 45 minutes

4-6 mois

- Les salves de mouvements de succion s'allongent, 20 mouvements de succion ou plus pouvant s'enchaîner avant une pause (sein ou biberon).
- Maintient bien le sein ou le biberon, et la succion
- Ouvre bien la bouche et place sa langue en gouttière pour prendre le sein ou le biberon

6-8 mois

- Commence à tenir son biberon et se nourrit en moins de 45 minutes
- Manifeste de l'intérêt pour les aliments solides et ouvre la bouche et se penche vers l'avant lorsqu'on lui en offre
- Peut avaler des purées plus épaisses et de très petits morceaux mous, à peine visibles
- La nourriture n'est pas repoussée avec la langue, mais une quantité minime ressort de la bouche.
- La langue va de haut en bas pour écraser la nourriture contre le palais dur, mais ne va pas d'un côté à l'autre de la bouche.
- Mâche des aliments solides mous ou qui se dissolvent
- Ne se sert pas encore de ses dents ni de ses gencives pour enlever la nourriture de ses lèvres
- Peut explorer la nourriture dans sa bouche et utiliser sa lèvre supérieure pour nettoyer une cuillère
- On peut commencer à faire boire le bébé au gobelet.

9-12 mois

- Mange en position redressée
- La succion forte et rythmée prédomine et les enchaînements succion, déglutition, respiration s'allongent (sein ou biberon).
- Commence à essayer de boire des liquides au gobelet
- Effectue généralement trois mouvements de succion avant de s'arrêter ou de s'éloigner du gobelet pour respirer
- Peut tenir un craquelin mou entre ses gencives ou ses dents sans le croquer complètement
- Commence à faire passer la nourriture du milieu de la langue vers un côté
- Fait aller la langue sans difficulté d'un côté à l'autre lorsque de la nourriture est placée d'un côté de la bouche

9-12 mois *(suite)*

- Commence à manger par lui-même, saisit les aliments en petits morceaux à pleine paume, puis utilise la prise en pince pour porter les aliments à la bouche
- Utilise la lèvre supérieure pour retirer la nourriture de la cuillère
- Commence à pouvoir manger des aliments de diverses consistances comme des aliments grumeleux, des aliments passés au mélangeur et des aliments ordinaires mous

12-18 mois

- Boit plus longuement au gobelet, jusqu'à 30 ml à la fois
- Début du sevrage du biberon
- Manifeste son désir de se nourrir seul en tenant son gobelet et sa cuillère et en mangeant avec les doigts
- Commence à manger des aliments ordinaires coupés finement
- Peut tousser ou s'étouffer si le débit du liquide est trop rapide
- Se nourrit seul sans ustensile
- Peut croquer un craquelin mou
- De la nourriture ou de la salive peuvent ressortir de sa bouche lorsqu'il mâche
- Maturité des mouvements latéraux de la langue (capacité à faire passer de la nourriture de façon constante du milieu vers les côtés de la bouche)
- La mastication rotatoire apparaît vers 12 mois et arrive à maturité vers 15 mois.

18 mois

- La langue ne sort pas de sa bouche, le bord du gobelet est maintenu en place par la mâchoire
- Perte minimale de nourriture ou de salive lorsqu'il avale, mais un peu de nourriture peut encore ressortir lorsqu'il mâche
- Essaie de garder les lèvres fermées lorsqu'il mâche pour ne pas perdre de nourriture
- Peut croquer un craquelin dur
- Commence à utiliser une cuillère pour se nourrir seul
- Il peut arriver qu'il bave lorsque ses dents percent.
- Enlève la nourriture de ses lèvres avec la langue, les dents ou les doigts

2 ans

- Coordination de la déglutition et de la respiration bien développée
- Mâche rapidement et habilement d'un côté à l'autre sans pause de nourriture au milieu de la langue
- Ne fait plus ressortir de nourriture ni de salive lorsqu'il mâche
- Utilise sa langue pour enlever la nourriture de ses lèvres supérieure et inférieure
- Est capable d'ouvrir la mâchoire pour mordre des aliments de diverses épaisseurs
- Réussit mieux à boire au gobelet, la mâchoire étant plus stable
- Boit divers liquides dans un gobelet ordinaire
- Par l'âge de 24 mois, mange la plupart des mêmes aliments que le reste de la famille avec un peu de préparation supplémentaire pour prévenir l'étouffement
- Par l'âge de 24 mois, mange avec un ustensile en ne faisant presque rien tomber

Autres signes à surveiller :

- Infections pulmonaires récurrentes
- Faible prise de poids malgré un apport suffisant
- Refus de manger (regard paniqué, se retirer de la nourriture)
- La poitrine semble bruyante ou poussive avec la nourriture orale
- Toux lors de la déglutition (peut encore aspirer sans tousser)
- Apnée lors de la déglutition (l'enfant cesse de respirer pour plus longtemps que d'habitude)
- Les changements de couleur du visage - peuvent être rincés ou pâle autour des yeux, de la bouche ou de la face

OÙ TROUVER DE L'AIDE

Si vous avez des inquiétudes, conseillez aux parents/tuteurs de contacter :

- Pour obtenir des renseignements sur l'enfant qui se nourrit seul, consultez la section « Motricité fine » (page 41). Si vous avez des inquiétudes concernant la nutrition, consultez la section « Nutrition » (page 45).
- Pour les enfants d'âge préscolaire (naissance à six ans), la famille, les professionnels ou le médecin peuvent contacter le Programme de réadaptation pour enfants de l'est de l'Ontario (Hôpital Général de Hawkesbury) au 613-632-1111 au poste 52801 ou 1-800-790-8870 au poste 3.
- Regarde, je grandis – Bureau de santé de l'est de l'Ontario : Halte pour les parents/tuteurs d'enfants de moins de six ans. On y trouve de l'information sur le développement de l'enfant, l'art d'être parent/tuteur, les questions de sécurité, l'allaitement, l'introduction aux solides, etc. Des infirmières sont présentes pour immuniser et peser les enfants. Téléphonez au 613-933-1375 ou 1-800-267-7120. http://www.eohu.ca/watchmegrow/index_f.php
    - Casselman au 613-764-2841 ou 1-800-267-8260
    - Hawkesbury au 613-632-4355 ou 1-800-565-2314
    - Rockland au 613-446-1400 ou 1-844-446-1400
- Centre de traitement pour enfants d'Ottawa au 1-800-565-4839
- Pour les enfants d'âge scolaire, la famille, les professionnels ou le médecin peuvent contacter le Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain au 1-800-538-0520

Sources : Adaptation du document York Region – Red Flags (2009), révisé en 2010 par Premiers mots – Programme de services de rééducation de la parole et du langage pour les enfants d'âge préscolaire, CommuniCare Therapy, Carefor services de santé et soins communautaires et le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario.

Alphabétisation

L'alphabétisation précoce se rapporte à l'ensemble des capacités dont les enfants se serviront pour apprendre à lire, à écrire et à communiquer. L'alphabétisation précoce débute précédent la naissance et comprend la capacité d'un enfant à parler, à écouter, à expérimenter, à comprendre et à parler d'événements et de connaissances de leur monde. Les habiletés en lecture évoluent par rapport à l'interaction d'un enfant avec son environnement familial et communautaire.

Si un enfant ne montre pas l'un ou plusieurs des comportements attendus aux âges indiqués ci-dessous, vous devez y voir un signal d'alarme :

À 3 mois
- Démontre de l'intérêt au contraste de la lumière et de la noirceur
- Établit un contact visuel avec les images d'un livre
- Regarde intensément des images pendant plusieurs minutes

À 6 mois
- Aime de la musique, des chansons et des comptines
- Atteint et examine des livres autant avec ses mains qu'avec sa bouche
- S'assoit sur les genoux et retient sa tête solidement
- Démontre une préférence pour des photos de visages
- Utilise les deux mains pour manipuler un livre et ouvrir et fermer les pages

À 12 mois
- Démontre de l'intérêt pour les livres
- Tient solidement un livre avec de l'aide
- Essaie de tourner plusieurs pages à la fois
- Regarde les images, bavarde et tapote les images
- S'assoit sans assistance ou soutien
- Participe à des jeux avec vous (p. ex. coucou)

À 18 mois
- Indique des photos avec un seul doigt
- Aime se faire chatouiller, sautiller et entendre des comptines
- Identifie les photos dans un livre (p. ex. montre-moi le bébé)
- Capable de transporter un livre et de tourner les pages
- Tient une craie ou un crayon dans le poing et gribouille sur du papier
- Identifie une image particulière avec un son spécifique
- Aime qu'on lui fasse la lecture et aime regarder des livres
- Relie un objet ou une action dans un livre au monde réel

À 2 ans
- Demande qu'on lui fasse la lecture répétée de ses livres préférés
- Fait semblant de lire
- Nomme des images familières
- Gribouille/griffonne
- Tient les livres de la bonne façon et tourne les pages une à une facilement
- Compare les événements dans des livres à ses propres expériences
- Remarque maintenant les textes plutôt que simplement les illustrations
- Peut participer à réciter des phrases

À 30 mois
- Prononce des mots contenant deux ou plus syllabes ou rythmes des phrases : ba-na-ne, or-di-na-teur
- Reconnaît des logos et des panneaux familiers - (p. ex. panneau d'arrêt)
- Comprend et se souvient d'histoires régulières

À 3 ans
- Chante des chansons faciles et des comptines familières
- Fait semblant de lire des livres familiers à haute voix
- Sait comment utiliser un livre (le tient dans ses mains/tourne les pages une à une, commence au début, pointe tout en parlant des images)

À 3 ans *(suite)*

- Regarde les livres avec soin et les discute
- Complète les mots manquants/phrases dans les livres familiers qui lui sont lus à haute voix
- Tient un crayon/craie par une pince fine et s'en sert pour dessiner/griffonner
- Imite l'écriture avec des gribouillis à contours linéaires
- Peut copier un cercle, des lignes verticales et horizontales lorsque montré
- Confère sur des événements du passé
- Récite de simples histoires
- S'engage dans diverses étapes de jeux imaginaires – préparation d'un repas, réparer une voiture
- Est conscient des fonctions du texte - les menus, les panneaux
- Commence à avoir un intérêt et est conscient des rimes
- Saisit que le texte indique un message
- Capable de participer à des routines

À 4½ ans

- Raconte des histoires clairement avec un début, un milieu et une fin
- Associe certaines lettres avec leurs sons (p. ex. la lettre "t" explique tah)
- Récite des comptines et chante des chansons faciles
- Lit un livre de mémoire ou invente une histoire pour aller avec les illustrations
- Peut deviner ce qui va se passer durant l'histoire
- Peut raconter certains détails d'un conte qui lui est lu à haute voix, sans toutefois les raconter en ordre
- Trace un cercle, un triangle et un carré en dessinant.
- Reconnaît les signes et les symboles du quotidien (p. ex. des panneaux de signalisation, les annonces indiquant les toilettes publiques)
- Tient un crayon de la bonne façon
- Identifie le nom de 10 lettres de l'alphabet (probablement provenant de son nom)
- Comprend la notion de la rime; reconnaît et crée des rimes
- Change un son dans un mot d'un jeu ou d'une chanson pour en faire un nouveau
- Aime se faire lire un texte
- Est motivé à essayer de lire

À 5½ ans

- Peut associer toutes les lettres à des sons
- Lit du vocabulaire qui lui est familier (mots à haute fréquence)
- Peut rapidement identifier des images
- Connaît les parties d'un livre
- Comprend le concept de base d'un texte (la différence entre les lettres, les mots, les phrases, comment le texte va de gauche à droite, de haut en bas, et les marges blanches entre les mots)
- Connaît le concept de base de l'écriture (des lettres au lieu de griffonnage, rassemble des lettres pour ressembler à des mots, invente de l'orthographe)
- Pointe et nomme la plupart des lettres de l'alphabet lorsqu'on lui pointe au hasard (majuscules et minuscules), reconnaît le nombre de mots dans une phrase
- Imprime des lettres (en copiant, ou provenant de son nom complet, ou lorsqu'il tente d'épeler des mots)
- Prédit la suite d'un conte, raconte le début, le milieu et la fin de contes familiers
- Peut se souvenir d'une histoire brève qui vient de lui être racontée
- Lorsque vous lui lisez une histoire, il peut relier l'information à des événements réels
- Peut identifier le début et la fin de certains sons dans un mot
- Peut passer l'attention de la signification d'un mot au son d'un mot
- Peut dessiner des lignes diagonales et des formes simples
- Capable de trier des objets par sa taille, sa couleur, son utilisation, etc.
- Est capable de comprendre de simples motifs
- Comprend les nombres de 1 à 10

Alphabétisation

OÙ TROUVER DE L'AIDE

Si vous avez des inquiétudes, conseillez aux parents/tuteurs de contacter :

- Équipe pédagogique maternelle/jardin (enseignant/e, éducateur/trice de la petite enfance) *ou*
- Centre de ressources pour parents, spécialiste de l'alphabétisation durant la petite enfance au 1-888-565-2466
- Centre de la petite enfance Glengarry-Prescott-Russell au 613-764-3434 ou 1-866-764-3434
- Fiers de nos enfants (Maisons de la famille) au 613-632-7837 ou 1-866-363-3210
  - Embrun au 613-443-1614
  - Hawkesbury au 613-632-6959
  - Rockland au 613-446-4220
- Bibliothèque locale
  - Embrun au 613-443-3066 ou 613-443-3636
  - Rockland au 613-446-5680
  - Vankleek Hill au 613-678-2216
- Bureau de santé de l'est de l'Ontario au 613-933-1375 ou 1-800-267-7120
  - Casselman au 613-764-2841 ou 1-800-267-8260
  - Hawkesbury au 613-632-4355 ou 1-800-565-2314
  - Rockland au 613-446-1400 ou 1-844-446-1400

Sources : Conçu par la spécialiste de l'alphabétisation durant la petite enfance desservant les régions de Stormont, Dundas & Glengarry et de Prescott-Russell.

Attachement

La qualité de la relation parents-enfant influe de façon notable sur le développement de l'enfant et sa capacité à construire un attachement sécurisant. Un enfant qui a un attachement sécurisant sait que le parent/tuteur le protègera dans les moments de détresse. Cette confiance donne à l'enfant la sécurité requise pour explorer le monde et établir des relations de confiance avec d'autres personnes.

Les énoncés suivants sont vus **du point de vue du parent/tuteur**.

Si un parent/tuteur indique que l'un ou plusieurs de ces énoncés décrivent sa relation avec l'enfant, il est possible que des troubles de l'attachement soient présents; vous devez y voir un signal d'alarme:

Naissance-8 mois

- Le parent/tuteur trouve l'enfant difficile à consoler par un contact physique comme le bercer ou le tenir dans ses bras
- Le parent/tuteur croit que l'enfant fait certaines choses ou pleure uniquement pour importuner

8-18 mois

- L'enfant ne va pas vers le parent/tuteur pour se faire consoler
- L'enfant laisse facilement un étranger le prendre dans ses bras
- L'enfant cherche le confort des étrangers au lieu du parent/tuteur lorsqu'en détresse

18 mois-3 ans

- L'enfant ne commence pas à développer une certaine autonomie
- L'enfant semble fâché ou ignore le parent/tuteur après une séparation

3-4 ans

- L'enfant suit facilement un étranger; est affectueux vers des étrangers
- L'enfant est trop passif ou s'accroche trop au parent/tuteur

4-5 ans

- L'enfant devient agressif sans aucune raison (p. ex. avec une personne qui est contrariée)
- L'enfant a besoin de trop d'attention, d'encouragement et d'aide de la part d'adultes
- L'enfant montre la cruauté vers les animaux
- L'enfant démontre des émotions limitées ou aucun affect de l'émotion

Autres signes à surveiller auprès du parent/tuteur :

- Est insensible aux signaux communicatifs du bébé
- Est souvent incapable de reconnaître les signaux donnés par le bébé
- Ne réagit pas toujours de la même façon aux signaux donnés par le bébé
- Ignore ou rejette souvent le bébé
- Parle du bébé de façon négative
- Semble souvent fâché contre le bébé
- Exprime souvent ses émotions de façon craintive ou avec intensité

Note d'avertissement : Tous les comportements devraient être considérés dans le cadre des situations.

OÙ TROUVER DE L'AIDE

Si vous avez des inquiétudes, conseillez aux parents/tuteurs de contacter :

- Bureau de santé de l'est de l'Ontario au 613-933-1375 ou 1-800-267-7120
  - Casselman au 613-764-2841 ou 1-800-267-8260
  - Hawkesbury au 613-632-4355 ou 1-800-565-2314
  - Rockland au 613-446-1400 ou 1-844-446-1400
- Services à l'intégration des Comtés unis de Prescott et Russell au 613-764-3434 ou 1-866-764-3434
- Centre de traitement pour enfants d'Ottawa au 1-800-565-4839
- Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell au 613-673-5148 ou 1-800-675-6168

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'attachement, visitez le site Web de l'Infant Mental Health Promotion Project website au www.sickkids.on.ca/imp ou www.brocku.ca/teacherresource/ABC/

Sources : Adapté par le Centre de services de développement pour S.D. & G. et l'Hôpital communautaire de Cornwall/Child and Youth Counselling Services de documents conçus par le New Path Youth & Family Services

Audition

L'audition contribue à la capacité du bébé et de l'enfant à apprendre le langage et à la stimulation du développement du cerveau. Il est important d'identifier et de traiter le plus tôt possible les problèmes liés à l'audition.

La perte d'audition qui n'est pas détectée est une cause de retard de développement du langage. Le retard de développement du langage peut entraîner des problèmes comportementaux et émotionnels et, par la suite, des difficultés d'apprentissage scolaire.

Développement sain de l'enfant… Si un enfant ne montre pas l'un ou plusieurs des comportements attendus aux âges indiqués ci-dessous, vous devez y voir un signal d'alarme :

Naissance-3 mois

- Sursaute, pleure ou se réveille en réaction à des bruits forts
- Bouge la tête, les yeux, les bras et les jambes en réaction à un bruit ou une voix
- Sourit ou se calme quand on lui parle; semble écouter les bruits et les gens parler

4-6 mois

- Réagit aux changements de ton de voix
- Regarde autour de lui pour déterminer d'où viennent les nouveaux bruits; réagit à la musique
- Pleure différemment selon ses différents besoins (j'ai faim, je suis fatigué)
- Regarde le visage de la personne qui lui parle
- Sourit et rit en réaction à vos sourires et à vos rires
- Imite la toux ou autres sons (a, é, ba)

7-12 mois

- Se tourne ou lève le regard quand on appelle son nom
- Réagit aux bruits comme la sonnerie du téléphone ou un coup frappé à la porte
- Réagit au mot « non »; écoute quand on lui parle
- Exprime ses désirs au moyen de sons et de gestes (tend les bras pour qu'on le prenne)
- Gazouille et répète des sons : « babababa, duhduhduh »
- Comprend des mots courants comme « gobelet », « chaussure », « maman »
- Réagit quand on lui demande « encore » ou quand on lui dit « viens ici »
- Joue avec vous, p. ex. joue à coucou
- Aime être avec des gens

À 12 mois

- Suit des directives simples en une étape (assieds-toi)
- Regarde dans la pièce en direction de quelque chose que vous montrez du doigt
- Emploie de trois à cinq mots
- Utilise des gestes pour communiquer (dit « au revoir » de la main, secoue la tête pour dire « non »)
- Attire votre attention avec des sons, des gestes et en désignant des objets tout en regardant vos yeux
- Vous apporte des jouets pour vous les montrer
- « fait l'acteur » pour obtenir de l'attention et des éloges
- Combine des tas de sons comme s'il conversait (baba dada dodo)
- Manifeste de l'intérêt envers des livres d'images simples

À 18 mois

- Se retourne quand on est derrière lui et qu'on l'appelle
- Suit des instructions simples
- Essaie de « parler » en montrant du doigt, en essayant d'attraper des choses et en émettant des sons
- Reconnaît les bruits comme une porte qui se ferme ou la sonnerie du téléphone
- Répond par des mots ou des gestes à des questions simples (« Où est ton ourson? », « Qu'est-ce que c'est? »)
- Joue à faire semblant avec ses jouets (donne à boire à son ourson)
- Comprend les notions de « dedans et dehors », « allumé et éteint », « ouvert et fermé »

À 18 mois *(suite)*
- Désigne plusieurs parties du corps quand on le lui demande
- Utilise au moins 20 mots
- Prononce au moins quatre consonnes différentes (p, b, m, n, d, g)
- Aime qu'on lui lise des histoires et regarder des livres simples avec vous
- Montre des images avec le doigt

À 24 mois
- Se retourne quand on est derrière lui et qu'on l'appelle
- Écoute des histoires simples
- Apprend de nouveaux mots chaque semaine
- Montre des habiletés de littératie précoce comme tenir les livres dans le bon sens, tourner les pages, « lire » à ses animaux en peluche ou à ses jouets, ou gribouiller avec des crayons;
- Suit des instructions en deux étapes (« Va chercher ton ourson et montre-le à grand-maman »)
- Prononce des mots et se fait comprendre dans 50 à 60 pour cent du temps; forme des mots et fait des sons facilement et sans effort
- Utilise 100 mots ou plus
- Utilise au moins deux pronoms (« tu », « moi », « mien »)
- Combine régulièrement deux à quatre mots dans de courtes phrases (« chapeau à papa », « camion va descendre »)
- Aime être avec d'autres enfants
- Commence à offrir des jouets à ses amis et imite les gestes et les mots des autres enfants

À 30 mois
- Comprend les concepts de taille (grand/petit) et de quantité (un peu, beaucoup, plus)
- Met des sons au début de la plupart des mots
- Prononce des mots de deux syllabes ou de deux modulations ou plus (« ba-na-ne », « ba-teau », « po-mme »)
- Utilise une grammaire plus élaborée (« deux biscuits », « l'oiseau vole », « j'ai sauté »)
- Emploie plus de 350 mots
- Utilise des mots qui décrivent des actions (courir, renverser, tomber)
- Commence à interagir avec d'autres enfants en utilisant des jouets et des mots
- Manifeste de l'inquiétude quand un autre enfant se fait mal ou est triste
- Combine plusieurs actions quand il joue (nourrit sa poupée et la couche; met des blocs dans un train, conduit le train et décharge les blocs)
- Reconnaît les logos et les panneaux familiers (les arcades dorées de McDonalds, le panneau « Arrêt »)
- Comprend les histoires familières, se souvient des histoires qu'il connaît et peut les redire

À 3 ans
- Entend quand on l'appelle d'une autre pièce
- Écoute la télévision au même volume sonore que le reste de la famille
- Répond à des questions simples
- Parle de façon suffisamment claire pour être compris la plupart du temps par la famille
- Comprend les questions avec « qui », « quoi », « où » et « pourquoi »
- Fait de longues phrases, composées de cinq à huit mots
- Parle d'événements passés (p. ex. une visite chez ses grands-parents, une journée à la garderie)
- Raconte des histoires simples
- Est le plus souvent compris par la plupart des gens en dehors de la famille
- Montre de l'affection pour ses camarades de jeu préférés
- Joue à des jeux de « faire semblant » comportant plusieurs étapes (comme faire semblant de préparer un repas ou de réparer une voiture)
- Est conscient de la fonction du texte imprimé (p. ex. dans les menus, listes et panneaux)
- Commence à prendre conscience des rimes et à s'y intéresser

Audition

À 4 ans

- Écoute avec attention une histoire et répond à des questions simples
- Entend et comprend presque tout ce qui se dit à la maison et à l'école
- Suit des instructions comportant au moins trois étapes (p. ex. « Va chercher du papier, fais un dessin, et donne-le à maman »)
- La famille, les enseignant(e)s et autres pensent qu'il entend bien
- Est presque toujours compris par les gens qui ne le connaissent pas
- Parle de façon suffisamment claire pour être compris par n'importe qui la plupart du temps
- Emploie une grammaire « adulte »
- Raconte des histoires avec un début, un milieu et une fin bien délimités
- Essaie, en parlant, de régler des problèmes avec des adultes et d'autres enfants
- Ses jeux d'imagination sont de plus en plus complexes
- Est capable de faire des rimes simples (p. ex. « chat-rat »)
- Associe certaines lettres avec leur son (p. ex. la lettre « b » fait « bébé »)

À 5 ans

- Parle de façon suffisamment claire pour être compris la plupart du temps par n'importe qui
- Suit les instructions données au groupe (p. ex. : « tous les garçons doivent prendre un jouet »)
- Comprend les instructions comportant « si… alors » (p. ex. : « Si tu portes des chaussures de course, mets-toi en rang pour la gymnastique»)
- Décrit en détail des événements passés, présents et futurs
- Utilise presque tous les sons de sa langue en faisant peu d'erreurs ou en n'en faisant aucune
- Cherche à faire plaisir à ses camarades;
- Manifeste une indépendance croissante dans ses amitiés (p. ex. peut se rendre par lui-même chez un voisin)
- Connaît toutes les lettres de l'alphabet;
- Identifie les sons au début de certains mots (p. ex. : « papa » commence par le son « pa »)

Signaux d'alarme

Si l'enfant a l'un des comportements suivants ou s'il se trouve dans l'une des situations suivantes, vous devez y voir un risque de trouble :

- Le babillage précoce est interrompu.
- L'enfant se tire les oreilles (et est fiévreux ou grognon).
- L'enfant ne répond pas lorsqu'on l'appelle.
- Otites fréquentes ou récurrentes; oreilles qui coulent
- L'enfant parle fort.
- Présence d'un retard de parole ou de langage
- Antécédents familiaux de perte auditive
- Maladies infectieuses causant une perte auditive (comme la méningite, la rougeole et l'infection à cytomégalovirus [C.M.V.])
- Traitements avec des médicaments dont les effets secondaires comprennent une perte auditive, ce qui est le cas de certains antibiotiques et agents de chimiothérapie
- Mauvais résultats scolaires

OÙ TROUVER DE L'AIDE

L'audition et la parole et le langage vont ensemble. Un problème avec l'une de ces composantes peut avoir un impact sur l'autre.

Si vous avez des inquiétudes, conseillez aux parents/tuteurs de contacter :

- Leur médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne pour que l'enfant soit dirigé vers un/e audiologiste
- Un/e audiologiste se trouvant près de chez eux (liste d'audiologistes privé/es www.osla.on.ca)
- Le Programme de dépistage néonatal des troubles auditifs et d'intervention précoce de l'Est de l'Ontario, pour les enfants de deux ans ou moins présentant une déficience auditive ou un problème auditif : 613-688-3979 ou 1 866 432-7447 www.children.gov.on.ca/htdocs/French/topics/earlychildhood/hearing/index.aspx

Sources : Adaptation du document York Region – Red Flags (2009), révisé en 2010 par Premiers mots – Programme de services de rééducation de la parole et du langage pour les enfants d'âge préscolaire et le Centre Jules-Léger; ressource : Votre bébé entend-il?, ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Capacité sensorielle

On entend par intégration sensorielle la capacité de capter des stimulations par tous les sens – goût, odorat, ouïe, vision, toucher, mouvement et position du corps – et la capacité à traiter cette information sensorielle de façon à susciter des réponses adaptatives automatiques et appropriées.

Indicateurs de problèmes… Si les réponses d'un enfant sont exagérées et extrêmes et qu'elles ne semblent pas correspondre à l'âge de l'enfant, vous devez y voir un signal d'alarme :

Ouïe

- Réagit négativement à des bruits inattendus ou forts
- Est distrait ou a du mal à fonctionner s'il y a beaucoup de bruit de fond
- Aime les bruits étranges/cherche à faire du bruit par plaisir
- Semble être dans « son monde »

Vision

- Enfant de plus de trois ans – a du mal à rester à l'intérieur des lignes lorsqu'il fait du coloriage
- Évite le contact visuel
- Louche ou regarde du coin de l'œil
- Fixe du regard les objets brillants et clignotants

Goût/odorat

- Évite certains goûts ou odeurs qui se retrouvent en général dans l'alimentation d'un enfant
- Mâche/lèche des produits non alimentaires
- A facilement des haut-le-cœur
- Est difficile pour manger, surtout en ce qui concerne les textures
- A une préférence pour certains aliments

Mouvement et position du corps

- Cherche continuellement à faire toutes sortes d'activités de mouvement (p. ex. aime qu'un adulte le fasse tourner dans les airs, aime jouer sur les structures des terrains de jeux ou avec des jouets qui bougent; tournoie, se balance)
- Est anxieux ou en détresse quand ses pieds quittent le sol
- A peu d'endurance – se fatigue facilement; semble avoir des muscles faibles
- Évite de grimper, de sauter, de chahuter, et d'aller sur des terrains accidentés
- Se déplace avec raideur ou marche sur les orteils; est maladroit ou gauche; tombe souvent
- N'aime pas jouer sur diverses structures des terrains de jeux
- Aime être dans des positions exagérées pendant de longues périodes de temps (p. ex. la tête en bas et les pieds sur le divan)
- Veut qu'on le serre dans ses bras, ou s'appuie contre les autres ou des objets

Toucher

- Se fâche lorsqu'on lui donne des soins (p. ex. quand on lui coupe les cheveux, lui lave le visage ou lui coupe les ongles)
- A de la difficulté à attendre en ligne ou à se tenir près d'autres personnes; ou touche toujours les autres
- Est sensible à certains tissus
- Ne remarque pas quand ses mains sont sales ou mouillées
- Ne supporte pas qu'on le lave, qu'on lui coupe les cheveux ou les ongles, qu'on lui brosse les dents
- Aime beaucoup le toucher : pression forte, vêtements à longues manches, chapeaux et certaines textures
- Touche les autres ou tout ce qui se trouve autour de lui ou d'elle
- Préfère marcher pieds nus ou se déshabiller

Niveau d'activité

- Bouge sans cesse; a de la difficulté à maintenir son attention
- Est très inactif, manque de réactivité

Développement émotionnel/social

- A besoin d'être plus protégé que les autres enfants
- A de la difficulté à s'habituer aux changements de routine
- Est têtu ou peu coopératif; est facilement frustré
- A du mal à se faire des camarades
- A de la difficulté à comprendre le langage corporel ou les expressions faciales
- N'est pas positif par rapport à ses propres réalisations

OÙ TROUVER DE L'AIDE

Si vous avez des inquiétudes, conseillez aux parents/tuteurs de contacter :

- Leur médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne *ou*
- Pour les enfants d'âge préscolaire (naissance à six ans), la famille, les professionnels ou le médecin peuvent contacter le Programme de réadaptation pour enfants de l'est de l'Ontario (Hôpital Général de Hawkesbury) au 613-632-1111 au poste 52801 ou 1-800-790-8870 au poste 3.
- Pour les enfants d'âge scolaire, la famille, les professionnels ou le médecin peuvent contacter le Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain au 1-800-538-0520.
- Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell au 613-673-5148 ou 1-800-675-6168.
- Pour les enfants en service de garde agréée : Services à l'intégration des Comtés unis de Prescott et Russell pour les enfants à besoins particuliers au 613-764-3434 ou 1-866-764-3434.

Si votre enfant a un diagnostic d'autisme, veuillez vous référer à la section « Troubles du spectre autistique (TSA) » (page 59).

Sources : Adapté de documents conçus par des membres du groupe de travail en pédiatrie, des ergothérapeutes et des physiothérapeutes de l'hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et l'hôpital Royal Victoria.

Comportement

Les enfants peuvent parfois adopter un ou plusieurs comportements déviants. Il faut tenir compte de certains facteurs pour déterminer si le comportement est véritablement un problème. En voici quelques exemples :

- Blessures auto-infligées ou infligées aux autres;
- Comportement présentant un risque immédiat pour lui-même ou pour d'autres personnes;
- Fréquence et gravité du comportement;
- Nombre de comportements problématiques qui se produisent à un moment donné;
- Changement important dans le comportement de l'enfant;
- Repli sur soi.

Si l'un des comportements suivants est présent chez un enfant, vous devez y voir un signal d'alarme :

Automutilation

- Se mord, se frappe et/ou s'empoigne
- Tire sur sa peau; suce sa peau à l'excès; se cogne la tête sur des surfaces dures
- Mange des produits non comestibles
- Vomit intentionnellement (quand il n'est pas malade)
- Prend des risques pouvant avoir de graves conséquences (p. ex. traverser devant les voitures, mettre le feu)

Agression

- Accès de colère excessive; éprouve une colère excessive ou profère des menaces
- Frappe, donne des coups de pied, mord, écorche les autres, tire les cheveux
- Cogne ou frappe des objets; endommage des biens
- Est cruel envers les animaux
- Blesse les personnes ou les maltraite

Comportement social

- A de la difficulté à se concentrer/est hyperactif ou excessivement impulsif
- Hurle, pleure excessivement, profère des jurons
- Amasse des objets de façon compulsive, vole
- N'a pas d'amis, est isolé socialement, n'établit pas de contact avec les yeux ni aucun autre contact, est replié sur lui-même
- Est anxieux, craintif/extrêmement timide, agité
- A un comportement compulsif, a des pensées obsessionnelles, parle de façon étrange
- A un comportement gênant en public; se déshabille en public
- Se touche ou touche les autres de façon inappropriée; a des connaissances de nature sexuelle précoces
- Affect plat (humeur à tonalité neutre), émotions inappropriées, accès de colère imprévisibles, manque de respect ou agressivité envers les autres sont des exemples de signaux d'alarme post-traumatiques chez les enfants qui ont été témoins de violence

Non-respect

- A un comportement oppositionnel
- Fait des fugues
- Résiste à une aide appropriée pour son âge

Activités de la vie quotidienne

- Accuse un retard dans les comportements fonctionnels (p. ex. manger, se laver, s'habiller, faire sa toilette, jouer)
- Régresse (p. ex. perd des compétences, refuse de manger, a un sommeil perturbé)
- A de la difficulté à gérer les transitions/les changements de routine

Comportements répétitifs

- Bat les mains, se tord les mains, se berce, se balance
- Tournoie de façon répétitive; manipule des objets de façon répétitive

OÙ TROUVER DE L'AIDE

Si vous avez des inquiétudes concernant le comportement conjointement avec un retard de développement, conseillez aux parents/tuteurs de contacter :

- Leur médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne *ou*

Si l'enfant a des besoins particuliers, conseillez aux parents/tuteurs de contacter :

- Services à l'intégration des Comtés unis de Prescott et Russell au 613-764-3434 ou 1-866-764-3434
- Centre de traitement pour enfants d'Ottawa au 1-800-565-4839
- Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell au 613-673-5148 ou 1-800-675-6168

Sources : Texte extrait du document York Region – Red Flags (2009), revu en 2010 par le Crossroads Children's Centre, le programme Cours de langue pour les immigrants au Canada (CLIC), la Maison Sainte-Marie et l'Ottawa Carleton Headstart Association for Preschoolers

Développement social/émotionnel

La relation que les enfants ont avec la personne ou les personnes qui s'occupent principalement d'eux pendant la petite enfance influe de façon notable sur leur développement social et émotionnel ainsi que sur le développement de leur comportement et de leur personnalité. Les relations qu'ont les enfants tôt dans la vie influencent tout au long de leur vie leurs capacités à bâtir des relations de confiance, à développer des mécanismes pour faire face aux situations de tous les jours et à interagir avec leur environnement social. Un attachement malsain ou un manque d'attachement peut conduire à des problèmes émotionnels et à des troubles de l'attachement.

Indicateurs de problèmes… Si l'un des signes suivants est présent chez un enfant, vous devez y voir un signal d'alarme :

Naissance-8 mois

- Absence de croissance sans raison médicale
- Le parent/tuteur et l'enfant ne se sourient pas et n'ont pas d'échanges vocaux
- Le parent/tuteur ignore, punit ou interprète mal les signes de détresse de l'enfant
- Le parent/tuteur s'écarte du bébé ou le tient loin de lui avec les bras tendus
- Le parent/tuteur est trop intrusif lorsque l'enfant ne veut pas de contact
- Le contact physique avec le parent/tuteur ne procure pas de réconfort à l'enfant

8-18 mois

- Le parent/tuteur et l'enfant n'ont pas d'interactions amusantes et intimes
- Le parent/tuteur ignore ou interprète mal les signes de l'enfant indiquant qu'il veut un contact lorsqu'il est en détresse
- L'enfant ne cherche pas à se rapprocher du parent/tuteur lorsqu'il est en détresse
- L'enfant se montre peu méfiant à l'égard d'un nouvel environnement ou d'un étranger
- L'enfant ignore ou évite un parent/tuteur ou se montre hostile envers lui après une séparation
- L'enfant ne s'éloigne pas du parent/tuteur pour explorer, tout en utilisant le parent/tuteur comme base de sécurité
- Le parent/tuteur a des attentes envers l'enfant qui ne correspondent pas à l'âge de celui-ci
- L'enfant a des problèmes sensoriels; il aime peu de choses sur le plan alimentaire

18 mois-3 ans

- L'enfant et le parent/tuteur ont très peu ou n'ont pas d'interactions amusantes ou verbales
- L'enfant initie des interactions trop affectueuses ou amicales avec des étrangers
- L'enfant ignore ou évite un parent/tuteur ou se montre hostile envers lui lorsqu'il est en détresse ou après une séparation
- L'enfant éprouve une détresse excessive lorsqu'il est séparé du parent/tuteur
- L'enfant se fige ou avance vers le parent/tuteur en marchant de côté, à reculons ou en faisant des détours
- L'enfant passe d'un comportement hostile à un comportement trop affectueux avec le parent/tuteur
- Le parent/tuteur semble ignorer, punir ou mal interpréter la communication émotionnelle de l'enfant
- Le parent/tuteur utilise des techniques de gestion du comportement inappropriées ou inefficaces
- L'enfant a des problèmes sensoriels; il aime peu de choses sur le plan alimentaire; il évite certaines textures

3-5 ans

- L'enfant ignore l'adulte ou son comportement empire lorsqu'il reçoit des commentaires positifs
- L'enfant est excessivement collant ou recherche trop l'attention des adultes, ou refuse de parler
- L'enfant est hyper vigilant ou se montre agressif sans avoir été provoqué
- L'enfant ne cherche pas à se faire réconforter par un adulte lorsqu'il est blessé ou ne montre pas d'empathie lorsque ses camarades sont en détresse
- Les jeux de l'enfant illustrent de façon répétitive des mauvais traitements, une violence familiale ou un comportement sexuel explicite
- Les accès de colère de l'enfant durent rarement moins de cinq à dix minutes
- L'enfant ne peut entreprendre des activités autodirigées
- L'enfant est menaçant, dominant, humiliant ou a un comportement sexualisé avec un adulte
- Le parent/tuteur utilise des techniques de gestion du comportement inefficaces ou abusives

OÙ TROUVER DE L'AIDE

Si l'enfant a des besoins particuliers, conseillez aux parents/tuteurs de contacter :

- Services à l'intégration des Comtés unis de Prescott et Russell au 613-764-3434 ou 1-866-764-3434
- Centre de traitement pour enfants d'Ottawa au 1-800-565-4839
- Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell au 613-673-5148 ou 1-800-675-6168
- Bureau de santé de l'est de l'Ontario au 613-933-1375 ou 1-800-267-7120
  - Casselman au 613-764-2841 ou 1-800-267-8260
  - Hawkesbury au 613-632-4355 ou 1-800-565-2314
  - Rockland au 613-446-1400 ou 1-844-446-1400

Sources : Adapté de documents conçus par le New Path Youth and Family Services.

Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)

L'« ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale » (ETCAF) est l'expression générique qui désigne la gamme d'affections causées par la consommation d'alcool pendant la grossesse. Cette expression couvre plusieurs catégories de diagnostics médicaux, dont le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF). Les troubles causés par l'alcoolisation fœtale peuvent être évités mais ne peuvent être guéris. **Un diagnostic et une intervention précoces peuvent faire une différence.**

La plupart des enfants atteints de troubles causés par l'alcoolisation fœtale ne présentent aucune caractéristique physique externe. Seuls 20 % des enfants présentent une dysmorphologie faciale. Les enfants exposés à l'alcool avant leur naissance et qui ne présentent aucune caractéristique physique/externe ou faciale peuvent souffrir d'une atteinte du système nerveux central tout aussi grave que les enfants présentant de telles caractéristiques. Les caractéristiques suivantes se retrouvent chez les enfants atteints de troubles causés par l'alcoolisation fœtale.

Si l'une des caractéristiques suivantes est présente chez un enfant… vous devez y voir un signal d'alarme :

Nourrissons

- Poids faible à la naissance; manque de croissance; petite taille; petite circonférence crânienne, et retard persistant de croissance
- Sommeil perturbé, irritabilité, agitation persistante
- Incapacité à développer des modes de comportement de routine
- Prédisposition aux infections
- Horaire d'alimentation tout à fait irrégulier – Le bébé peut ne pas éprouver la sensation de faim.
- Mollesse ou trop grande rigidité du corps en raison du faible tonus musculaire
- Présence de l'une des anomalies congénitales suivantes : cardiopathie congénitale, fente labiale et fente palatine, anomalies de l'urètre et des organes génitaux, spina-bifida
- Dysmorphologie faciale – ses caractéristiques sont les suivantes : fentes oculaires étroites, milieu du visage aplati, lèvre supérieure mince, zone aplatie entre la base du nez et la lèvre supérieure, anomalies auriculaires

Tout-petits et enfants d'âge préscolaire

- Dysmorphologie faciale – comme ci-dessus
- Retards dans le développement
- Lenteur de l'acquisition d'habiletés
- Troubles du sommeil et de l'alimentation persistants
- Troubles de la mémoire – L'enfant peut avoir du mal à se remémorer les choses
- Hyposensibilité – L'enfant peut ne pas sentir les températures extrêmes ni la douleur
- Hypersensibilité sensorielle (L'enfant est irritable, se raidit quand on le tient dans les bras ou qu'on le touche, refuse de se faire brosser les cheveux ou les dents, réagit de façon excessive aux blessures)
- Développement tardif de la motricité – L'enfant est maladroit et prédisposé aux accidents
- Développement tardif ou régression de la parole et du langage

Enfant de la maternelle/du jardin d'enfants

- Dysmorphologie faciale – comme ci-dessus
- Troubles de l'apprentissage et troubles neuro-comportementaux (L'enfant est facilement distrait, est impulsif, a une faible mémoire, a des difficultés d'apprentissage)
- Écart entre langage expressif adéquat et langage réceptif pauvre (L'enfant est moins capable qu'il n'en a l'air)
- Manque d'attention et/ou hyperactivité; défenses auditive et tactile extrêmes
- Troubles de l'intégration sensorielle – L'enfant peut rechercher ou éviter les stimulations tactiles ou auditives
- Difficulté à traiter l'information
- Difficulté à interpréter les signes non verbaux; incapacité à relier la cause à l'effet; piètre jugement social
- Dysmaturité : L'enfant a une maturité moins grande que celle attendue pour son âge; il peut chercher à être avec des enfants plus jeunes ou vouloir jouer avec des jouets s'adressant à de tels enfants
- Problèmes d'attachement – L'enfant peut être beaucoup trop à l'aise avec les étrangers; il peut prendre des choses appartenant à d'autres

OÙ TROUVER DE L'AIDE

Si vous avez des inquiétudes, conseillez aux parents/tuteurs de contacter leur médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne aux fins d'orientation vers le spécialiste approprié.

Si l'enfant a des besoins particuliers, conseillez aux parents/tuteurs de contacter :

- Services à l'intégration des Comtés unis de Prescott et Russell au 613-764-3434 ou 1-866-764-3434
- Centre de traitement pour enfants d'Ottawa au 1-800-565-4839
- Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell au 613-673-5148 ou 1-800-675-6168

- Pour les enfants d'âge préscolaire (naissance à six ans), la famille, les professionnels ou le médecin peuvent contacter le Programme de réadaptation pour enfants de l'est de l'Ontario (Hôpital Général de Hawkesbury) au 613-632-1111 au poste 52801 ou 1-800-790-8870 au poste 3.
- Pour les enfants d'âge scolaire, la famille, les professionnels ou le médecin peuvent contacter le Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain au 1-800-538-0520.
- Regarde, je grandis – Bureau de santé de l'est de l'Ontario au 613-933-1375 ou 1-800-267-7120 http://www.eohu.ca/watchmegrow/index_f.php
  - Casselman au 613-764-2841 ou 1-800-267-8260
  - Hawkesbury au 613-632-4355 ou 1-800-565-2314
  - Rockland au 613-446-1400 ou 1-844-446-1400
- Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de l'ETCAF
  - site Web Meilleur depart : www.meilleurdepart.org
  - site Web de Santé Canada : http://www.hc-sc.gc.ca/index-fra.php

Sources : Adaptation du document York Region – Red Flags (2009).

Facteurs de stress familiaux/environnementaux

L'environnement dans lequel l'enfant grandit et apprend peut grandement influencer le développement physique, cognitif, comportemental et psychique de l'enfant, et avoir des effets qui marqueront l'enfant toute sa vie.

Dans la présente partie, on parle de l'environnement physique et de l'environnement psychologique (ou relationnel) de l'enfant. L'environnement physique, c'est, entre autres choses, l'état du logement et la sécurité du quartier où vit l'enfant. L'environnement psychique, c'est notamment la relation que vit l'enfant avec ses parents ou son tuteur, cette relation étant le facteur le plus important dans la croissance et le développement de l'enfant.

Les facteurs de stress au sein de la famille sont, notamment, la pauvreté ou la non-satisfaction des besoins de base (les besoins de base étant la nécessité d'une nutrition appropriée et suffisante, d'un abri, de vêtements), le divorce, l'abus d'alcool ou d'autres drogues, et la maladie. Les enfants peuvent aussi vivre des formes extrêmes de stress familial quand ils sont, par exemple, témoins de mauvais traitements infligés à l'un des parents/tuteurs ou à une personne qui leur est chère ou qu'ils sont eux-mêmes victimes de mauvais traitements ou de négligence.

Si un ou plusieurs des facteurs de stress suivants existent, cela peut nuire au développement normal d'un enfant et doit être considéré comme un signal d'alarme :

Facteurs parentaux

- Antécédents de mauvais traitements – parent/tuteur ou enfant
- Comportements d'intimidation
- Problèmes de santé graves, chroniques, ou qui entraînent une diminution des capacités
- Abus d'alcool ou d'autres drogues
- Violence conjugale
- Difficulté à maîtriser la colère ou l'agressivité
- Sentiments d'inadaptation, faible estime de soi
- Manque de connaissances sur le développement de l'enfant
- Parent/tuteur jeune, immature, souffrant d'un retard de développement
- Antécédents de dépression du post-partum
- Antécédents criminels, notamment incarcération d'un des parents/tuteurs
- Capacités insuffisantes du parent/tuteur en matière de lecture et d'écriture, études scolaires interrompues

Facteurs sociaux/familiaux

- Éclatement de la famille
- Naissances multiples
- Plusieurs enfants rapprochés en âge
- Prématurité et faible poids à la naissance
- Maladie
- La mort
- Traumatisme
- Immigration récente
- Isolement géographique
- Absence d'une communauté culturelle ou linguistique
- Déménagements de domicile fréquents
- Changements de district scolaire fréquents
- Un enfant à besoins particuliers
- Un enfant non voulu
- Problèmes de personnalité et de tempérament chez l'enfant ou l'adulte
- Maladie mentale ou physique; besoins particuliers d'un membre de la famille
- Abus d'alcool ou de drogues
- Absence d'un réseau de soutien ou manque de répit pour les aidants naturels
- Services sociaux ou mécanismes de soutien ne répondant pas aux besoins de la famille
- Série de pertes subies dans un bref laps de temps
- Décès récent d'un parent/enfant
- Logement inadéquat ou pas de domicile fixe pendant une période de temps

Facteurs économiques

- Revenu insuffisant
- Chômage
- Faillite d'entreprise
- Dette
- Logement inadéquat ou expulsion
- Changement dans la situation économique lié à l'immigration
- Problèmes d'accès au transport
- Suremploi – doit avoir plusieurs emplois

OÙ TROUVER DE L'AIDE

Si l'enfant a des besoins particuliers, conseillez aux parents/tuteurs de contacter :

- Services à l'intégration des Comtés unis de Prescott et Russell au 613-764-3434 ou 1-866-764-3434
- Centre de traitement pour enfants d'Ottawa au 1-800-565-4839
- Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell au 613-673-5148 ou 1-800-675-6168
- Bureau de santé de l'est de l'Ontario au 613-933-1375 ou 1-800-267-7120
  - Casselman au 613-764-2841 ou 1-800-267-8260
  - Hawkesbury au 613-632-4355 ou 1-800-565-2314
  - Rockland au 613-446-1400 ou 1-844-446-1400

Sources : Adapté de « A Curriculum for Training Public Health Nurses Conducting Postpartum Home Visits », Invest in Kids, 2000 et l'Hôpital communautaire de Cornwall/Child and Youth Counselling Services.

Maltraitance des enfants

Il y a quatre types de maltraitance des enfants : négligence, physique, psychologique/émotionnelle et sexuelle. Même s'ils ne sont pas concluants, la présence d'un ou de plusieurs des indices suivants devrait alerter les parents/tuteurs et les professionnels de l'existence possible de la maltraitance. Toutefois, ces indices ne doivent pas être pris hors contexte ou utilisés individuellement pour faire des généralisations non fondées.

Portez une attention particulière à la durée, à la constance et à l'omniprésence de chaque indice. Prenez aussi en compte l'âge de l'enfant (p. ex. un enfant de deux ans doit être davantage aidé pour s'habiller qu'un enfant de 12 ans).

Si vous soupçonnez de la maltraitance, vous avez l'obligation légale de consulter ou de signaler le cas à Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell au 613-673-5148 ou 1-800-675-6168. Les professionnels doivent aussi déclarer toute situation où un enfant est témoin de violence familiale (voir la partie « Témoin de violence familiale » dans le présent document).

Dans le doute, consultez toujours!

Note : Pour les situations impliquant des problèmes médicaux, contactez le médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne. En cas de blessures graves, il peut être nécessaire de faire amener l'enfant aux urgences de l'hôpital le plus proche.

Maltraitance des enfants			
Négligence	**Physique**	**Psychologique/ émotionnelle**	**Sexuelle**
Préjudice réel ou potentiel résultant du défaut par les parents ou le tuteur de fournir à l'enfant des soins, de subvenir à ses besoins, de le surveiller ou de protéger convenablement. La négligence peut être un incident isolé ou, plus probablement, des comportements négligents habituels.	Toute blessure corporelle, celle-ci pouvant être apparente ou non, notamment, mais sans s'y limiter, les ecchymoses, les marques de coups ou les fractures.	Angoisse profonde, état dépressif grave, repli sur soi caractérisé, comportement autodestructeur ou agressif marqué, ces états ou comportements résultant d'actes, du défaut d'agir ou de la négligence de la part des parents ou du tuteur. Le préjudice psychologique existe aussi lorsqu'un enfant est exposé aux conflits entre adultes ou à la violence conjugale ou familiale.	Préjudice résultant de tout attouchement inapproprié, d'une agression sexuelle ou d'une exploitation sexuelle, notamment de l'utilisation de l'enfant à des fins pornographiques.

Maltraitance des enfants – Négligence : Indices possibles		
Indices physiques chez l'enfant	**Indices comportementaux chez l'enfant**	**Comportements observés chez un adulte qui maltraite un enfant**
• Dans le cas d'un nourrisson ou d'un jeune enfant, peut : ne pas grandir comme il le devrait; perdre du poids; avoir un visage « ratatiné »; avoir un teint pâle; ne pas bien manger • N'est pas habillé en fonction de la température • Présente des problèmes médicaux ou dentaires non soignés • Est sale ou n'est pas lavé • Souffre d'un érythème fessier ou d'autres problèmes dermatologiques • A toujours faim • Montre une carence qui s'améliore dans un milieu plus stimulant (p. ex. problème de faim, érythème fessier) • Est souvent laissé seul (p. ex. seul dans un siège d'auto ou dans le berceau)	• Ne montre pas les compétences qu'il devrait avoir acquises • Indifférent • Absences fréquentes de l'école • Engagé dans des actes de délinquance, abus d'alcool/de drogues • « Oublie » souvent son dîner • Prend soin de beaucoup de ses propres besoins • Assume beaucoup de responsabilités adultes à la maison • Semble avoir peu d'énergie, en raison de manque de sommeil ou d'une nutrition insuffisante • Pleure très peu, alors que les pleurs seraient normaux chez un enfant de cet âge • Ne joue pas avec des jouets ou ne remarque pas les gens • Ne semble aimer personne en particulier • Peut demander beaucoup d'affection ou d'attention de la part des autres • A tendance à amasser la nourriture et à la cacher • A beaucoup de responsabilités d'adultes à la maison • Révèle une négligence (p. ex. dit qu'il n'y a personne à la maison)	• Ne répond pas aux besoins de base de son enfant • Mène une vie de famille qui est mal organisée et qui comprend peu d'activités régulières (p. ex. amène toujours l'enfant très tôt, va le chercher très tard) • Ne surveille pas l'enfant adéquatement (p. ex. laisse l'enfant seul, le laisse dans un endroit dangereux ou avec une personne qui ne peut assurer sa sécurité) • Peut indiquer que l'enfant n'est pas facile, qu'il est difficile de le nourrir, qu'il est exigeant • Peut prêter des motivations négatives d'adulte aux actions de l'enfant (p. ex. dit que l'enfant cherche à se venger de lui ou que l'enfant ne l'aime pas • Peut dire que l'enfant était ou est non voulu • Peut ignorer l'enfant qui essaie d'être affectueux • A de la difficulté à régler ses problèmes et ses besoins personnels • Se préoccupe davantage de lui que de son enfant • Ne s'intéresse guère à la vie de son enfant (p. ex. n'utilise pas les services offerts ou ne respecte pas les rendez-vous de l'enfant, ne fait rien par rapport aux problèmes discutés)

Si vous soupçonnez de la maltraitance, vous avez l'obligation légale de consulter ou de signaler le cas à : Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell au 613-673-5148 ou 1-800-675-6168.

Maltraitance des enfants – Physique

Maltraitance des enfants – Physique : Indices possibles		
Indices physiques chez l'enfant	**Indices comportementaux chez l'enfant**	**Comportements observés chez un adulte qui maltraite un enfant**
• Présence de plusieurs lésions sur une période de temps • Plusieurs blessures ou marques sur le corps qui sont à différents stades de guérison • Blessures ou marques au visage (chez un bébé ou un enfant d'âge préscolaire) • Blessures ou marques ne correspondant pas à l'âge de l'enfant ou à son stade de développement • Nombreuses ecchymoses dans la même région du corps • Marques de morsures, coupures, ecchymoses, marques de coups ayant la forme d'un objet • Brûlures (p. ex. brûlures de cigarette, brûlures ayant la forme d'un fer à repasser • Port, même par temps chaud, de vêtements qui lui permettent de dissimuler des blessures • Absence de cheveux par endroits • Signes de blessures possibles à la tête, comme: enflure et douleur, nausée ou vomissement, étourdissements ou saignements de nez ou au cuir chevelu • Signes de blessures possibles aux bras et aux jambes (p. ex. douleur, sensibilité au toucher, impossibilité de se mouvoir normalement, boitement) • Respiration douloureuse • Difficulté à lever les bras • Coupures et égratignures non conformes à des jeux normaux (p. ex. ecchymoses sur le visage, la poitrine, le haut du dos, la tête) • Signes de mutilation des organes génitaux féminins (p. ex. difficulté à aller aux toilettes) • Absence de dents ou dents fracturées sur le devant	• Ne peut pas se rappeler comment ses blessures sont survenues • L'explication de ce qui s'est passé ne correspond pas aux blessures • Refuse ou a peur de parler des blessures • A peur des adultes ou d'une personne en particulier • Ne veut pas rentrer à la maison • Ne veut pas être touché • Peut être très agressif, malheureux, retiré, obéissant et vouloir plaire, non coopératif • Fait une fugue • Est souvent absent, et quand il revient, des blessures en voie de guérison sont visibles • Ne démontre pas les compétences qui devraient être acquises • Ne s'entend pas bien avec les autres enfants • Essaie de se faire mal (p. ex. se coupe, tentative de suicide) • Révèle qu'on lui donne des punitions corporelles, qu'on le bat, qu'on le menace	• Ne donne pas la même explication que celle de l'enfant à propos de l'origine des blessures • Peut dire que l'enfant semble être victime de nombreux accidents • Punit sévèrement l'enfant • Ne peut maîtriser sa colère et sa frustration • A de trop grandes attentes à l'égard de l'enfant • Dit qu'il a de la difficulté à s'occuper de l'enfant • Dit que l'enfant est difficile, différent, qu'il est « la cause de ses problèmes » • Ne montre pas d'amour envers l'enfant • Ne se rend pas immédiatement chez le médecin pour faire vérifier les blessures ou les maladies • A peu ou pas d'aide pour prendre soin de l'enfant

Si vous soupçonnez de la maltraitance, vous avez l'obligation légale de consulter ou de signaler le cas à : Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell au 613-673-5148 ou 1-800-675-6168.

Maltraitance des enfants – Psychologique/Émotionnelle

Maltraitance des enfants – Psychologique/Émotionnelle : Indices possibles		
Indices physiques chez l'enfant	**Indices comportementaux chez l'enfant**	**Comportements observés chez un adulte qui maltraite un enfant**
• Ne se développe pas comme il devrait • Se plaint souvent de nausées, de maux de tête, de maux d'estomac sans raison apparente • Mouille ou salit ses culottes • Peut avoir une apparence inhabituelle (p. ex. coupe de cheveux, vêtements ou décorations étranges) • Fait pipi au lit, alors qu'il ne s'agit pas d'un problème médical • Présente un retard de croissance (retard staturo-pondéral)	• Est malheureux, stressé, renfermé, agressif ou en colère pendant de longues périodes • Recommence à se comporter comme un très jeune enfant (p. ex. problèmes de propreté, succion du pouce, balancement d'avant en arrière constant) • S'efforce exagérément de bien se comporter et d'obtenir l'approbation des adultes (p. ex. il est trop propre) • Montre trop d'inhibition dans le jeu • Déploie de gros efforts pour attirer l'attention • Essaie de se faire mal (p. ex. il se coupe) • S'autocritique beaucoup • Ne participe pas par crainte d'un échec • Peut être trop exigeant envers lui-même et devient frustré ou échoue • A peur de ce que l'adulte fera s'il fait quelque chose que l'adulte n'aime pas • Fait une fugue • A de nombreuses responsabilités d'adulte • Ne s'entend pas bien avec les autres enfants • Révèle qu'on le maltraite	• Rejette, insulte ou critique souvent l'enfant en présence d'autres personnes • Parle de l'enfant comme étant la cause de ses difficultés (déclare, par exemple, que les choses ne se passent pas de la manière qu'il souhaitait) • Parle de l'enfant ou le traite comme s'il était différent des autres enfants et autres membres de la famille • Compare l'enfant à quelqu'un qui n'est pas aimé • Ne porte pas attention à l'enfant • Refuse d'aider l'enfant (quand l'enfant demande de l'aide, p. ex. pour s'habiller) • Isole l'enfant, ne lui permet pas de voir d'autres personnes à l'intérieur et à l'extérieur de la famille (p. ex. enferme l'enfant dans un placard ou une chambre) • N'offre pas un bon exemple à l'enfant sur la manière de se comporter avec les autres (p. ex. profère des jurons constamment, frappe les autres) • Permet à l'enfant de participer à des activités illégales • Utilise l'enfant pour faire de l'argent (p. ex. pornographie infantile) • Permet à l'enfant de regarder des images de sexe et de violence à la télévision, sur vidéo et dans les magazines • Terrorise l'enfant (p. ex. menace de lui faire mal ou de le tuer, ou menace une personne ou une chose qui lui est chère) • Force l'enfant à regarder un être cher qu'il frappe, • Demande à l'enfant d'en faire davantage que ce qu'il peut faire • Ne traite pas l'enfant aussi bien que les autres enfants de la famille en ce qui concerne la nourriture, les vêtements et les soins	

Si vous soupçonnez de la maltraitance, vous avez l'obligation légale de consulter ou de signaler le cas à : Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell au 613-673-5148 ou 1-800-675-6168.

Maltraitance des enfants – Sexuelle

Maltraitance des enfants – Sexuelle : Indices possibles		
Indices physiques chez l'enfant	**Indices comportementaux chez l'enfant**	**Comportements observés chez un adulte qui maltraite un enfant**
• Démangeaisons ou douleurs dans la gorge, au niveau des organes génitaux ou du rectum • Odeur ou pertes provenant des organes génitaux • Sous-vêtements tachés de sang • Douleur physique lorsque l'enfant : essaie d'aller aux toilettes, s'assoit, marche, avale • Du sang dans l'urine ou les selles • Blessures sur les seins ou les organes génitaux : rougeur, ecchymoses, entaille, enflure	• A des comportements sexuels qui ne correspondent pas à l'âge de l'enfant ou à son stade de développement • A une connaissance inappropriée des actes sexuels ou imite le comportement sexuel des adultes • Montre des détails sur le sexe dans ses dessins ou ses écrits • Adopte des gestes sexuels inappropriés avec d'autres enfants ou des adultes • Craint ou refuse d'aller vers son père, sa mère, un membre de la parenté ou un ami, sans raison apparente • Ne fait pas confiance aux autres • Est soumis ou extrêmement agressif • Présente des changements de personnalité qui n'ont aucun sens (p. ex. un enfant heureux devient renfermé) • Éprouve des problèmes de sommeil ou des changements dans le sommeil (p. ex. cauchemars) • Demande beaucoup d'affection ou d'attention, ou se colle • Recommence à se comporter comme un jeune enfant (p. ex. énurésie, succion du pouce) • Refuse de se faire déshabiller ou craint de se déshabiller • Essaie de se faire mal (p. ex. drogues, alcool, troubles de l'alimentation, suicide) • Révèle qu'il est victime de préjudice sexuel, qu'il a été exposé à la pornographie ou qu'il est victime d'attouchements sexuels de la part d'un adulte et de la personne qui s'occupe de lui	• Peut être très protecteur envers l'enfant; par conséquent, l'enfant est souvent tenu à l'écart d'autres enfants ou adultes • S'accroche à l'enfant pour avoir du réconfort • Est souvent seul avec l'enfant • Peut être jaloux des relations que l'enfant entretient avec d'autres personnes • N'aime pas que l'enfant soit avec des amis sans sa présence • Dit que l'enfant est « sexy » • Touche l'enfant d'une manière sexuelle • Peut utiliser des drogues ou de l'alcool pour se sentir plus libre de préjudice sexuel • Permet à l'enfant d'adopter un comportement sexuel ou essaie de le lui faire adopter

Si vous soupçonnez de la maltraitance, vous avez l'obligation légale de consulter ou de signaler le cas à : Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell au 613-673-5148 ou 1-800-675-6168.

Témoin de violence familiale

La violence familiale repose sur un déséquilibre des pouvoirs dans les relations d'un couple. Le but du partenaire agresseur, c'est de faire peur, d'intimider, de contrôler. La violence familiale peut gravement compromettre le bien-être et le développement des enfants du foyer.

Les conséquences pour un enfant exposé à la violence familiale sont multiples (p. ex. l'enfant peut entendre ou voir directement les actes de violence commis par l'un des parents/tuteurs; les effets sur l'enfant peuvent être physiques et psychologiques).

Maltraitance des enfants – Témoin de violence familiale : Indices possibles *(Suite à la page suivante)*		
Indices physiques chez l'enfant	**Indices comportementaux chez l'enfant**	**Comportements observés chez un adulte qui maltraite un enfant**
• Ne se développe pas comme il le devrait • Se plaint souvent de nausées, de maux de tête ou de maux d'estomac, pour aucune raison apparente • Est fatigué en raison d'un manque de sommeil ou d'interruptions de sommeil • Peut être gravement blessé accidentellement • Peut présenter des signes ou des symptômes de trouble de stress post-traumatique • Son corps est rigide en conséquence du stress • Est blessé physiquement, que ce soit délibérément ou accidentellement, pendant ou après un épisode violent	• Peut être agressif, faire des crises de colère, avoir un comportement destructeur • Peut se montrer renfermé, déprimé et anxieux (p. ex. se colle aux gens, gémit, pleure beaucoup) • Exprime ce qu'il a vu ou entendu entre les parents/tuteurs; parle de la violence entre ses parents/tuteurs; peut « passer à l'acte » sexuellement • Déploie trop d'efforts pour bien se comporter et obtenir l'approbation des adultes • A peur de la colère de quelqu'un; de sa propre colère (p. ex. tuer l'agresseur); craint que lui- même ou d'autres êtres chers soient blessés ou tués; a peur d'être abandonné • A de la difficulté à dormir (p. ex. n'arrive pas à s'endormir, a peur dans le noir, ne veut pas aller se coucher, fait des cauchemars) • Se comporte de manière trop responsable	**Le partenaire agresseur :** • A de la difficulté à se contrôler • Se montre autoritaire et cherche à intimider • Inspire la peur chez l'enfant par son regard ou par ses actes • A de la difficulté à parler et à s'entendre avec les autres • Utilise des menaces et la violence (p. ex. menace de blesser ou de tuer une personne qui est chère à l'enfant ou de détruire une chose qui est chère à l'enfant; est cruel envers les animaux) • Exerce un contrôle physique, psychologique et économique sur son partenaire • Force l'enfant à assister à la scène de violence entre lui et son partenaire • Observe toujours ce que le partenaire fait • Insulte, blâme et critique son partenaire en présence d'autres personnes; déforme la réalité • Est jaloux de son partenaire qui parle à d'autres personnes ou qui voit d'autres personnes • Ne permet pas à l'enfant ou aux membres de la famille de parler à d'autres personnes et de voir d'autres personnes • Se sert de l'argent pour contrôler le comportement de l'enfant, refuse de répondre à ses besoins de base

Maltraitance des enfants – Témoin de violence familiale : Indices possibles *(Suite de la page précédente)*		
Indices physiques chez l'enfant	**Indices comportementaux chez l'enfant**	**Comportements observés chez un adulte qui maltraite un enfant**
	• Peut croire que : c'est normal que les hommes battent les femmes, la violence est la façon d'agir pour avoir le dernier mot, les hommes sont des tyrans qui peuvent faire ce qu'ils veulent des femmes et des enfants, les grandes personnes ont le pouvoir et qu'elles en abusent, les femmes sont des victimes et ne peuvent se prendre en mains • Souffre d'énurésie nocturne (ce qui n'est pas approprié pour son âge) • Amasse la nourriture • Essaie de se faire mal (p. ex. se coupe) • Est cruel envers les animaux • Reste à la maison pour surveiller ou essaie de ne pas passer beaucoup de temps à la maison; fait une fugue • Éprouve des difficultés à l'école • Prend la responsabilité de protéger et d'aider sa mère et ses frères et sœurs • Ne s'entend pas bien avec les autres enfants	**Le partenaire agresseur *(suite)* :** • Utilise la violence comme un moyen de gagner, pour obtenir ce qu'ils veulent • Consomme de l'alcool ou de la drogue **Le partenaire maltraité :** • Croit que les hommes ont le pouvoir et que les femmes doivent obéir • N'est pas capable de bien prendre soin des enfants parce qu'il est isolé, fait une dépression ou essaie de survivre, ou parce que le partenaire agresseur ne lui donne pas l'argent nécessaire ou ne répond à ses besoins de base • Semble avoir peur, être humilié, ressentir de la honte, être impuissant • Révèle des actes de violence familiale • Révèle que le partenaire agresseur a agressé une personne tenant un enfant dans ses bras ou lui a lancé des objets

Si vous soupçonnez de la maltraitance, vous avez l'obligation légale de consulter ou de signaler le cas à : Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell au 613-673-5148 ou 1-800-675-6168.

Motricité fine

La motricité fine est la coordination des mouvements des petits muscles des doigts et des mains qui permet à l'enfant d'accomplir des tâches comme saisir et manipuler de petits objets, s'habiller, se nourrir, découper et écrire. De nombreuses activités dépendent de la coordination de la motricité fine, de la motricité globale et de la vision.

Développement sain de l'enfant… Si un enfant ne montre pas l'un ou plusieurs des comportements attendus aux âges indiqués ci-dessous, vous devez y voir un signal d'alarme :

À 2 mois - 3 mois
- Tète bien
- Tient momentanément un objet si on le place dans sa main
- Ouvre et ferme ses mains

À 4 mois
- Tète bien
- Apporte ses mains ou un jouet à sa bouche
- Tourne la tête d'un côté à l'autre pour suivre un jouet ou le visage d'un adulte
- Remène ses mains au milieu du corps lorsqu'il est allongé sur le dos
- Commence à étendre le bras pour un jouet
- Tient le sein ou le biberon avec une ou deux mains
- Touche ses genoux avec ses mains

À 6 mois
- Mange à la cuillère (p. ex. des céréales pour bébés)
- Essaie d'attraper ses jouets lorsqu'il est allongé sur le dos
- Se sert de ses mains pour attraper et saisir des jouets
- Maintient seul un biberon dans sa bouche

À 9 mois
- Saisit de petits objets entre le pouce et l'index
- Fait passer un objet d'une main à l'autre
- Relâche volontairement des objets
- Joue à « tape-tape »

À 12 mois
- Tient, croque et mâche des aliments (p. ex. des craquelins)
- Retire des objets d'un contenant
- Pointe de l'index
- Joue à des jeux comme « coucou »
- Boit au gobelet en le tenant avec ses deux mains
- Saisit des aliments en petits morceaux pour les manger

À 18 mois
- Aide la personne qui s'occupe de lui à l'habiller en tendant les bras et les jambes
- Empile deux cubes ou plus
- Gribouille avec des crayons
- Mange sans tousser ou s'étouffer
- Met des objets dans un contenant
- Est capable d'assortir les formes dans les jeux conçus à cet effet
- Se sert d'une main plus souvent que de l'autre

À 2 ans
- Enlève lui-même ses chaussures, ses chaussettes et son chapeau
- Empile au moins cinq cubes
- Mange avec une cuillère en ne faisant presque rien tomber
- Tourne les pages d'un livre individuellement

À 3 ans
- Tourne les pages d'un livre
- S'habille et se déshabille avec de l'aide
- Dévisse le couvercle d'un pot
- Tient un crayon entre ses doigts
- Trace des lignes verticales et horizontales par imitation
- Copie un cercle déjà dessiné
- Est capable d'effectuer une prise digitale en pronation immature – poignet en extension, pouce vers le bas, instrument tenu avec les doigts, doigts serrés, bras se déplaçant d'un seul bloc
- Fait des jeux de doigts en chantant de petites chansons

Motricité fine

À 4 ans

- Tient un crayon correctement
- Défait les boutons et ouvre les fermetures à glissière
- Se sert de ciseaux pour découper
- S'habille et se déshabille avec très peu d'aide

À 5 ans

- Trace des lignes diagonales et des formes simples
- Se sert de ciseaux pour couper du papier le long d'une ligne noire épaisse
- S'habille et se déshabille sans aide, sauf pour les petits boutons, les fermetures à glissière et les boutons-pression
- Dessine des bonshommes en 3 parties (tête, jambes et bras, ou tête, tronc et jambes, ou en faisant des traits)

À 6 ans

- Dessine des bonshommes avec une tête, des parties du visage, des bras, des jambes, un tronc, des mains et des pieds

Autres signes à surveiller :

- Le bébé n'est pas capable de tenir ni de saisir le doigt d'un adulte, pas plus qu'un jouet ou un objet, pendant une courte période de temps.
- N'est pas capable de jouer de façon adéquate avec divers jouets, ou évite les activités de bricolage et de manipulation
- Ignore de façon constante un côté de son corps ou a de la difficulté à l'utiliser, ou se sert exclusivement d'une main

OÙ TROUVER DE L'AIDE

Si vous avez des inquiétudes, conseillez aux parents/tuteurs de communiquer avec :

- Leur médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne *ou*
- Pour les enfants d'âge préscolaire (naissance à six ans), la famille, les professionnels ou le médecin peuvent contacter le Programme de réadaptation pour enfants de l'est de l'Ontario (Hôpital Général de Hawkesbury) au 613-632-1111 au poste 52801 ou 1-800-790-8870 au poste 3.
- Pour les enfants d'âge scolaire, la famille, les professionnels ou le médecin peuvent contacter le Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain au 1-800-538-0520.
- Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell au 613-673-5148 ou 1-800-675-6168.
- Pour les enfants en service de garde agréée : Services à l'intégration des Comtés unis de Prescott et Russell pour les enfants à besoins particuliers au 613-764-3434 ou 1-866-764-3434.

Sources : Adapté par le Centre de services de développement S.D. & G. de documents conçus par des membres du groupe de travail en pédiatrie , des ergothérapeutes et des physiothérapeutes de l'hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et l'hôpital Royal Victoria.

Motricité globale

On entend par motricité globale la coordination des groupes de grands muscles du corps qui font se mouvoir les bras, les jambes, les pieds ou l'ensemble du corps. Elle joue un rôle important dans les principaux mouvements du corps comme ramper, marcher, s'asseoir, sauter, soulever, donner des coups de pied et lancer une balle. Le développement de la motricité permet, d'une part, de stabiliser le corps dans l'espace (posture et équilibre) et, d'autre part, d'évoluer dans l'espace. La perception (l'information sur le corps et l'environnement), la cognition (la pensée) et les processus moteurs (le travail simultané des muscles) jouent tous un rôle dans la production du mouvement.

Développement sain de l'enfant… Si un enfant ne montre pas l'un ou plusieurs des comportements attendus aux âges indiqués ci-dessous, vous devez y voir un signal d'alarme :

À 3 mois
- Redresse la tête lorsqu'on le tient contre l'épaule
- Redresse la tête lorsqu'il est allongé sur le ventre
- Ramène simultanément ses deux mains vers le milieu de la poitrine ou le visage lorsqu'il est allongé sur le dos
- Étire les jambes lorsqu'on pose ses pieds sur une surface; donne des coups de pied

À 4 mois
- Maintient la tête droite dans l'alignement du corps et ramène les mains sur la poitrine lorsqu'il est allongé sur le dos
- Redresse la tête et prend appui sur ses avant-bras lorsqu'il est sur le ventre
- Se tient la tête droite lorsqu'il est soutenu en position assise
- Passe du ventre sur le dos; se tient assis avec un léger soutien à la taille

À 6 mois
- Passe du dos sur le ventre ou du ventre sur le dos
- S'appuie sur les mains, les bras tendus, lorsqu'il est sur le ventre
- Se tient assis au sol avec un soutien
- Se tient assis sur une chaise haute avec un soutien
- Se tient brièvement assis en se soutenant avec les mains
- Se redresse pour s'asseoir si on lui prend les mains, lorsqu'il est allongé sur le dos
- Met la plus grande partie de son poids sur ses jambes lorsqu'il est soutenu par un adulte

À 9 mois
- Se tient assis au sol sans soutien
- Avance sur le ventre ou roule de façon continue pour aller chercher un objet
- Se tient debout avec un soutien
- Tourne le tronc lorsqu'il se tient assis seul

À 12 mois
- Se redresse pour s'asseoir tout seul
- Se met debout en s'agrippant aux meubles
- Marche en tenant les mains d'un adulte ou en se tenant aux meubles

À 18 mois
- Marche seul
- Monte les escaliers en rampant
- Joue en position accroupie
- S'assied sur une petite chaise; monte trois marches en posant les deux pieds sur chaque marche, lorsqu'on le tient par la main

À 2 ans
- Marche à reculons ou de côté en tirant un jouet
- Saute des deux pieds à la fois
- Frappe du pied dans un ballon

Motricité globale

À 3 ans

- Se tient debout brièvement sur un seul pied
- Monte les escaliers avec très peu ou pas de soutien
- Frappe du pied avec force dans un ballon
- Pédale sur les jouets à pédales
- Court sur les orteils en soulevant les deux pieds

À 4 ans

- Se tient debout sur un seul pied jusqu'à trois secondes sans soutien
- Monte les escaliers en posant un pied après l'autre
- Pédale sur un tricycle
- Marche le long d'une ligne droite sans s'en écarter
- Saute sur un pied

À 5 ans

- Peut faire de huit à 10 sauts de suite sur un pied
- Lance et peut, le plus souvent, attraper une balle
- Joue aisément et de façon sécuritaire sur les structures des terrains de jeu

Autres signes à surveiller :

- Le bébé n'est pas capable de tenir sa tête droite pour la tourner et regarder à gauche et à droite
- N'est pas capable de marcher avec les talons touchant le sol, quatre mois après avoir commencé à marcher
- Asymétrie (différence entre les deux côtés du corps), ou corps trop mou ou trop raide
- Bébé a un aplatissement significatif de la tête (risque de plagiocéphalie)
- Bébé préfère tenir la tête d'un côté – peut être aussi tôt que la naissance (risque de torticolis)

OÙ TROUVER DE L'AIDE

Si vous avez des inquiétudes, conseillez aux parents/tuteurs de communiquer avec :

- Leur médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne
  ou
- Pour les enfants d'âge préscolaire (naissance à six ans), la famille, les professionnels ou le médecin peuvent contacter le Programme de réadaptation pour enfants de l'est de l'Ontario (Hôpital Général de Hawkesbury) au 613-632-1111 au poste 52801 ou 1-800-790-8870 au poste 3.
- Pour les enfants d'âge scolaire, la famille, les professionnels ou le médecin peuvent contacter le Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain au 1-800-538-0520.
- Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell au 613-673-5148 ou 1-800-675-6168.
- Pour les enfants en service de garde agréée : Services à l'intégration des Comtés unis de Prescott et Russell pour les enfants à besoins particuliers au 613-764-3434 ou 1-866-764-3434.

Sources : Adapté par le Centre de services de développement S.D. & G. de documents conçus par des membres du groupe de travail en pédiatrie , des ergothérapeutes et des physiothérapeutes de l'hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et l'hôpital Royal Victoria.

Une bonne nutrition est extrêmement importante pour la santé, la croissance et le développement en général de tous les enfants, mais surtout de ceux âgés de la naissance à cinq ans. Ces cinq années sont cruciales pour le développement du cerveau et du corps, et ce sont les années de croissance les plus rapides que connaîtra un enfant.

Si l'un ou plusieurs des facteurs de risque suivants sont présents chez un enfant, vous devez y voir un signal d'alarme :

Naissance-6 mois

- Le bébé n'est pas nourri lorsqu'il manifeste des signes de faim
- Au cours des quatre premiers mois, le bébé n'est pas nourri fréquemment
- Du lait de vache ou des préparations sont donnés à la place du lait maternel ou du lait maternisé enrichi de fer
- Le biberon donné au bébé est calé pour être maintenu dans sa bouche
- Les céréales pour bébés ou d'autres aliments en purée sont données dans un biberon
- Du lait maternisé en poudre est utilisé avant que le bébé ait atteint deux mois
- L'eau utilisée pour le lait maternisé n'est pas bouillie à gros bouillons pendant deux minutes et le matériel n'est pas stérilisé
- L'eau provenant d'un puits privé utilisée pour nourrir le bébé n'est pas testée régulièrement.
- Le lait maternisé n'est pas mélangé dans les bonnes proportions
- Aucun supplément de vitamine D n'est donné au bébé, nourri entièrement ou partiellement au lait maternel
- Des aliments liquides (dont de l'eau et du jus de fruits) ou solides autres que le lait maternel ou du lait maternisé enrichi de fer sont donnés au bébé avant qu'il ait atteint quatre mois (il est même préférable d'attendre qu'il ait six mois)
- Des aliments présentant un danger pour les bébés sont donnés à l'enfant (comme du miel, du lait de vache ou des tisanes)
- Le bébé n'est pas surveillé durant l'alimentation
- Préoccupations de croissance

6-12 mois

- L'enfant ne consomme pas d'aliments riches en fer au quotidien
- Aucun aliment solide n'a été introduit dans l'alimentation; le bébé est exclusivement nourri au lait maternel ou au lait maternisé
- Le lait maternisé n'est pas mélangé dans les bonnes proportions
- Du lait de vache ou d'autres breuvages sont donnés à la place du lait maternel ou du lait maternisé avant neuf mois
- Du lait faible en gras (2 %, 1 %, ou écrémé), des boissons à base de soja, de riz ou d'autres boissons végétariennes sont donnés régulièrement au bébé
- Aucun supplément de vitamine D n'est donné au bébé, qui est nourri entièrement au lait maternel, ou qui l'est partiellement
- Le bébé boit plus de six onces de jus de fruits par jour
- Le bébé boit du jus de fruits dans un biberon ou un gobelet transportable muni d'un couvercle, ce qui lui permet de boire facilement du jus de fruits toute la journée
- Des boissons fruitées, des boissons gazeuses, du café, du thé, du cola, du chocolat chaud, des tisanes, des produits à base d'herbes médicinales ou du miel sont donnés au bébé
- À 10 mois, l'enfant refuse systématiquement la nourriture grumeleuse ou qui a une certaine consistance
- Le bébé ne mange pas volontairement ou les parents/tuteurs laissent entendre qu'ils le forcent à manger
- Préoccupations de croissance

1-2 ans

- L'enfant boit moins de 16 onces, ou plus de 24 onces, de lait par jour
- Aucun aliment solide n'a été introduit dans l'alimentation; l'enfant est exclusivement nourri au lait maternel ou au lait maternisé
- Du lait écrémé, des boissons à base de soja, de riz ou d'autres boissons végétariennes sont donnés régulièrement à l'enfant avant l'âge de deux ans
- L'enfant consomme des quantités excessives de boissons contenant des calories ou artificiellement sucrées, comme du jus de fruits (plus de quatre à six onces par jour), des boissons gazeuses et des boissons fruitées
- L'enfant boit des liquides (y compris du lait) principalement dans un biberon
- L'enfant ne mange pas une variété d'aliments ordinaires provenant de chacun des quatre groupes alimentaires
- L'enfant refuse systématiquement la nourriture grumeleuse ou d'une certaine consistance
- L'enfant ne mange pas avec ses doigts, ne se nourrit pas seul
- L'enfant mange rarement ou ne mange jamais en même temps que le reste de la famille
- Les repas de l'enfant durent longtemps (p. ex. une heure)
- Un simple nettoyage buccal régulier (au moyen d'une compresse de gaze imbibée d'eau stérilisée) n'est pas encore effectué
- L'enfant grignote toute la journée
- Les parents/tuteurs ne laissent pas l'enfant décider de la quantité qu'il veut manger
- Préoccupations de croissance

2-5 ans

- L'enfant boit moins de 16 onces, ou plus de 24 onces, de lait par jour
- L'enfant consomme des quantités excessives de boissons contenant des calories ou artificiellement sucrées, comme du jus de fruits (plus de quatre à six onces par jour), des boissons gazeuses et des boissons fruitées
- L'enfant boit des liquides (dont du lait) principalement dans un biberon
- L'enfant ne mange pas une variété d'aliments ordinaires provenant de chacun des quatre groupes alimentaires
- L'enfant ne mange pas à des heures régulières pendant la journée (petit-déjeuner, dîner et souper, plus deux ou trois collations)
- L'enfant ne mange pas avec ses doigts/ne se nourrit pas seul
- L'enfant passe plus de deux heures par jour devant un écran (télévision, ordinateur, jeux vidéo)
- L'enfant mange devant la télévision ou autres distractions
- Préoccupations de croissance

Facteurs de risque généraux

- Les parents/tuteurs ne reconnaissent pas les signes de faim verbaux et non verbaux manifestés par l'enfant et ne répondent pas à ses besoins
- Utilisation de biberons au bisphénol A (BPA)
- Allergies ou intolérances alimentaires suspectées ou diagnostiquées entraînant des restrictions alimentaires
- L'enfant a des problèmes pour téter, mâcher ou avaler; a des haut-le-cœur, vomit ou tousse pendant qu'il mange ou après avoir mangé
- L'enfant souffre de problèmes dentaires ou buccaux qui le gênent pour manger ou boire
- Est fréquemment constipé ou a fréquemment la diarrhée, ou les deux
- Suit un régime spécial qui limite ou inclut des aliments précis
- Tous les produits d'origine animale, y compris le lait et les œufs, sont exclus de l'alimentation
- Des aliments non appropriés ou présentant un danger sont donnés à l'enfant (comme des œufs crus, du lait ou du cidre non pasteurisé, des tisanes, des boissons gazeuses, des boissons fruitées, du café, des boissons contenant de la caféine, de l'alcool, des aliments pouvant provoquer un étouffement)
- Mange des produits non alimentaires
- Le bébé ou l'enfant n'est pas surveillé lorsqu'il mange
- L'enfant grignote, ou mange ou boit de petites quantités de nombreuses fois dans la journée au lieu de faire des repas et de manger des collations à des heures précises

- La famille exerce des pressions sur l'enfant, le récompense ou le punit dans le but de le faire manger
- La famille ne dispose pas d'installations adéquates d'entreposage et de préparation de la nourriture
- La famille ne peut pas se procurer de nourriture adéquate (p. ex. en raison d'un manque d'argent)
- Les parents ou les tuteurs utilisent une approche très restrictive concernant la nourriture
- La personne qui s'occupe de l'enfant n'installe pas l'enfant correctement pour manger. (Il prend son biberon allongé sur le dos après 6 mois)
- Le refus de manger ou le comportement de l'enfant rendent les repas difficiles ou longs pour la personne qui s'occupe de l'enfant
- Préoccupations de croissance
- L'alimentation de l'enfant cause des problèmes à la famille – les repas ne sont pas agréables; le bébé/l'enfant refuse de nombreux aliments ou boit des quantités excessives de liquides dans la journée et n'a donc pas faim à l'heure des repas. Les parents/tuteurs le forcent peut-être à manger ou lui offrent peut-être des quantités inappropriées de nourriture
- Les parents/tuteurs ont des problèmes de perception concernant leur propre alimentation et/ou leur image corporelle
- Le bébé/l'enfant a un problème d'ordre médical qui le gêne pour boire ou manger; il a du mal à avaler, il a des haut-le-cœur, il s'étouffe, etc.
- Le bébé/l'enfant a d'autres problèmes de santé pouvant être reliés à son alimentation, comme une anémie ferriprive, la constipation, l'obésité ou un problème concernant son image corporelle
- La famille a des croyances différentes concernant la nourriture (p. ex. elle utilise des produits à base d'herbes médicinales, exclut certains groupes alimentaires comme la viande et les substituts ou utilise des produits présentant un danger comme le lait non pasteurisé)
- La famille a un faible revenu. Les familles doivent avoir suffisamment d'argent pour pouvoir accéder à des aliments qui assureront leur subsistance

OÙ TROUVER DE L'AIDE

Si vous avez des inquiétudes, conseillez aux parents/tuteurs de communiquer avec :

Pour trouver un diététiste enregistré dans votre région, visitez :

- L'Ordre des diététistes de l'Ontario au 416-598-1725 ou 1-800-668-4990 : www.collegeofdietitians.org/default.aspx?lang=fr-CA
- Saine alimentation Ontario au 1-877-510-5102 www.eatrightontario.ca/fr/default.aspx

- Les problèmes nutritionnels qui sont perçus comme des problèmes comportementaux peuvent parfois être liés au développement; consultez la section « Alimentation et déglutition » (page 13).

Vous pouvez aussi consulter :

- Votre médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne *ou*
- Bureau de santé de l'est de l'Ontario au 613-933-1375 ou 1-800-267-7120
  - Casselman au 613-764-2841 ou 1-800-267-8260
  - Hawkesbury au 613-632-4355 ou 1-800-565-2314
  - Rockland au 613-446-1400 ou 1-844-446-1400
- Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain au 1-800-538-0520
- Centre de traitement pour enfants d'Ottawa au 1-800-565-4839
- Centre de santé communautaire de l'Estrie
  - Bourget at 613-487-1802
  - Crysler at 613-987-2683
  - Embrun at 613-443-3888

Sources : Conçu par des nutritionnistes et des diététistes de la santé publique au sein des Services de santé de la région de York. Révisé et adapté par des diététistes du Bureau de santé de l'est de l'Ontario.

Parole et langage

Les premières années de la vie sont très importantes pour l'acquisition d'habiletés de parole et de langage. Très tôt dans leur vie, les enfants apprennent à comprendre ce que disent les personnes qui les entourent, à babiller et à développer des habiletés de parole et de langage. Ces habiletés les aident à se faire des camarades et jouent un rôle crucial dans leur capacité à apprendre à lire et à écrire. Les habiletés de communication sont primordiales pour la réussite future d'un enfant.

Environ un enfant sur dix a besoin d'aide pour que ses habiletés de parole et de langage se développent normalement. À chaque étape clé du développement indiquée ci-dessous correspondent des habiletés qui marquent les progrès de l'enfant dans l'apprentissage de la communication.

Développement sain de l'enfant… Si un enfant ne montre pas l'un ou plusieurs des comportements attendus aux âges indiqués ci-dessous, vous devez y voir un signal d'alarme :

À 6 mois

- Tourne la tête en direction des sons
- Sursaute en réaction à des bruits soudains et forts
- Pleure de façon différente pour exprimer ses besoins différents: « j'ai faim » ou « je suis fatigué »
- Regarde votre visage pendant que vous parlez
- Sourit et rit en réaction à vos sourires et à vos rires
- Imite les toux ou d'autres sons : a, é, ba

À 9 mois

- Réagit quand on l'appelle par son nom
- Réagit à la sonnerie du téléphone ou quand on frappe à la porte
- Comprend quand on lui dit « non »
- Obtient ce qu'il veut par des sons et des gestes (p. ex. tendre les bras pour qu'on le prenne)
- Joue avec vous (p. ex. joue à coucou)
- Aime être avec des gens
- Gazouille et répète des sons : « babababa, duhduhduh »

À 12 mois

- Suit des directives simples en une étape : « assieds-toi »
- Regarde dans la pièce en direction de quelque chose que vous montrez du doigt
- Utilise régulièrement de trois à cinq mots, même s'il ne les prononce pas clairement
- Utilise des gestes pour communiquer : dit « au revoir » de la main, secoue la tête pour dire « non »
- Attire votre attention avec des sons, des gestes et en désignant des objets tout en regardant vos yeux
- Vous apporte des jouets pour vous les montrer
- « Fait l'acteur » pour obtenir de l'attention et des éloges
- Combine des tas de sons comme s'il conversait : « baba dada dodo »
- Manifeste de l'intérêt envers des livres d'images simples

À 18 mois

- Comprend les notions de « dedans et dehors », « allumé et éteint », « ouvert et fermé »
- Montre plusieurs parties du corps quand on le lui demande
- Répond par des mots ou des gestes à des questions simples: « Où est ton ourson? », « Qu'est-ce que c'est? »
- Utilise régulièrement au moins 20 mots, même s'il ne les prononce pas clairement
- Prononce au moins quatre consonnes différentes: p, b, m, n, d, g
- Aime qu'on lui lise des histoires et regarder des livres simples avec vous
- Montre des images avec le doigt
- Joue à faire semblant avec ses jouets (p. ex. donne une boisson à son ourson, fait semblant qu'un bol est un chapeau)

À 24 mois

- Suit des instructions en deux étapes : « Va chercher ton ourson et montre-le à grand-maman »
- Utilise 100 mots ou plus
- Utilise au moins deux pronoms : « tu », « moi », « mien »
- Combine régulièrement deux à quatre mots dans de courtes phrases comme « chapeau à papa », « camion va descendre »
- Prononce des mots et se fait comprendre dans 50 à 60 pour cent du temps
- Dit des mots et émet des sons facilement et sans effort
- Aime être avec d'autres enfants
- Commence à offrir des jouets à ses amis et imite les gestes et les mots des autres enfants
- Tient les livres dans le bon sens et tourne les pages
- Lit à ses oursons ou à ses jouets
- Gribouille avec des crayons de couleur

À 30 mois

- Comprend les concepts de taille (grand/petit) et de quantité (un peu, beaucoup, plus)
- Utilise une grammaire plus élaborée: « deux biscuits », « l'oiseau vole», « j'ai sauté »
- Emploie plus de 350 mots
- Utilise des mots qui décrivent des actions : courir, renverser, tomber
- Dit le premier son de la plupart des mots
- Prononce des mots comportant au moins deux syllabes (comme « ba-na-ne », « é-lé-phant », « cha-peau »)
- Commence à interagir avec d'autres enfants en utilisant des jouets et des mots
- Manifeste de l'inquiétude quand un autre enfant se fait mal ou est triste
- Combine plusieurs actions quand il joue: nourrit sa poupée et la couche; met des blocs dans un train, conduit le train et décharge les blocs
- Reconnaît les logos et les panneaux imprimés familiers: les arches dorées de McDonald, les panneaux « Arrêt »
- Comprend les histoires familières, se souvient des histoires qu'il connaît et peut les redire

À 3 ans

- Comprend des questions avec « qui », « quoi », « où » et « pourquoi »
- Fait de longues phrases en utilisant cinq mots ou plus
- Parle d'événements passés: une visite chez ses grands-parents, une journée à la garderie
- Raconte des histoires simples
- Est le plus souvent compris par la plupart des gens en dehors de la famille
- Manifeste de l'affection envers ses camarades de jeu préférés
- Joue à faire semblant de: préparer un repas, réparer une voiture, des activités à plusieurs étapes
- Est conscient de la fonction du texte imprimé – dans les menus, les listes, les panneaux
- S'intéresse aux rimes et en perçoit le sens

À 4 ans

- Exécute des instructions comportant au moins trois étapes : « Va chercher du papier, fais un dessin et donne-le à maman »
- Utilise une grammaire de type adulte
- Raconte des histoires dont le début, le milieu et la fin sont clairs
- Discute de solutions à des problèmes avec des adultes et d'autres enfants
- Fait preuve d'imagination de plus en plus complexe en jouant
- Est compris par des étrangers presque tout le temps
- Est capable de faire des rimes simples: « l'histoire du chat qui chasse le rat »
- Associe certaines lettres avec leurs sons « la lettre B dit bébé »

À 5 ans

- Suit des instructions données au groupe : « tous les garçons doivent prendre un jouet »
- Comprend des instructions comportant « si... alors » : « Si tu portes des espadrilles, alors mets-toi en rang pour la gymnastique »
- Décrit en détail les événements passés, présents et futurs
- S'efforce de plaire à ses amis
- Manifeste de plus en plus d'indépendance dans les amitiés : peut rendre visite à un voisin par lui- même
- Utilise presque tous les sons de sa langue en faisant peu d'erreurs ou en n'en faisant aucune
- Connaît toutes les lettres de l'alphabet
- Identifie les sons au début de certains mots : Papa commence par le son « pa »

Autres signes à surveiller :

Parole et langage

- Perd une habileté de langage ou sociale acquise antérieurement, quelle qu'elle soit, à quelque âge que ce soit
- N'a pas franchi une étape clé du développement
- Ne répond pas ou pas toujours à l'appel de son nom
- A de rares contacts sociaux (p. ex. ne sourit pas ou n'établit pas de contact avec les yeux ou le fait peu)
- Est hypersensible ou hyposensible au toucher, aux textures, au mouvement ou au bruit
- Est plus intéressé à regarder les objets que le visage des personnes
- N'imite pas les bruits: est anormalement calme; n'essaie pas de produire des sons ou de dire des mots
- Fait des otites à répétition
- A de la difficulté à suivre des instructions
- Se montre frustré lorsqu'il essaie de communiquer
- Ne manifeste aucun intérêt pour les jouets ou joue avec eux de façon inhabituelle (p. ex. les aligne, les fait tourner, ouvre et referme certaines parties du jouet plutôt que de jouer avec le jouet lui-même)
- A des centres d'intérêt inhabituels comme les interrupteurs de lumière, les portes, les ventilateurs, les roues
- Répète hors contexte ou sans les comprendre des phrases dites par d'autres (p. ex. le parent ou le tuteur dit à l'enfant : « mets tes chaussures », et l'enfant répond : « mets tes chaussures »)
- Répète des « phrases entières » ou des « scripts » tirés d'émissions de télévision ou de livres qui semblent n'avoir aucun rapport avec la situation
- Montre un intérêt inhabituel pour les lettres ou les nombres et/ou peut faire preuve d'une certaine capacité à reconnaître des mots imprimés – mais rien n'indique clairement qu'il les comprend
- Est inflexible à l'égard des routines; a un comportement compulsif ou ritualisé (doit faire certaines activités d'une façon précise ou dans un certain ordre; est enclin à avoir des accès de colère si les rituels sont interrompus)

Bégaiement

- Les parents ou tuteurs disent que l'enfant « bégaie »: il répète des mots (p. ex. : « je-je-je») ou des syllabes (p. ex. : « ma-ma-maman »), allonge les sons (p. ex. : « mmmaman ») ou les détache (p. ex. : « b----alle »).
- Évite certains mots ou situations, ou évite de parler
- Bégaie depuis plus de six mois
- A physiquement des difficultés à faire sortir les mots
- Est conscient des difficultés et/ou a mentionné le bégaiement

Voix

- Sa voix est constamment rauque ou a un timbre inhabituel

Habiletés motrices orales

- Continue de baver excessivement au-delà de 18 mois
- A des problèmes pour avaler ou mâcher, ou a des haut-le-cœur lorsqu'il mange de la nourriture d'une certaine consistance (voir la partie « Alimentation et déglutition » du présent document)

OÙ TROUVER DE L'AIDE

Si vous avez des inquiétudes, conseillez aux parents/tuteurs de communiquer avec :

- Enseignant-ressources/direction de l'école *ou*
- Mots en fleur – Bureau de santé de l'est de l'Ontario : Programme de développement de la parole et du langage pour enfants âgés de cinq ans ou moins. Contactez/acheminer les références au 613-933-1375 ou 1-800-267-7120 ou par télécopieur au 613-933-5121
  - Casselman au 613-764-2841 ou 1-800-267-8260
  - Hawkesbury au 613-632-4355 ou 1-800-565-2314
  - Rockland au 613-446-1400 ou 1-844-446-1400
- Programme de réadaptation pour enfants de l'est de l'Ontario – Hôpital Général de Hawkesbury (Évaluations/consultations/Interventions pour les enfants et les nourrissons de l'Est de l'Ontario de la naissance à six ans) au 613-632-1111 au poste 52801 ou 1-800-790-8870 au poste 3
- Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain au 1-800-538-0520
- Pour obtenir une liste des orthophonistes privés, visitez www.osla.on.ca ou communiquez avec Ontario Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists au 1-877-740-6009
- Vous pouvez aussi visiter le site du College of Audiologists and Speech-Language Pathologists of Ontario www.caslpo.com ou téléphoner au 1-800-993-9459

Sources : Adapté par l'orthophoniste du Bureau de santé de l'est de l'Ontario et le Centre de traitement pour enfants d'Ottawa de documents conçus par le Simcoe County Health Unit en collaboration avec des professionnels du comté de Simcoe et de la région de York.

Santé buccodentaire

Une mauvaise hygiène buccodentaire peut entraîner la formation de caries de la petite enfance avant même que ne perce la première dent. La carie de la petite enfance se forme souvent sur les dents supérieures de devant, juste sous la lèvre. La présence de taches blanches « crayeuses » ou de taches brunes peut être un signe précoce de carie dentaire.

Les problèmes dentaires pendant la petite enfance peuvent avoir un impact sur la croissance générale et le développement cognitif d'un enfant. Ils peuvent perturber le sommeil, l'appétit et les habitudes alimentaires de l'enfant et avoir un effet néfaste sur son comportement à l'école et son estime de soi. L'accès à des soins dentaires ainsi que de bonnes habitudes d'hygiène buccodentaire dès le départ sont très importants.

Facteurs de risque de carie dentaire chez le très jeune enfant… La présence de l'un ou de plusieurs des facteurs de risque suivants doit être considérée comme un signal d'alarme :

Exposition des dents à des glucides fermentescibles (comme le lait maternisé, les jus de fruits, le lait et le lait maternel), dans les cas suivants :

- Repas prolongés donnés au biberon, au gobelet à bec ou au gobelet avec paille
- Maintien du sein dans la bouche du bébé pendant une période de temps prolongée alors que le bébé ne tète plus activement
- Consommation élevée de sucre pendant la petite enfance
- Suce couverte d'un ingrédient sucré
- Prise à long terme de médicaments sucrés
- Utilisation d'un biberon au-delà de l'âge de un an
- Biberon contenant autre chose que de l'eau pris pour s'endormir
- Collations fréquentes contenant du sucre ou de l'amidon cuit (collations cariogènes) et absence d'hygiène buccodentaire. Exemples d'aliments et de boissons cariogènes :
  - Confiseries au sucre et au chocolat, bonbons
  - Céréales sucrées servies au petit-déjeuner
  - Salade de fruits dans un sirop, confitures, miel
  - Gâteaux, pâtisseries, biscuits
  - Boissons gazeuses, boissons à base de lait sucré, cocktails de fruits, punchs et autres boissons semblables
  - Croustilles

Facteurs physiologiques

- Facteurs associés au faible développement de l'émail, comme la nutrition prénatale, une mauvaise santé prénatale et la malnutrition de l'enfant
- Carences possibles concernant l'émail liées à la prématurité ou au faible poids à la naissance
- Manque d'exposition à de l'eau fluorée
- Période d'infectiosité : transfert de bactéries orales d'un parent ou tuteur à l'enfant entre l'âge de 19 et 31 mois, lors de contacts intimes fréquents et du partage d'ustensiles

Autres facteurs de risque

- Mauvaise hygiène buccodentaire – brossage inefficace ou peu fréquent des dents (moins de deux fois par jour)
- Antécédents de carie de la petite enfance chez des frères et sœurs
- Statut socio-économique peu élevé
- Accès limité à des soins dentaires
- Compétences parentales, dont la manière de traiter l'enfant, faibles ou limitées
- Manque de connaissances des parents/tuteurs en matière de santé buccodentaire
- Absence de routines concernant l'heure des repas et l'hygiène
- Première visite tardive chez un dentiste
- Retards de développement
- Cancers

Première visite de l'enfant chez un dentiste

L'Association dentaire canadienne recommande que la première visite d'un enfant chez un dentiste ait lieu à l'âge d'un an.

Pour de plus amples renseignements, visitez :
http://www.cda-adc.ca/fr/oral_health/cfyt/dental_care_children/tooth_decay.asp

OÙ TROUVER DE L'AIDE

- L'Association ontarienne de la santé dentaire publique (OAPHD) recommande que la première visite chez un dentiste ait lieu à l'âge d'un an. Pour obtenir des renseignements, visitez www.oaphd.on.ca or www.cdho.org
- Si vous avez des inquiétudes concernant la nutrition, consultez les sections « Alimentation et déglutition » (page 13) ou « Nutrition » (page 45)
- Bureau de santé de l'est de l'Ontario au 613-933-1375 ou 1-800-267-7120
  - Casselman au 613-764-2841 ou 1-800-267-8260
  - Hawkesbury au 613-632-4355 ou 1-800-565-2314
  - Rockland au 613-446-1400 ou 1-844-446-1400

Sources : Adapté par l'hygiéniste dentaire du Bureau de santé de l'est de l'Ontario de documents conçus par le Public Health Dental Services dans la région de York et le comté de Simcoe.

Traumatisme cérébral léger

Les changements dans le comportement peuvent être reliés à un traumatisme cérébral léger (résultant, p. ex., d'une chute, d'un accident, d'un traitement médical, d'une blessure sportive, du syndrome du bébé secoué).

Si l'enfant présente l'un ou plusieurs des comportements décrits ci-dessous et que ces comportements diffèrent de son comportement habituel, vous devez y voir un signal d'alarme :

Sur le plan physique

- Vertige
- Mal de tête
- Nausée
- Vomissements
- Problèmes d'équilibre
- Troubles de la vue (vision embrouillée ou double)
- Fatigue
- Sensibilité à la lumière
- Sensibilité au bruit
- Étourdissement
- Stupeur

Sur le plan cognitif

- Tête « embrumée »
- Fonctionne au ralenti
- Difficultés scolaires
- Difficulté à se concentrer
- Difficulté à se souvenir
- Oublie l'information récente
- Confusion concernant des événements récents
- Troubles de la mémoire ou diminution de la vitesse d'apprentissage
- Répond lentement aux questions
- Répète les questions
- Difficulté constante à trouver ses mots ou à faire des phrases

Sur le plan émotionnel

- Irritabilité
- Plus grande émotivité
- Tristesse
- Nervosité

Troubles du sommeil

- Somnolence
- Dort plus qu'à l'habitude
- Dort moins qu'à l'habitude
- Difficulté à s'endormir

Veuillez noter que les bébés secoués légèrement peuvent avoir des symptômes similaires à une maladie virale comme la « grippe ».

OÙ TROUVER DE L'AIDE

Si vous avez des inquiétudes, conseillez aux parents/tuteurs de communiquer avec :

- L'hôpital le plus près *ou*
- La Clinique de traitement des commotions cérébrales du Centre Hospitalier pour Enfants de l'Est de l'Ontario (CHEO) : 613 737-7600 au poste 3396
- Leur médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne

Sources : Adaptation du document York Region – Red Flags (2009), révisé en 2010 par le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario.

Les troubles d'apprentissage (TA) consistent en des difficultés de traitement de l'information par le cerveau qui compromettent :

- L'acheminement de l'information au cerveau;
- La compréhension de cette information;
- Le stockage de cette information et son extraction ultérieure (mémoire); ou
- La communication de cette information.

Les troubles d'apprentissage peuvent affecter :

- Aptitudes scolaires
  - épellation
  - lecture
  - l'écoute
  - concentration
  - mémoire
- Compétences de vie
  - planification
  - organisation
  - prédiction
- Interaction physique avec le monde
  - équilibre
  - coordination
  - mouvement
- Fonctionnement social

Indicateurs de risque de développement ultérieur de troubles d'apprentissage :

Retard dans les habiletés cognitives

- N'a pas acquis la notion de permanence des objets
- A une compréhension limitée de la relation entre la fin et les moyens (p. ex. utiliser un tabouret pour attraper la jarre à biscuits)
- Ne joue pas à des jeux symboliques

Retard dans la compréhension et/ou l'expression du langage parlé

- Vocabulaire réceptif limité
- Vocabulaire expressif restreint (commence à parler tard)
- Difficulté à comprendre des instructions simples (p. ex. ne comportant qu'une étape)
- Ton monocorde, ou autres traits prosodiques inhabituels du langage
- Communication peu fréquente ou spontanée et inappropriée (vocale, verbale ou non verbale)
- Syntaxe peu évoluée

Retard dans les habiletés de littératie émergente

- Lenteur pour nommer les objets et les couleurs
- Conscience phonologique limitée (p. ex. en ce qui concerne le concept des rimes et l'assemblage de syllabes)
- Manifeste peu d'intérêt pour les textes imprimés
- Conscience limitée des textes imprimés (p. ex. tenir un livre)

Retard dans les habiletés perceptivo-motrices

- Problèmes de coordination des habiletés motrices fines et globales (p. ex. sauter, s'habiller, découper, enfiler des billes)
- Difficulté pour colorier, copier et dessiner

Attention et comportement

- Facilement distrait/manque d'attention
- Impulsivité
- Hyperactivité
- Difficulté à changer d'activités ou à gérer les perturbations de routine

Troubles d'apprentissage

Il est important de se souvenir que la présence d'indicateurs de risque ne signifie pas nécessairement que des problèmes d'apprentissage surviendront ultérieurement, et encore moins la présence d'un seul indicateur.

Toutefois, si des indicateurs de risque sont présents chez un enfant, le développement de l'enfant doit être suivi attentivement et des occasions d'apprentissage de grande qualité doivent lui être fournies. Les enfants chez lesquels ces occasions ne suscitent pas de réactions adéquates sont peut-être plus à risque de développer des troubles d'apprentissage et doivent faire l'objet d'un dépistage ciblé et/ou d'une évaluation complète.

OÙ TROUVER DE L'AIDE

Si vous avez des inquiétudes, conseillez aux parents/tuteurs de communiquer avec :

- Leur médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne
- Pour les enfants d'âge scolaire, demandez à la famille de contacter la direction de l'école
- Services à l'intégration des Comtés unis de Prescott et Russell au 613-764-3434 ou 1-866-764-3434
- Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell au 613-673-5148 ou 1-800-675-6168

Sources : Document mis au point par la Learning Disabilities Association of Ontario, qui s'est appuyée sur le document Operationalizing the New Definition of Learning Disabilities for Utilization within Ontario's Educational System, Learning Disabilities Association of Ontario, 2001, et le document Learning Disabilities and Young Children: Identification and Intervention, National Joint Committee on Learning Disabilities, 2006.

Troubles de l'humeur post-partum

Les troubles de l'humeur post-partum sont des complications qui peuvent survenir dans l'année suivant la naissance d'un enfant. Ils peuvent avoir de graves effets secondaires sur la mère, le bébé et la famille. S'ils ne sont pas traités, ils risquent d'entraver la capacité de la mère à répondre à ses propres besoins et à ceux du bébé, et sa capacité à interpréter les signes émis par le bébé et à y répondre avec sensibilité. Sans intervention, ils pourraient compromettre la santé et le développement du bébé.

Les perturbations de l'humeur courantes se divisent en trois catégories : le syndrome du troisième jour (baby blues), la dépression post-partum et la psychose post-partum (*La dépression du post-partum : Guide à l'intention des fournisseurs de services sociaux et de santé de première ligne*, CAMH 2005). L'anxiété post-partum peut également constituer un problème et avoir des effets sur la vie au quotidien et le fonctionnement de la mère.

La présence de l'un des facteurs de risque suivants chez la mère doit être pour le professionnel de la santé une indication que celle-ci est à risque de souffrir de **troubles de l'humeur post-partum** :

- Dépression ou anxiété pendant la grossesse
- Anxiété pendant la grossesse
- Antécédents de dépression personnels ou dans la famille
- Absence de système de soutien (perçue ou ressentie)
- Événements stressants récemment survenus (rupture d'une relation, décès d'un être cher)
- Personnalité maternelle (inquiète, anxieuse, « nerveuse »)
- Faible estime de soi
- Difficultés dans les relations

Si la mère dit ressentir l'un ou plusieurs des symptômes suivants ou si son partenaire ou vous-même observez l'un ou plusieurs des symptômes suivants, vous devez y voir un signal d'alarme :

- Ne se sent pas elle-même
- Est triste et pleure facilement
- Se sent épuisée mais est incapable de dormir, ou dort excessivement
- Des changements surviennent dans ses habitudes alimentaires ou de sommeil
- Se sent accablée et est incapable de se concentrer
- Perte d'intérêt ou de plaisir pour les activités qu'elle aimait auparavant
- Ne s'intéresse pas à l'enfant et n'éprouve pas de plaisir à être avec lui
- Se sent désespérée ou frustrée
- Se sent agitée, irritable, frustrée ou en colère
- Se sent extrêmement remontée et pleine d'énergie
- Ressent de l'anxiété
- A un sentiment de culpabilité et de honte, pense qu'elle n'est pas une bonne mère
- N'arrive pas à s'attacher au bébé ou a peur d'être seule avec lui
- A des pensées effrayantes au sujet du bébé
- Fait des cauchemars ou a des rappels d'images perturbants
- Évite des personnes, des endroits ou des événements
- Pense à se faire mal ou à faire mal au bébé

Troubles de l'humeur post-partum

La psychose post-partum est très rare. Elle est le trouble de l'humeur post-partum le plus grave et le plus rare.

Il s'agit d'une maladie grave présentant des risques pour la mère et le bébé. Ses symptômes sont les suivants :

- Les symptômes apparaissent souvent rapidement (dans bien des cas, dans les 48 à 72 heures après la naissance), et la plupart des cas se développent dans les deux premières semaines de la période post-partum.
- La mère est extrêmement déprimée ou d'humeur euphorique (manie).
- Peut avoir un comportement bizarre ou désorganisé
- Peut être désorientée ou perplexe
- Symptômes psychotiques (comme des illusions – p. ex. la mère croit qu'elle-même ou son bébé ont des pouvoirs spéciaux ou une intelligence supérieure, ou des hallucinations: entend des bruits ou des voix ou voit des choses qui ne sont pas là)

Si la mère a l'une des pensées ou l'un des sentiments mentionnés ci-dessus, n'attendez pas. Obtenez immédiatement de l'aide. Ne laissez pas la mère seule.

- Si la mère est capable de donner son consentement, et avec son autorisation, appelez son partenaire pour obtenir de l'aide.
- Si la mère est capable de donner son consentement, et avec son autorisation, appelez son médecin de famille ou faites le 911.
- Si vous n'êtes pas capable d'obtenir son consentement ou de contacter son partenaire,
- Appelez la Ligne de crise en santé mentale, au 613-722-6914 (accessible 24 heures par jour pour un soutien immédiat)
- Faites le 911

OÙ TROUVER DE L'AIDE

Si vous avez des inquiétudes, conseillez aux parents/tuteurs de communiquer avec :

- Leur médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne *ou*
- Pour une intervention d'urgence, signalez la Ligne de crise au 1-866-996-0991 ou les services d'urgence de votre hôpital local
- Bureau de santé de l'est de l'Ontario au 613-933-1375 ou 1-800-267-7120
  - Casselman au 613-764-2841 ou 1-800-267-8260
  - Hawkesbury au 613-632-4355 ou 1-800-565-2314
  - Rockland au 613-446-1400 ou 1-844-446-1400
- Centre Royal Comtois au 613-632-0139
- Centre de santé communautaire de l'Estrie
  - Bourget at 613-487-1802
  - Crysler at 613-987-2683
  - Embrun at 613-443-3888
- Dans le cas où un enfant pourrait avoir besoin de protection, Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell au 613-673-5148 ou 1-800-675-6168

Sources : Adaptation du document York Region – Red Flags (2009), révisé en 2010 par Santé publique Ottawa et Family Services à la famille Ottawa, qui se sont appuyés sur le document La dépression du post-partum : Guide à l'intention des fournisseurs de services sociaux et de santé de première ligne, CAMH 2005.

Troubles du spectre autistique (TSA)

Les troubles du spectre autistique (TSA) forment un spectre de troubles du développement humain caractérisés par des anormalités dans les interactions sociales et la communication, ainsi que par des intérêts restreints et un comportement répétitif. Beaucoup de personnes (mais pas toutes) atteintes de TSA ont également une déficience intellectuelle et/ou des troubles du langage, allant de l'absence totale de la parole par les retards de langage à une mauvaise compréhension de la parole, la répétition des phrases que d'autres personnes ont prononcées, la langue de bois et la parole trop littérale.

Si l'enfant présente un ou plusieurs des comportements suivants, considérez cela comme un signal d'alarme :

Inquiétudes par rapport à la communication et aux interactions sociales

- Sourit rarement ou jamais en réponse à une autre personne
- Est moins enclin que d'habitude à montrer de l'attention, à en donner, à la partager avec d'autres et à orienter celle des autres
- Est incapable de tenir une conversation à un niveau approprié pour son âge
- Répond de façon incohérente ou ne répond pas à son nom
- Contact visuel inhabituel ou absent
- Est incapable de compenser le retard de langage en faisant des gestes
- Ne pointe pas pour indiquer de l'intérêt ou le choix
- Routines sociales maladroites ou absentes (p. ex. ne peut accueillir les autres en faisant signe de la main, en disant bonjour et en établissant un contact visuel)
- S'intéresse moins aux autres enfants, préfère jouer seul, le jeu interactif est faible
- Affiche un retard dans les jeux imaginaires – absence de jeu « à faire semblant » varié et spontané
- Perd des compétences sociales à tout âge (régression)

Inquiétudes par rapport au comportement

- Répète les mêmes mouvements avec les mains ou le corps : agiter les doigts, battre des mains et des bras, contracter les doigts, faire des mouvements du corps complexes, tournoyer, sauter, etc.
- Parle de façon inhabituelle – répète des phrases qu'il a entendues dans des films et que d'autres personnes ont prononcées (écholalie), utilise des phrases de façon répétitive, a une intonation étrange
- Insiste pour garder la même routine, les mêmes activités, les mêmes vêtements, etc.
- A des intérêts très restreints auxquels il se livre à répétition
- Se préoccupe des objets de façon inhabituelle (p. ex. les interrupteurs, les ventilateurs, les objets qui tournent, les stores verticaux, les roues, les ballons)
- Fait de graves crises de colère répétitives en raison d'une frustration, d'une incapacité à communiquer, d'une interruption de la routine ou de l'interruption d'un comportement répétitif
- A des intérêts sensoriels inhabituels – loucher ou regarder les objets du coin de l'œil; sentir, lécher les objets ou les mettre dans la bouche; a une ouïe hypersensible

Troubles du spectre autistique (TSA)

OÙ TROUVER DE L'AIDE

Consultez également les sections « Parole et langage » (page 48) et « Comportement » (page 26).

Si vous avez des inquiétudes, conseillez aux parents/tuteurs de communiquer avec :

- Leur médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne *ou*
- Centre de traitement pour les enfants d'Ottawa au 1-800-565-4839
- Centre Hospitalier pour Enfants de l'Est de l'Ontario au 613-737-7600
- Programme de réadaptation pour enfants de l'est de l'Ontario (Hôpital Général de Hawkesbury) au 613-632-1111 au poste 52801 ou 1-800-790-8870 au poste 3
- Services à l'intégration des Comtés unis de Prescott et Russell au 613-764-3434 ou 1-866-764-3434
- Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell au 613-673-5148 ou 1-800-675-6168
- Programme d'autisme de l'est de l'Ontario au 613-249-9355 ou 1-877-542-2294
- Répertoire d'Ottawa des services pour les enfants et adultes atteints de troubles du spectre autistique
  www.autismontario.com

Sources : American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.

Un enfant qui est aveugle ou qui a une basse vision court un risque élevé d'éprouver des difficultés dans tous les domaines de son développement, et notamment dans les domaines de la communication et du langage, de la motricité fine et de la motricité globale, de la coordination, des processus de compréhension et de pensée, ainsi qu'en ce qui concerne son développement social.

Développement sain de l'enfant… Si un enfant ne montre pas l'un ou plusieurs des comportements attendus aux âges indiqués ci-dessous, vous devez y voir un signal d'alarme :

À 6 semaines
- Regarde ce qui l'entoure quand il est réveillé
- Regarde un bref instant les lumières ou les objets brillants
- Cligne des yeux en réaction à la lumière
- A les yeux et la tête qui bougent ensemble
- Produit des larmes lorsqu'il pleure

À 3 mois
- Ses yeux vont d'un objet à l'autre
- Ses yeux suivent un objet ou une personne en mouvement
- Il regarde fixement le visage de la personne qui s'occupe de lui
- Il commence à regarder ses mains, sa nourriture et son biberon
- Préfère les jouets de couleurs aux jouets noirs ou blancs

À 6 mois
- Ses yeux bougent pour examiner ce qui l'entoure
- Ses yeux bougent pour rechercher une source de sons
- Il frappe ou essaye d'attraper des objets
- Il regarde des objets plus lointains
- Il sourit et rit quand il voit que vous souriez et riez

À 12 mois
- Ses yeux se tournent vers l'intérieur à mesure que les objets se rapprochent de son nez
- Il observe les activités qui l'entourent pendant plus longtemps
- Il cherche un jouet qui est tombé
- Il inspecte visuellement les objets et les gens
- Il rampe vers son jouet favori
- Regarde les objets qui se déplacent rapidement
- Regarde une balle qui s'éloigne de lui (jusqu'à 10 pieds) et va le chercher

À 2 ans
- Se guide à l'aide de sa vision pour essayer de prendre et saisir des objets
- Regarde des illustrations simples dans un livre et tourne le livre ou les illustrations pour les mettre dans le bon sens
- Montre du doigt des objets ou des gens;
- Cherche des images dans les livres et les montre du doigt
- Regarde où il va quand il marche et monte des escaliers
- Montre des parties de son corps (nez, cheveux, yeux) ou du corps d'autres personnes lorsqu'on le lui demande

À 3 ans
- S'assied à une distance normale de la télévision pour la regarder
- Fait bouger les deux yeux simultanément pour suivre les objets qui se déplacent (coordination)

À 4 ans
- Reconnaît les gens qui se trouvent à une certaine distance (p. ex. de l'autre côté de la rue)
- Se sert en même temps de ses mains et de ses yeux (p. ex. pour attraper une balle)
- Construit une tour avec des cubes; enfile des billes; copie un cercle, un triangle et un carré

À 5 ans
- Connaît les couleurs et les nuances; relève les détails dans les objets et les illustrations
- Tient un livre à une distance normale

Autres signes à surveiller :

- Paupières enflées ou qui ont des croûtes;
- Bosses, plaies ou orgelets sur ou autour des paupières
- Paupières tombantes
- Votre enfant ne pratique pas de contact visuel avec vous à trois mois
- Il n'examine pas un objet ou ne le suit pas des yeux à l'âge de trois mois
- L'intérieur de ses pupilles a un aspect flou ou blanchâtre
- Fréquemment ses yeux « s'agitent », « dérivent » ou « bougent par saccades »; ses yeux sont mal alignés (un œil tourne ou les yeux se croisent)
- Absence de coordination dans le mouvement des yeux
- Un œil dérive quand l'enfant regarde des objets
- L'enfant tourne ou incline la tête quand il regarde des objets
- Il louche, ferme un œil ou se couvre un œil quand il regarde des objets
- Il larmoie de façon excessive quand il ne pleure pas
- Il cligne des yeux ou louche de façon excessive
- Il se frotte ou se touche les yeux de façon excessive
- Il évite les lumières vives ou y est sensible
- Fixe excessivement son regard sur les sources de lumière (fenêtres et lumière au plafond)

OÙ TROUVER DE L'AIDE

Si vous avez des inquiétudes quant à la vision d'un enfant, le parent/tuteur devrait rencontrer un optométriste ou contacter son médecin de famille ou un pédiatre ou infirmière praticienne pour une référence en ophtalmologie dans le but d'obtenir un examen de la vue.

Un petit rappel : une visite chez un optométriste est couverte par l'Assurance-santé de l'Ontario chaque année jusqu'à l'âge de 19 ans inclusivement.

Si vous avez des inquiétudes, conseillez aux parents/tuteurs de communiquer avec :

- Programme d'intervention précoce auprès des enfants aveugles ou ayant une basse vision, en appelant 613-688-3979, ou en envoyant une demande par télécopie au 613-820-7427; ATS : 613-820-7427; numéro sans frais : 1-866-432-7447
- Ce programme s'adresse aux enfants nés aveugles ou ayant une basse vision, de la naissance à l'entrée en 1re année, et à leur famille.

Pour en savoir plus et accéder à d'autres ressources :

- Institut national canadien pour les aveugles www.cnib.ca
- Association des optométristes de l'Ontario http://www.optom.on.ca

Sources : Adaptation du document York Region – Red Flags (2009), révisé en 2010 par le Centre de traitement pour enfants d'Ottawa, le Centre Jules-Léger, l'Ontario Foundation for Visually Impaired Children, et Premiers mots – Programme de services de rééducation de la parole et du langage pour les enfants d'âge préscolaire, qui se sont appuyés sur la publication Services aux enfants aveugles et ayant une basse vision (2008), gouvernement de l'Ontario.

3

RESSOURCES

Service & nº téléphone	Description
Bureau de santé de l'est de l'Ontario 613-933-1375 1-800-267-7120 Casselman 613-764-2841 1-800-267-8260 Hawkesbury 613-632-4355 1-800-565-2314 Rockland 613-446-1400 1-844-446-1400	www.bseo.ca **Bébés en santé, enfants en santé** Un programme qui fait la promotion du bon développement des enfants pour qu'ils puissent atteindre leur plein potentiel. Ce programme est destiné aux femmes enceintes et aux familles avec des enfants de six ans ou moins. Une visiteuse familiale à domicile et une infirmière en santé publique vous rendront visite afin de discuter des modes de vie sains, du développement de votre enfant, de l'allaitement et de l'art d'être parent/tuteur. L'infirmière et la visiteuse familiale à domicile répondront à toutes vos questions et préoccupations et donneront de l'information sur les ressources communautaires. www.bseo.ca **Services de nutrition** Offre des ressources ainsi que des présentations, des ateliers et des programmes, au sujet de l'alimentation pour les bébés et les enfants d'âge préscolaire. Dirige les appels aux services de nutrition appropriés. www.bseo.ca **Services dentaires** Le programme Beaux Sourires Ontario offre l'assistance financière pour le traitement dentaire d'enfants qui ont été triés par les hygiénistes dentaires du Bureau de santé. L'éligibilité à ce programme est déterminée par l'âge de l'enfant, la santé orale et le besoin financier. Pour de plus amples renseignements, appelez au 613-933-1375 ou 1-800-267-7120 et demandez pour Appel santé. www.bseo.ca **Langage et parole préscolaire** Les enfants apprendront à parler en imitant les autres, mais supposons que notre enfant ne développe pas des aptitudes à la communication aussi vite qu'il le devrait? Mots en fleur est un programme de développement de la parole et du langage pour les enfants âgés de cinq ans ou moins. Les orthophonistes travailleront avec votre enfant afin d'améliorer ses aptitudes à la communication. Le dépistage précoce des problèmes de développement de la parole ou du langage constitue souvent la clé d'un traitement réussi. Le plus vite les retards d'un enfant sont corrigés, le plus vite il pourra atteindre les objectifs appropriés à son âge. Pour de plus amples renseignements concernant ce service ou pour référer votre enfant à des services, appelez au **613-933-1375** ou 1-800-267-7120 et demandez pour Appel-santé.
Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain 1-800-538-0520	www.champlain.ccac-ont.ca Fournit des soins de santé et du soutien personnel afin de permettre aux personnes de vivre chez elles de façon autonome et en toute sécurité. Fournit des services auxiliaires de santé dans les écoles (soins infirmiers, conseils en nutrition, orthophonie, physiothérapie et ergothérapie).
Centre de la petite enfance Glengarry-Prescott-Russell 613-764-3434 1-866-764-3434 Bureau satellite à Embrun 613-443-1614	www.oeyc.edu.gov.on.ca/French/ www.prescott-russell.on.ca Le Centre de la petite enfance offre : • des programmes d'apprentissage et d'alphabétisation pour les parents/tuteurs et leurs enfants;

Service & nº téléphone	Description
Centre de la petite enfance Glengarry-Prescott-Russell ***(suite)*** Bureau satellite à Hawkesbury 613-632-6959 Bureau satellite à Rockland 613-446-4220	• des programmes d'aide aux parents/tuteurs pour tous les aspects du développement de la petite enfance, comme des programmes sur la nutrition et la santé; • de l'information et de la formation aux nouveaux parents/tuteurs en ce qui a trait à la grossesse et aux compétences parentales; • des renseignements sur d'autres programmes relatifs à la petite enfance offerts dans la collectivité pour bien assurer que nos enfants ont le meilleur départ dans la vie; • bibliothèque de ressources et de jouets pour parents/tuteurs et professionnels; • bibliothèque de ressources pour les besoins particuliers; • ordinateurs avec accès Internet disponible.
Centre de santé communautaire de l'Estrie Bourget 613-487-1802 Crysler 613-987-2683 Embrun 613-443-3888	**Services de nutrition offerts gratuitement :** Consultations avec diététiste certifiée pour des conseils personnalisés sur la nutrition visant des changements graduels et durables des habitudes et des comportements alimentaires. Consultations sur l'alimentation des bébés, des bambins et des enfants. Programmes et activités favorisant l'amélioration des habitudes alimentaires et la sécurité alimentaire. **Examens de routine avec les bébés, bambins et enfants :** Services offerts par les médecins et infirmières praticiennes pour assurer la vaccination et évaluer le développement de l'enfant au court de sa croissance. **Services en santé mentale offerts gratuitement :** • Thérapie individuelle, de couple et familiale • Groupes de soutien • Ateliers sur thématiques variées **Services gratuits de vérification de siège d'auto de bébé, de bambins et d'enfants :** Agent de santé communautaire vérifie si le siège d'auto est installé correctement, c'est-à-dire s'il est bien fixé à la banquette du véhicule et si l'enfant est bien attaché. Sur rendez-vous seulement.
Centre de santé communautaire Pinecrest-Queensway 613-688-3979 au poste 453 1-866-432-7447	www.premiersmots.ca **Programme Ouïe du nourrisson :** Services offerts aux enfants de la naissance jusqu'à leur première année scolaire. Dépistage de l'audition à la naissance pour tous les nouveau-nés (à l'hôpital ou dans la communauté). Évaluation audiologique. Évaluation des prothèses auditives et développement de la communication (langage signé, thérapie auditivo-verbale ou orthophonie). Services de soutien et de coordination auprès des familles disponibles. **Services aux enfants aveugles ou ayant une basse vision :** Services offerts aux enfants aveugles ou ayant une basse vision et à leurs familles, et ce, de la naissance jusqu'à leur première année d'études. Les enfants ayant reçu un diagnostic de cécité ou de basse vision ainsi que leurs familles peuvent recevoir des services de soutien offerts aux familles, des services d'intervention précoce, des services de consultation en milieu de garde et des services de soutien pour la transition à l'école.
Centre de traitement pour enfants d'Ottawa Intake: 1-800-565-4839	www.octc.ca Le Centre de traitement pour enfants d'Ottawa (CTEO) offre des soins spécialisés aux personnes ayant des besoins particuliers reliés à des déficiences physiques ou à des troubles du développement. Les services offerts s'adressent essentiellement aux enfants et aux adolescents de notre région. Spécialiste dans le service centré sur la famille, les évaluations spécialisées, ainsi que dans l'enseignement, la recherche et la défense efficace des intérêts de ceux à qui nous avons le mandat d'offrir des services. Le CTEO centre son action sur le partenariat communautaire, ce qui permet de maximiser l'intégration et l'autonomie des clients et de leur famille.

Service & nº téléphone	Description
Centre York Centre 1-888-426-9177 Bureau satellite à Hawkesbury 613-632-2333 1-877-632-2332	www.centreyorkcentre.ca Il s'agit d'un centre de visites supervisées qui offre aux familles séparées ou divorcées qui traversent des difficultés un cadre sécuritaire où les visites et les échanges pourraient se faire sans que les enfants assistent aux conflits entre les parents/tuteurs. Le Centre York Centre fournira un cadre sécuritaire, neutre et axé sur l'enfant en ce qui a trait aux visites d'un enfant par un parent/tuteur qui n'en a pas la garde et/ou un autre membre de la famille. **Visites** Fournir un environnement neutre, sécuritaire, sans menace et axé sur l'enfant pour permettre aux parents/tuteurs ou aux autres membres de la famille de visiter ou avoir un échange avec leur enfant. **Échanges** Fournir des normes de sécurité et de point d'échange où l'enfant pourrait être transféré du parent/tuteur ayant la garde ou un membre de la famille au parent/tuteur titulaire de droits de visite.
Fiers de nos enfants (Maisons de la famille) 613-632-7837 1-866-363-3210 Embrun 613-443-1614 Hawkesbury 613-632-6959 Rockland 613-446-4220	www.groupeaction.ca Apprendre par le jeu c'est amusant. Venez vous amuser avec les enfants, jaser avec d'autres parents/tuteurs et tisser des liens avec des gens de votre communauté. **Sain développement des enfants** : Groupes de jeu, Bouts de choux en musique, préparation à l'école, ateliers et activités encourageant l'implication du parent/tuteur avec l'enfant. Encourager l'entraide entre parents/tuteurs. Et bien d'autres – demandez de l'information sur nos programmes. **Éducation, aide et ressources familiales :** Disponibilité de ressources écrites et audiovisuelles pour les parents/tuteurs et futurs parents. **Programme provenant d'agences partenaires** : Regarde, je grandis - Bureau de santé de l'est de l'Ontario. **Aide aux femmes qui attendent un enfant** : Programme Baby Best Start – Bureau de santé de l'est de l'Ontario. **Nutrition :** Activités et programmes encourageant la bonne nutrition pour tous les membres de la famille. Programme de nutrition « En avant la cuisine ».
Hôpital Général de Hawkesbury Inc. Programme de réadaptation pour enfants de l'est de l'Ontario 613-632-1111	www.hawkesburyhospital.com Programme de réadaptation, 352, rue Principale Ouest, bureau 102, Hawkesbury ON K6A 2H8 Le programme de réadaptation pour enfants de l'est de l'Ontario offre les services suivants : - Ergothérapie - Physiothérapie - Orthophonie Les services sont offerts aux enfants et bébés de l'Est ontarien entre la naissance et 6 ans. **Ergothérapie** L'ergothérapeute fait une évaluation complète puis élabore et exécute un plan de traitement dans le but de permettre à l'enfant de développer une indépendance fonctionnelle pour accomplir les activités de la vie quotidienne, telles que s'habiller, se laver et se nourrir. Le ou la thérapeute travaille à améliorer l'habileté manuelle et à développer les aptitudes perceptivo-motrices. Il ou elle travaille aussi en consultation étroite avec les parents/tuteurs, les éducateurs et autres professionnels afin de permettre à l'enfant d'atteindre son niveau optimal de fonctionnement.

Service & nº téléphone	Description
Hôpital Général de Hawkesbury Inc. Programme de réadaptation pour enfants de l'est de l'Ontario 613-632-1111 ***(suite)***	**Physiothérapie** Le ou la physiothérapeute fait une évaluation complète puis élabore et exécute un plan de traitement dans le but de permettre à l'enfant d'atteindre un niveau optimum de croissance physique. Le ou la thérapeute travaille à améliorer la motricité globale, la flexibilité, la force, l'équilibre et la coordination des mouvements. Il ou elle travaille aussi en consultation étroite avec les parents/tuteurs, les éducateurs et autres professionnels afin de permettre à l'enfant d'atteindre son niveau optimal de fonctionnement. **Orthophonie** L'orthophoniste évalue et identifie les difficultés langagières et de la communication. Il ou elle élabore et exécute le plan de traitement, recommande et conçoit des systèmes de communication suppléante et alternative tout en fournissant l'entraînement pour les utiliser, travaille en consultation étroite avec les parents/tuteurs, les éducateurs et autres professionnels dans les domaines de la stimulation, des stratégies de communication et de l'adaptation des méthodes d'apprentissage afin de permettre à l'enfant d'atteindre son niveau optimal de fonctionnement. Pour recevoir les services de notre programme vous n'avez qu'à téléphoner aux numéros suivants : 613-632-1111 au poste 52801 ou 1-800-790-8870 au poste 3.
Institut national canadien pour les aveugles (INCA) Le Programme d'intervention précoce 613-563-4021	www.inca.ca Le Programme d'intervention précoce de l'INCA répond aux besoins des enfants aveugles ou ayant une déficience visuelle, de la naissance jusqu'à leur 7e anniversaire. Un service intensif est offert pendant la petite enfance pour permettre aux familles d'aider leur enfant à atteindre son plein potentiel. Lorsque l'enfant atteint l'âge de sept ans, l'INCA continue d'offrir une gamme complète de services, dont l'enseignement de réadaptation, l'orientation et la mobilité, dans la maison de l'enfant et au sein de la collectivité.
Programme d'autisme de l'est de l'Ontario Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario 613-249-9355 1-877-542-2294	www.cheo.on.ca L'objectif du programme est de travailler avec les enfants et adolescents atteints d'un trouble du spectre autistique et leur famille afin d'optimiser leur potentiel. Le programme comporte trois sections : 1) Le Programme d'intervention en autisme fournit des services d'intervention comportementale intensive (ICI) aux enfants considérés à l'extrémité la plus sévère du spectre autistique. 2) Le Programme de soutien en milieu scolaire travaille avec les enseignant(e)s et autres professionnels de l'enseignement pour renforcer les soutiens disponibles dans les conseils scolaires publics et pour soutenir les enfants faisant la transition de l'ICI vers le milieu scolaire à temps plein. 3) Le programme de services et soutiens en ACA fournit des services aux enfants et aux adolescents qui présentent un trouble du spectre autistique ainsi qu'à leurs parents/tuteurs dans quatre domaines fondamentaux: comportement, communication, vie quotidienne et régulation sociale/émotionnelle.
Services à l'intégration des Comtés unis de Prescott et Russell 613-764-3434 1-866-764-3434	www.prescott-russell.on.ca Notre mission consiste à : • promouvoir l'inclusion et appuyer les services de garde agréés ayant des enfants à besoins particuliers; • élaborer et adapter des plans individuels pour les enfants ayant des besoins particuliers dans les garderies et dans leurs transitions scolaires; • octroyer un service de soutien pour assister les services de garde auprès de tous les enfants; • collaborer avec les parents/tuteurs et l'équipe multidisciplinaire pour assurer l'uniformité des attentes et des approches envers les enfants; • offrir des formations et fournir des ressources diverses.

Service & nº téléphone	Description
Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell 613-673-5148 1-800-675-6168	www.valorispr.ca/fr/ **Bien-être à l'enfance :** Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell cherche à aider et protéger les enfants contre toute négligence et tout abus, stimuler leur développement et aider leurs familles afin qu'elles entretiennent des expériences et conditions de vie qui favorisent leur épanouissement et celui de leurs enfants. **Intervention enfant-familles :** Notre mandat d'interventions aux enfants et aux familles vise à offrir des services de santé mentale de qualité afin de leur permettre de s'intégrer harmonieusement dans la société. **Déficience intellectuelle adulte :** Notre mandat en développement adulte vise à favoriser leur intégration dans la société pour qu'ils puissent y vivre avec fierté et profiter des avantages communautaires tout en y participant pleinement. **Développement de l'enfant** : Développement jeunesse de Valoris a pour mandat d'enrichir et d'améliorer la qualité des expériences et des conditions de vie des enfants à risque ou ayant un retard intellectuel en progressant sur les plans intellectuel, physique et social en collaboration avec les membres de leur famille et le personnel des services de leur communauté. **Violence familiale :** Dans le cadre de son mandat d'intervention en violence familiale, Valoris aide les adultes victimes ou témoins de violence et les conjoints violents à mieux gérer les situations conflictuelles et à améliorer leurs habiletés relationnelles.

Alimentation et déglutition
Programme de réadaptation pour enfants de l'est de l'Ontario - HGH ..... 613-632-1111 au poste 52801
..... ou 1-800-790-8870 au poste 3
Regarde, je grandis – Bureau de santé de l'est de l'Ontario ..... 613-933-1375 ou 1-800-267-7120
Casselman ..... 613-764-2841 ou 1-800-267-8260
Hawkesbury ..... 613-632-4355 ou 1-800-565-2314
Rockland ..... 613-446-1400 ou 1-844-446-1400
Centre de traitement pour enfants d'Ottawa 1-800-565-4839
Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain 1-800-538-0520

Alphabétisation
Équipe pédagogique maternelle/jardin (enseignant/e, éducateur/trice de la petite enfance) *ou*
Centre de ressources pour parents, spécialiste de l'alphabétisation durant la petite enfance 1-888-565-2466
Centre de la petite enfance Glengarry-Prescott-Russell ..... 613-764-3434 ou 1-866-764-3434
Fiers de nos enfants (Maisons de la famille) ..... 613-632-7837 ou 1-866-363-3210
Embrun 613-443-1614
Hawkesbury 613-632-6959
Rockland 613-446-4220
Bibliothèque locale .....
Embrun ..... 613-443-3306 ou 613-443-3636
Rockland 613-446-5680
Vankleek Hill 613-678-2216
Bureau de santé de l'est de l'Ontario ..... 613-933-1375 ou 1-800-267-7120
Casselman ..... 613-764-2841 ou 1-800-267-8260
Hawkesbury ..... 613-632-4355 ou 1-800-565-2314
Rockland ..... 613-446-1400 ou 1-844-446-1400

Attachement
Bureau de santé de l'est de l'Ontario (Bébés en santé, Enfants en santé) ..... 613-933-1375 ou 1-800-267-7120
Casselman ..... 613-764-2841 ou 1-800-267-8260
Hawkesbury ..... 613-632-4355 ou 1-800-565-2314
Rockland ..... 613-446-1400 ou 1-844-446-1400
Services à l'intégration des Comtés unis de Prescott et Russell ..... 613-764-3434 ou 1-866-764-3434
Centre de traitement pour enfants d'Ottawa 1-800-565-4839
Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell ..... 613-673-5148 ou 1-800-675-6168

Audition
Médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne ou audiologiste *ou*
Le Programme de dépistage néonatal des troubles auditifs et d'intervention précoce de l'Est de l'Ontario .....
..... 613-688-3979 au poste 453 ou 1-866-432-7447

Capacité sensorielle
Médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne *ou*
Programme de réadaptation pour enfants de l'est de l'Ontario - HGH ..... 613-632-1111 au poste 52801
..... ou 1-800-790-8870 au poste 3
Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain 1-800-538-0520
Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell ..... 613-673-5148 ou 1-800-675-6168
Services à l'intégration des Comtés unis de Prescott et Russell ..... 613-764-3434 ou 1-866-764-3434

Comportement
Médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne *ou*
Services à l'intégration des Comtés unis de Prescott et Russell ..... 613-764-3434 ou 1-866-764-3434
Centre de traitement pour enfants d'Ottawa 1-800-565-4839
Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell ..... 613-673-5148 ou 1-800-675-6168

Développement social/émotionnel
Services à l'intégration des Comtés unis de Prescott et Russell ..... 613-764-3434 ou 1-866-764-3434
Centre de traitement pour enfants d'Ottawa 1-800-565-4839
Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell ..... 613-673-5148 ou 1-800-675-6168

Développement social/émotionnel *(suite)*
Bureau de santé de l'est de l'Ontario (Bébés en santé, enfants en santé)..... 613-933-1375 ou 1-800-267-7120
Casselman ..... 613-764-2841 ou 1-800-267-8260
Hawkesbury ..... 613-632-4355 ou 1-800-565-2314
Rockland ..... 613-446-1400 ou 1-844-446-1400

Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF)
Médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne *ou*
Services à l'intégration des Comtés unis de Prescott et Russell ..... 613-764-3434 ou 1-866-764-3434
Centre de traitement pour enfants d'Ottawa 1-800-565-4839
Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell ..... 613-673-5148 ou 1-800-675-6168
Programme de réadaptation pour enfants de l'est de l'Ontario - HGH ..... 613-632-1111 au poste 52801
..... ou 1-800-790-8870 au poste 3
Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain 1-800-538-0520
Regarde, je grandis – Bureau de santé de l'est de l'Ontario ..... 613-933-1375 ou 1-800-267-7120
Casselman ..... 613-764-2841 ou 1-800-267-8260
Hawkesbury ..... 613-632-4355 ou 1-800-565-2314
Rockland ..... 613-446-1400 ou 1-844-446-1400

Facteurs de stress familiaux/environnementaux
Services à l'intégration des Comtés unis de Prescott et Russell ..... 613-764-3434 ou 1-866-764-3434
Centre de traitement pour enfants d'Ottawa 1-800-565-4839
Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell ..... 613-673-5148 ou 1-800-675-6168
Bureau de santé de l'est de l'Ontario (Bébés en santé, Enfants en santé ..... 613-933-1375 ou 1-800-267-7120
Casselman ..... 613-764-2841 ou 1-800-267-8260
Hawkesbury ..... 613-632-4355 ou 1-800-565-2314
Rockland ..... 613-446-1400 ou 1-844-446-1400

Maltraitance des enfants
Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell ..... 613-673-5148 ou 1-800-675-6168

Motricité fine
Médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne *ou*
Programme de réadaptation pour enfants de l'est de l'Ontario - HGH ..... 613-632-1111 au poste 52801
..... ou 1-800-790-8870 au poste 3
Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain 1-800-538-0520
Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell ..... 613-673-5148 ou 1-800-675-6168
Services à l'intégration des Comtés unis de Prescott et Russell ..... 613-764-3434 ou 1-866-764-3434

Motricité globale
Médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne *ou*
Programme de réadaptation pour enfants de l'est de l'Ontario - HGH ..... 613-632-1111 au poste 52801
..... ou 1-800-790-8870 au poste 3
Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain 1-800-538-0520
Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell ..... 613-673-5148 ou 1-800-675-6168
Services à l'intégration des Comtés unis de Prescott et Russell ..... 613-764-3434 ou 1-866-764-3434

Nutrition
L'Ordre des diététistes de l'Ontario ..... 416-598-1725 ou 1-800-668-4990
Saine alimentation Ontario 1-877-510-5102
Médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne ou diététiste enregistrée *ou*
Bureau de santé de l'est de l'Ontario (Bébés en santé, Enfants en santé) ..... 613-933-1375 ou 1-800-267-7120
Casselman ..... 613-764-2841 ou 1-800-267-8260
Hawkesbury ..... 613-632-4355 ou 1-800-565-2314
Rockland ..... 613-446-1400 ou 1-844-446-1400
Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain 1-800-538-0520
Centre de traitement pour enfants d'Ottawa 1-800-565-4839
Centre de santé communautaire de l'Estrie .....
Bourget 613-487-1802
Crysler 613-987-2683
Embrun 613-443-3888

Parole et langage
Enseignante-ressource/Direction de l'école *ou*
Bureau de santé de l'est de l'Ontario (Programme Mots en fleurs) ..... 613-933-1375 ou 1-800-267-7120
Casselman ..... 613-764-2841 ou 1-800-267-8260
Hawkesbury ..... 613-632-4355 ou 1-800-565-2314
Rockland ..... 613-446-1400 ou 1-844-446-1400
Programme de réadaptation pour enfants de l'est de l'Ontario - HGH ..... 613-632-1111 au poste 52801
..... ou 1-800-790-8870 au poste 3
Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain 1-800-538-0520
Ontario Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists 1-877-740-6009
College of Audiologists and Speech-Language Pathologists of Ontario 1-800-993-9459

Santé buccodentaire
Dentiste *ou*
Bureau de santé de l'est de l'Ontario (Beaux Sourires Ontario) ..... 613-933-1375 ou 1-800-267-7120
Casselman ..... 613-764-2841 ou 1-800-267-8260
Hawkesbury ..... 613-632-4355 ou 1-800-565-2314
Rockland ..... 613-446-1400 ou 1-844-446-1400

Traumatisme cérébral léger
L'hôpital le plus près *ou*
Centre Hospitalier pour Enfants de l'Est de l'Ontairo – Clinique de traitement des commotions cérébrales .....
..... 613-737-7600
Médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne

Troubles d'apprentissage
Direction de l'école ou médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne *ou*
Services à l'intégration des Comtés unis de Prescott et Russell ..... 613-764-3434 ou 1-866-764-3434
Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell ..... 613-673-5148 ou 1-800-675-6168

Troubles de l'humeur post-partum
Médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne *ou*
Pour une intervention d'urgence (Ligne de crise) 1-866-996-0991
Bureau de santé de l'est de l'Ontario (Bébés en santé, Enfants en santé) ..... 613-933-1375 ou 1-800-267-7120
Casselman ..... 613-764-2841 ou 1-800-267-8260
Hawkesbury ..... 613-632-4355 ou 1-800-565-2314
Rockland ..... 613-446-1400 ou 1-844-446-1400
Centre Royal Comtois 613-632-0139
Centre de santé communautaire de l'Estrie .....
Bourget 613-487-1802
Crysler 613-987-2683
Embrun 613-443-3888
Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell ..... 613-673-5148 ou 1-800-675-6168

Troubles du spectre autistique (TSA)
Médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne *ou*
Centre de traitement pour enfants d'Ottawa 1-800-565-4839
Centre Hospitalier pour Enfants de l'Est de l'Ontairo 613-737-7600
Programme de réadaptation pour enfants de l'est de l'Ontario - HGH ..... 613-632-1111 au poste 52801
..... ou 1-800-790-8870 au poste 3
Services à l'intégration des Comtés unis de Prescott et Russell ..... 613-764-3434 ou 1-866-764-3434
Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell ..... 613-673-5148 ou 1-800-675-6168
Programme d'autisme de l'est de l'Ontario ..... 613-249-9355 ou 1-877-542-2294

Vision
Médecin de famille/pédiatre/infirmière praticienne ou optométriste *ou*
Le Programme ontarien d'intervention précoce auprès des enfants aveugles ou ayant une basse vision
..... 613-688-3979 ou 1-866-432-7447
..... ou TTY: 613-820-7427

Meilleur départ

Ensemble pour un Meilleur départ

Prescott-Russell