



Premières identifications dans la région  
de Durham

**Signaux d'alerte :**

**Signaux de soutien**

**Pour les nourrissons, tout-petits et enfants  
d'âge préscolaire**



## Avertissement Avis

**Red Flags : Signals for Support est un guide de référence rapide conçu pour aider les professionnels de la petite enfance à identifier les signes précoces de préoccupation développementale, et pour encourager les familles à consulter des professionnels de la santé et/ou des traitements supplémentaires. Ce guide n'est pas un outil formel de dépistage ou de diagnostic.**

**Avertissement de contenu : Ce guide contient des informations sur l'identification des signaux d'alerte ou de soutien, y compris des exemples explicites d'abus et de violence, ce qui peut être inquiétant pour les lecteurs.**

Le contenu de Red Flags : Signals for Support est fourni à titre informatif seulement, en tant que service public. Bien que tous les efforts aient été faits pour en assurer l'exactitude, il n'existe aucune garantie ni représentation, exprimée ou implicite, concernant l'exactitude, la fiabilité ou l'exhaustivité des informations contenues dans ce guide. Les informations de ce guide sont fournies « telles quelles », sans garantie ni état.

Ce guide ne peut remplacer les conseils et/ou le traitement de professionnels formés pour évaluer avec précision le développement et le progrès des nourrissons, tout-petits et enfants d'âge préscolaire. Bien que ce guide puisse être utile pour déterminer quand chercher des conseils et/ou un traitement, il ne doit pas être utilisé pour diagnostiquer ou traiter des limitations développementales perçues et/ou d'autres besoins de soins de santé.

Le guide fait également référence aux sites web et autres documents créés ou exploités par des organismes indépendants. Ces références sont fournies à titre de service public et n'impliquent pas l'enquête ou la vérification des sites web ou d'autres documents. Aucune garantie ou déclaration, expresse ou implicite, n'est faite concernant les produits, services et informations trouvés sur ces sites web ou documents.

Le guide et les informations qu'il contient ne doivent pas être modifiés, copiés, distribués, reproduits, publiés, délivrés sous licence, transférés ou vendus à des fins commerciales, en tout ou en partie, sans le consentement écrit préalable de la Municipalité régionale de Durham - Division des services de garde d'enfants et de la petite enfance.

Le consentement peut être refusé à la seule discrétion de la Municipalité régionale de Durham - Division de la garde d'enfants et de la petite enfance ou être accordé, sous réserve des termes et conditions que la Municipalité régionale de Durham - Division de la garde d'enfants et de la petite enfance peut, à sa seule discrétion, imposer.

Ce guide est fourni pour votre usage personnel non commercial. **Il a été adapté avec la permission de la Municipalité régionale de York.**



# Table des matières

<b>2</b>	Avis de non-responsabilité	<b>27</b>	Abus – Physique
<b>4</b>	Signaux de soutien	<b>29</b>	Abus – Sexuel
<b>7</b>	Comment parler aux parents/ aidants de sujets sensibles	<b>30</b>	Abus – Émotionnel
<b>8</b>	Sensibilité culturelle lorsqu' on travaille avec les familles	<b>32</b>	Être témoin de violence
<b>10</b>	Traumatisme crânien léger	<b>33</b>	Trouble du spectre de l'alcoolisme foetal
<b>11</b>	Parole et langage	<b>35</b>	Santé buccale
<b>12</b>	Alimentation et déglutition	<b>36</b>	Trouble de l'humeur post-partum
<b>14</b>	Audience	<b>37</b>	Nutrition
<b>15</b>	Vision	<b>39</b>	Alphabétisation
<b>17</b>	Motricité fine et développement personnel	<b>41</b>	Trouble du spectre de l'autisme
<b>19</b>	Motricité globale	<b>43</b>	Comportement
<b>20</b>	Traitement sensoriel	<b>44</b>	Psychologie
<b>21</b>	Attachement	<b>45</b>	Troubles d'apprentissage
<b>23</b>	Social/émotionnel	<b>47</b>	Contacts dans la région de Durham
<b>24</b>	Facteurs de stress familiaux/ environnementaux	<b>61</b>	L'histoire des Red Flags
<b>25</b>	Abus – Négligence	<b>62</b>	Notes de fin



# Signaux pour Soutien



## Premières identifications

Il existe de nombreuses preuves sur le développement précoce du cerveau et sur la brièveté de certains les « fenêtres d'opportunité » servant à une croissance et au développement optimaux des voies neuronales. Les premières années de développement, de la conception jusqu'à l'âge de six ans, particulièrement au cours des trois premières années, posent les bases de compétences et de compétences d'adaptation qui influenceront l'apprentissage, le comportement et la santé tout au long de la vie.

Ainsi, les enfants qui pourraient avoir besoin de services et de soutiens supplémentaires pour assurer un développement sain doivent être identifiés le plus rapidement possible et orientés vers les programmes et services appropriés. Les enfants bénéficient de l'identification précoce et l'intervention durant la période de plus grand développement des voies neuronales. C'est à ce moment-là que les voies alternatives d'adaptation sont le plus facilement construites, ce qui signifie qu'il est crucial d'assurer les meilleurs résultats pour l'enfant.

Le temps presse!

## Qu'est-ce que les signaux d'alerte : signaux de soutien?

Red Flags : Signals for Support est un guide de référence rapide pour les professionnels de la petite enfance. Il peut être utilisé en complément d'un outil de dépistage validé, comme la Looksee Checklist<sup>1,2</sup> ou le Questionnaire des âges et des étapes (ASQ). Le guide décrit une gamme d'indicateurs fonctionnels et de domaines couramment utilisés pour surveiller le développement sain de l'enfant, ainsi que les zones potentielles de préoccupation. Le guide vise à aider à déterminer quand et où se référer pour obtenir des conseils supplémentaires, une évaluation formelle et/ou un traitement.

## Qui devrait utiliser les signaux d'alerte : signaux de soutien?

Ce guide de référence rapide est destiné à être utilisé par tout professionnel travaillant

avec de jeunes enfants et leurs familles. Une connaissance de base on suppose un développement sain de l'enfant.

Le guide aidera les professionnels à identifier quand un enfant pourrait être à risque de ne pas atteindre ses jalons de santé et/ou de développement et il sert de ressource d'explorer le besoin potentiel d'une enquête plus approfondie par la discipline appropriée.

Ce guide est fondé sur des preuves. Les références sont indiquées dans les ressources d'information après chaque section et dans les notes de fin.

## Comment utiliser ce guide

Ceci est un guide de référence rapide pour examiner le développement de l'enfant par domaine, en passant en revue chaque domaine de la naissance à l'âge de six ans (contrairement aux outils de dépistage qui examinent le développement d'un enfant particulier dans plusieurs domaines du développement à un âge donné). Le guide examine d'autres aspects pouvant affecter la santé, la croissance et le développement des enfants en raison de la dynamique de l'interaction parent-enfant, les déterminants de la santé et les expériences négatives de l'enfance.

Red Flags : Signals for Support permet aux professionnels d'examiner la croissance et le développement de la petite enfance sur un continuum, afin de mieux comprendre quand et où orienter une famille vers un soutien et/ou un traitement développemental supplémentaire dans la région de Durham.

- Signaux d'alerte : Les signaux de soutien peuvent être utilisés en complément d'une liste de vérification ou d'un outil de dépistage, comme la Checklist d'observation ou le questionnaire des étapes d'âge (ASQ), pour examiner les étapes de développement et les signaux de soutien dans un domaine ou un indicateur particulier.
- Si un enfant ne présente pas de compétences développementales typiques à un jalon précis pour son âge, il

est fortement recommandé d’approfondir la recherche. Si vous utilisez la liste de vérification Looksee ou l’ASQ, rappelez-vous que les écrans sont ajustés selon l’âge; par conséquent, les compétences dans chacun des dépistages est censé être maîtrisé par la plupart des enfants à l’âge indiqué. S’il y a deux réponses « Non » ou plus, il est recommandé de consulter un professionnel pour évaluation.

- Lorsque des signaux d’alerte : les signaux de soutien sont marqués d’un astérisque (\*), cela rappelle qu’il existe un « **devoir de signaler** » à la Children’s Aid Society (Child, Youth and Family Services Act, 2017).
- La sensibilité culturelle est essentielle pour évaluer la santé, la croissance et le développement des enfants. Veuillez consulter la section « **Sensibilité culturelle lors du travail avec les familles** » pour plus d’informations. Orientez un enfant pour une évaluation plus approfondie, même si vous ne savez pas si les drapeaux notés reflètent une variation culturelle ou une préoccupation développementale.
- Certains indicateurs se concentrent sur le parent/aidant, ou sur l’interaction entre le parent/aidant et l’enfant, plutôt que sur l’enfant.
- Les informations de contact sont indiquées à la fin de chaque domaine sous « **Où aller chercher de l’aide** », avec une description plus détaillée de chaque contact dans la section « **Contacts de la région de Durham** ».
- Si un enfant semble avoir plusieurs domaines nécessitant une enquête formelle par des professionnels couvrant plusieurs disciplines, il est conseillé de contacter des agences capables de coordonner un processus d’évaluation collaboratif et complet.
- Pour une aide supplémentaire dans les domaines de l’orientation, des programmes de développement, de l’évaluation du développement, de l’information sur les ressources et de la coordination des services, les familles peuvent contacter :

- Grandview Kids, Smart Start Hub au 905-728-1673;
  - Programme de développement des nourrissons et de l’enfant de la région de Durham (pour les enfants de la naissance à l’entrée à l’école) au (905)-668-4113 ou au 1-800-841-2729, poste 3203/3247;
  - Ressources pour les enfants et jeunes exceptionnels (pour les enfants de deux à 12 ans) au (905)-427-8862 ou 1-800-968-0066;
  - ou Soutien au développement et au comportement des enfants au 905-668-4113, poste 2829 ou 1-800-387-0642.
- Si des références sont faites à des agences du secteur privé, alertez les familles que les frais sont faits peut s’appliquer.

## Pourquoi l’identification précoce influence la transition réussie vers l’école

« Les enfants sont compétents, capables de pensées complexes, curieux et riches en potentiel. Ils grandissent dans des familles aux perspectives sociales, culturelles et linguistiques diverses. Chaque enfant devrait se sentir à sa place, est un contributeur précieux à son environnement, et mérite la chance de réussir. »<sup>3</sup>

Commencer l’école est une étape importante dans la vie d’une famille. De nombreux facteurs contribuent à la transition scolaire et à la réussite continue d’un enfant. La capacité de l’enfant à apprendre lorsqu’il entre à l’école est fortement influencée par le câblage neuronal qui s’exerce dans les premières années de la vie.<sup>4</sup> En faisant tout son possible pour favoriser le développement précoce, un enfant peut bénéficier d’une chance égale de maximiser son potentiel.<sup>5</sup>

Les recherches actuelles sur le cerveau montrent que la capacité d’apprentissage profond des enfants commence avant la naissance, avec 700 connexions neuronales créées chaque seconde durant les trois premières années de vie.<sup>6</sup> Les premières

années de la vie d'un enfant sont une période d'opportunités accrues et aussi une période de un risque accru qui peut compromettre un développement optimal pour la vie.<sup>6</sup>

Pour maximiser le potentiel précoce, comment l'apprentissage se fait-il? (2014) établit quatre conditions fondamentales ou « façons d'être » pour les enfants qui optimisent leur apprentissage et leur développement sain :

- Appartenance : un sentiment de connexion et de relation avec les autres.
- Bien-être : un état de bien-être mental et de santé physique.
- Engagement : un sentiment d'implication, de curiosité et d'émerveillement.
- Expression : la capacité de communiquer à différentes fins et dans différentes façons.

Quand ces quatre fondations sont au coeur des premières expériences des enfants, toutes deux à la maison et dans la communauté, les enfants sont soutenus dans le développement de :

- Jouer et s'entendre avec les autres.
- Parler, écouter, questionner et résoudre des problèmes.
- Prendre des décisions.
- Créer, construire, explorer, se poser des questions, enquêter et partager.
- Montrer de l'intérêt pour les symboles et le texte.
- Se sentir à l'aise dans de nouveaux endroits.
- Démontrer des compétences d'auto-assistance et d'autorégulation.<sup>3</sup>

Les compétences et habiletés mentionnées ci-dessus contribuent à la transition réussie de l'enfant vers l'école.

### **Pourquoi les signaux d'alerte : guide des signaux de soutien?**

Parfois, il y a des aspects de la croissance et du développement d'un enfant qui sont retardés ou qui ne progressent pas comme prévu, ce qui peut arriver freiner l'avancement de l'enfant dans ces compétences et capacités.

Une approche « attendre et voir » peut être nuisible. L'identification précoce des préoccupations possibles dans le développement d'un enfant mènera à une référence, une évaluation et une intervention précoces, assurant qu'il commence l'école à plein potentiel, prêt à apprendre.

La communauté s'enroule collectivement autour des enfants et de leurs familles et construit grâce à leurs forces. La communauté s'unit aussi pour offrir des soutiens et des services lorsque la progression du développement d'un enfant diffère de ce à quoi on s'attend.

Le guide Red Flags : Signals for Support a été développé pour identifier les enfants qui ont besoin d'un soutien supplémentaire. S'il y a des préoccupations concernant un ou plusieurs domaines particuliers du développement d'un enfant, référez-vous au domaine approprié dans ce guide (voir Table des matières).

### **Comment parler aux parents/aidants de sujets sensibles**

L'un des aspects les plus difficiles pour reconnaître une difficulté potentielle dans le développement d'un enfant est de partager ces préoccupations avec les parents et les aidants. Lorsqu'une préoccupation potentielle est identifiée, soit par observation, soit par dépistage, la famille doit être avisée afin que des mesures positives puissent être prises.

Une communication efficace est essentielle dans ces circonstances. Il peut être très difficile de transmettre ces préoccupations aux parents et les aidants; cependant, pour qu'un enfant atteigne son plein potentiel de développement, il est important d'avoir ces conversations. Si les préoccupations sont présentées de manière positive et bienveillante, cela instaurera la confiance entre le professionnel et la famille.<sup>7</sup>

Bien qu'il n'y ait pas une seule façon de fonctionner au mieux, il y a quelques éléments à garder en tête lorsqu'on aborde des préoccupations familiales. Le cadre suivant vous donnera quelques conseils et encouragement à exprimer les préoccupations de manière claire, informative et bienveillante :

## Préparez-vous à une conversation réussie avec les parents et les aidants

- Connais les faits.
- Prévoyez une rencontre en personne.
- Rendez-vous dans un endroit privé.
- Prévoyez beaucoup de temps sans interruptions.<sup>8</sup>
- Soyez sensible à la disponibilité d'un parent ou d'un aidant à l'information. Si vous donnez trop d'informations alors que les gens ne sont pas prêts, ils peuvent se sentir dépassés. Commencez par partager les forces de leur enfant et discutez avec le parent de ce qu'il ressent face aux progrès de leur enfant. Certains parents ou aidants ont des inquiétudes mais je ne les ai pas encore exprimées. Faire utiliser par un parent un outil comme la Checklist Looksee peut aider la famille à mieux observer le développement de son enfant et à découvrir de nouvelles activités qui favorisent la croissance et un développement sain.
- Partagez les observations qui ont été notées sur le développement de leur enfant.
- Valorisez les connaissances du parent/aidant et construisez une relation de confiance en utilisant la sensibilité culturelle tout en travaillant avec eux. Vous pourriez dire quelque chose comme : « J'ai suivi une formation en développement de l'enfant, mais vous connaissez mieux votre enfant. Tu es l'expert de ton enfant. » Quand tu essaies d'être plus une ressource, les parents ou les aidants peuvent se sentir plus soutenus.
- Faites participer pleinement la famille à la décision finale sur la suite à prendre. La décision finale leur appartient; Votre rôle est simplement de fournir de l'information et des ressources.
- Donnez à la famille le temps de parler de ce qu'ils ressentent, s'ils le souhaitent.

Si vous n'avez qu'un temps limité pour écouter, indiquez-le clairement et proposer un autre rendez-vous, si nécessaire.

- Sois authentique et attentionné. Vous soulevez des inquiétudes parce que vous voulez que leur enfant fasse de son mieux, pas parce que vous voulez souligner des « faiblesses » ou des « défauts ». Abordez l'occasion d'obtenir un soutien supplémentaire de façon positive.
- Fais attention à ton langage corporel.
- Ne vous posez pas trop de questions « et si ». Une réponse utile pourrait être « Ce sont de bonnes questions. Les professionnels qui évalueront votre enfant pourront y répondre. C'est une première étape pour indiquer une évaluation est nécessaire. »
- Enfin, si c'est approprié, proposez des raisons pour lesquelles il n'est pas utile d'« attendre et voir ».

L'intervention précoce peut soutenir le développement optimal de l'enfant et prévenir d'autres préoccupations. L'approche « attendre et voir » peut retarder la résolution d'un problème médical nécessitant un traitement spécifique.

L'intervention précoce peut augmenter le confort et la confiance d'une famille, et aider à comprendre le développement et la santé de leur enfant. Cela aide un enfant à atteindre son plein potentiel.

### Sensibilité culturelle lorsqu'on travaille avec des familles.

Les professionnels de la petite enfance et des soins de santé ont le privilège de travailler avec des familles issues de nombreuses identités et milieux différents.

La culture d'une famille peut jouer un rôle dans la formation des valeurs, des croyances, des perceptions, des comportements, et attentes.

Dans cette section, nous utilisons le terme « culture » dans son sens le plus large. Il est utilisé pour englober plus que l'origine

ancestrale ou l'origine d'une famille d'origine. Cela inclut des familles avec des membres de genre diversifié, des familles où les principaux aidants sont des personnes âgées, des familles avec des membres en situation de handicap, et des familles avec des parents et aidants de même sexe. Culture, dans ce contexte, peut être défini comme un ensemble de « schémas distinctifs de croyances et de comportements partagés par un groupe de personnes et qui servent à réguler leur vie quotidienne. »<sup>9</sup>

« La relation enfant-parent a une influence majeure sur la plupart des aspects du développement de l'enfant », <sup>9,10</sup> et, puisque la culture façonne la façon dont les parents prennent soin de leurs enfants, il est logique que les pratiques parentales influencent la croissance et le développement d'un enfant.<sup>9</sup> Ainsi, pour mieux comprendre l'enfant dans le contexte de sa croissance et de son développement, il est important que les professionnels offrent des soins et des services culturellement appropriés. Pour ce faire, il est nécessaire que les professionnels de la petite enfance et des soins de santé possèdent une conscience et une sensibilité culturelles.

La conscience culturelle implique la capacité de prendre du recul et d'être conscient de la similarités et différences entre groupes diversifiés<sup>11</sup>, y compris les siens. Être culturellement sensible, c'est renforcer cette conscience en reconnaissant que ces similitudes et différences affectent les valeurs, l'apprentissage, et le comportement.<sup>11</sup> Les composantes de la sensibilité culturelle incluent la valorisation et la reconnaissance de l'importance de sa propre culture, l'importance de la diversité et la volonté d'apprendre sur les traditions et caractéristiques d'autres cultures.<sup>11</sup>

En tant qu'individus et professionnels, il est important de reconnaître que nos propres préférences, biais et désinformation peuvent contribuer à tomber dans le piège des stéréotypes. Stéréotyper, c'est créer une image mentale surgénéralisent ensuite en attribuant les mêmes caractéristiques à tous les membres de ce groupe, indépendamment

des différences individuelles.<sup>12</sup> Toutes les familles, enfants et individus sont uniques et les aspects culturels les influencent; ils ne sont pas entièrement définis par eux.

Les schémas culturels peuvent ou non être suivis par les parents ou aidants de leur groupe culturel, créant des variations individuelles dans les pratiques d'éducation des enfants.<sup>9,13</sup> C'est vrai pour de nombreuses familles de nouveaux arrivants résidant dans la région de Durham. Les cultures changent constamment et sont remodelées par diverses influences, y compris des expériences de vie au Canada.

Par conséquent, une partie du rôle du professionnel dans le soutien aux familles diverses est d'aider à naviguer dans la culture dominante dans laquelle ils évoluent.<sup>13</sup> Lorsque un parent/aidant est reconnu comme un individu doté d'un ensemble unique d'influences sociales et culturelles, les interactions entre le professionnel et la famille sont renforcées et exemptes de stéréotypes et de préconçus.

La plus grande ressource pour comprendre la culture unique de chaque famille, c'est la famille elle-même. En acquérant les connaissances, compétences et approche nécessaires pour travailler avec des familles de cultures diverses, les professionnels feront preuve d'une sensibilité culturelle et deviendront des professionnels efficaces de la petite enfance, répondant aux besoins des familles qu'ils soutiennent.

**Ressource d'information :** Services de développement pour nourrissons et enfants de la Municipalité régionale de York, Branche des services sociaux, Services communautaires et de santé et Municipalité régionale de Durham – Division de la diversité, de l'équité et de l'inclusion

**Révisé par : La Municipalité régionale de Durham - Division de la Diversité, de l'Équité et de l'Inclusion.**



## Traumatisme crânien léger

Les changements de comportement peuvent être liés à un traumatisme crânien léger, aussi appelé commotion cérébrale. Les commotions cérébrales sont le plus souvent causées par des chutes, des accidents de la route, des blessures sportives et des coups d'objets.

**Si l'enfant présente un ou plusieurs des comportements suivants qui diffèrent de la norme de l'enfant, considérez ces signaux de soutien :**

### Physique

- Étourdissements.
- Mal de tête ou frottement persistant de la tête.
- Nausées ou vomissements.
- Vision floue ou vision double.
- Une fatigue persistante.
- Une endurance réduite qui est constante.
- Insomnie/problèmes sévères pour s'endormir.
- Mauvaise coordination et mauvais équilibre.
- Trouble sensoriel (changement de la capacité à sentir, entendre, voir, goûter).
- Diminution significative de la fonction motrice.
- Augmentation ou diminution dramatique et constante de l'appétit.
- Crises convulsives.
- Acouphènes persistants (bourdonnement dans les oreilles).

### Déficiences cognitives

- Diminution de l'attention.
- Il se mélange à propos du temps et du lieu.
- Diminution de la concentration.
- Perception réduite.

- Problèmes de mémoire ou réduction de la vitesse d'apprentissage.
- Il a de la difficulté à trouver des mots ou à générer des phrases de façon cohérente.
- Résolution de problèmes (planification, organisation et initiation de tâches).
- Plus de temps nécessaire pour apprendre de nouvelles informations.
- Vitesse du moteur réduite.
- Pensée rigide; pensée concrète.
- Diminution de la vitesse de traitement.
- Ne pas se développer selon l'âge approprié.
- Difficultés avec le multitâche et le séquençage.

### Comportemental/émotionnel (sévère)

- Irritabilité; Agressivité.
- Labilité émotionnelle; impulsivité; confusion; distraction; L'esprit reste bloqué un problème.
- Perte d'estime de soi.
- Manque de jugement social ou comportement socialement inapproprié.
- Diminution de l'initiative ou de la motivation; difficulté à gérer les transitions ou les routines.
- Changement de personnalité; troubles du sommeil.
- Retrait; Dépression; frustration.
- L'anxiété.
- Diminution de la capacité d'empathie; égocentrisme.



## Où aller pour obtenir de l'aide

Si un parent signale des changements dans le comportement de son enfant, conseille-lui de contacter son médecin de famille ou son pédiatre pour une évaluation médicale et une orientation vers le spécialiste approprié. Dans le cas où aucun des deux n'est disponible, contactez directement une clinique de soins d'urgence ou le service d'urgence de l'hôpital.

**Évalué par centre pour enfants Bloorview MacMillan , York Region Head Injury Support Group et Head Injury Association of Durham Region.**

## Parole et langage

**Développement sain de l'enfant : si un enfant manque d'un ou plusieurs de ces critères d'âge attendus, considérez-le comme un signal de soutien.**

### De trois mois

- Des cris et des grognements; a des cris différents selon les besoins.
- Ça fait beaucoup de sons de « roucoulement » et de « gluant ».

### De six mois

- Fait des cris différents selon les besoins – j'ai faim, je suis fatigué; Il observe ton visage pendant que tu parles.
- Imité des toux ou d'autres sons – ah, eh, buh.
- Sourit/rit en réponse au parent ou à l'aidant pendant qu'ils parlent.

### De neuf mois

- Répond à leur nom.
- Comprend qu'on lui dise « non » et d'autres instructions courtes.
- Il joue à des jeux sociaux avec toi, par exemple, à cache-cache.
- Babille et répète des sons – babababa, duhduhduh.

### De 12 mois

- Suit des instructions simples en une étape – « assieds-toi ».
- Utilise trois mots ou plus.
- Utilise des gestes pour communiquer – fait signe « bye bye », secoue la tête « non ».
- Il apporte des jouets à vous montrer.

### De 18 mois

- Ça pointe vers trois parties du corps ou plus.
- Utilise au moins 20 mots.
- Répond par des mots ou des gestes à des questions simples – « Où est Teddy? », « Qu'est-ce que c'est? »
- Produit au moins quatre sons consonantiques différents – b, n, d, g, w, h.

### De 24 mois

- Suit les instructions en deux étapes – « va trouver ton ours en peluche et montre-lui à grand-maman. »
- Utilise 100 mots ou plus.
- Combine constamment deux mots ou plus en phrases courtes – « chapeau de papa », « truck go down ».
- Les gens peuvent comprendre leurs mots 50 à 60% du temps.

### De 30 mois

- Il comprend les concepts de taille (grand/petit) et de quantité (un peu, beaucoup, plus).
- Utilise un peu de grammaire adulte – « deux biscuits », « oiseau qui vole », « j'ai sauté ».
- Utilise plus de 350 mots.
- Commence à faire de courts tours avec d'autres enfants, utilisant à la fois des jouets et des mots.

## De trois ans

- Comprend les questions du « qui », du « quoi » et du « pourquoi ».
- Crée de longues phrases en utilisant cinq mots ou plus.
- Il parle des événements passés – visite chez les grands-parents, journée à la garderie.
- Il s'engage dans des jeux symboliques en plusieurs étapes – cuisiner un repas, réparer une voiture.

## De quatre ans

- Suit les instructions impliquant trois étapes ou plus – « d'abord prendre du papier, puis dessiner un dessin et enfin, me le donner. »
- Utilise une grammaire de type adulte.
- C'est compris par des inconnus presque tout le temps.

## Cinq ans d'avance

- Suit les instructions du groupe – « tous les enfants portant du rouge reçoivent un jouet. »
- Comprend les consignes impliquant « si... Puis » – « Si tu portes des espadrilles, alors fais la file pour le gym. »
- Décrit en détail les événements passés, présents et futurs.
- Utilise presque tous les sons de leur langue avec peu ou pas d'erreurs.

### Si un enfant vit l'une des choses suivantes, considérez cela comme un signal de soutien :

- Je reste bloqué sur les mots ou les sons (bégaïement).
- Voix rauque et continue.
- Bave excessive.
- Problèmes pour avaler, mâcher ou manger des aliments avec certaines textures (haut-le-coeur). (Voir aussi la section « Nourrir et avaler » dans le guide.)
- À 2,5 ans, les paroles d'un enfant ne sont comprises que par les membres de la famille.

- Manque de contact visuel et de faibles compétences sociales pour leur âge.
- Je suis frustré quand je communique verbalement.

Les difficultés de langage et de parole sont parfois associées à d'autres préoccupations développementales. De plus, consultez les domaines suivants dans ce guide pour d'autres références potentielles :

- **Troubles du spectre de l'autisme (TSA).**
- **Audition.**
- **Nourrir et avaler.**

## Où aller pour obtenir de l'aide

S'il y a des préoccupations, conseillez au parent ou à l'aidant de faire une référence en visitant [grandviewkids.ca/refer/](http://grandviewkids.ca/refer/) pour initier un appel avec l'équipe de navigation du service pour enfants de Grandview. Les parents ou tuteurs peuvent également appeler le programme de parole et de langage préscolaire chez Grandview Kids au 905-728-1673. Pour une [liste de orthophonistes privés](#), visitez [sac-oac.ca](http://sac-oac.ca) ou appelez Orthophonie et Audiologie Canada au 1-800-259-8519.

**Ressource d'information :** Programme d'orthophonie et de langage | [ontario.ca](http://ontario.ca).

**Révisé par :** Grandview Kids.

## Alimentation et déglutition

**Développement sain de l'enfant : si un enfant manque un ou plusieurs de ces jalons généraux, considérez-y comme un signal de soutien et encouragez la famille à consulter un professionnel de la santé.**

### De zéro à trois mois

- Utilise un motif de succion.
- Coordonne des séquences de deux suctions ou plus avant de s'arrêter pour respirer ou avaler.

- Réflexes buccales présents (par exemple, enracinement, succion, haut-le-coeur, poussée de la langue).
- Détendu et confortable pendant la plupart des tétées (il n'est pas constamment grognon, ne vomit pas, ne vomit pas, il est fatigué ou paniqué).

### Quatre à six mois

- Utilise une succion/déglutition coordonnée à partir du sein ou du biberon.
- Des pauses pour respirer après 10 à 30 minutes, c'est pénible.
- Complète la nourriture complète en 20 à 30 minutes.
- Ouvre la bouche pour la cuillère lorsque des purées lisses sont offertes.
- Détendue et confortable pendant la plupart des tétées.

### Sept à neuf mois

- Aucun liquide perdu lors de la succion du sein ou du biberon.
- Utilise un motif de succion avec une coupe, en effectuant des mouvements larges de la mâchoire, et il y a une perte de liquide dans la bouche.
- Il avale des aliments en purée et de minuscules grumeaux mous et légèrement visibles.
- Le réflexe de poussée de la langue commence à disparaître; Le mouvement de la langue de haut en bas commence.
- Il avale une purée plus épaisse et des aliments finement écrasés.
- Commence à se nourrir avec les doigts avec un motif de mâchonnement de haut en bas qui apparaît en mâchant.

### 10 à 12 mois

- Des boissons dans un verre tenu par un adulte.
- Mange avec les doigts plusieurs aliments mous (petits morceaux d'aliments de table tendres et finement coupés).

- Il commence à utiliser la langue pour déplacer la nourriture vers et depuis le côté de la bouche pour mâcher.
- Il peut gérer des aliments plus texturés et des aliments en morceaux.
- La lèvre supérieure enlève activement la nourriture de la cuillère.

### 12 à 18 mois

- Boissons à la coupe ou à la paille.
- Il mange une variété d'aliments de table (morceaux de légumes et fruits mous, pâtes molles et protéines/viandes faciles à mâcher).
- Capable de prendre une bouchée de nourriture et d'utiliser la langue pour déplacer la nourriture sur les côtés et au centre de la bouche.
- On peut perdre de la nourriture ou de la salive en mâchant.
- Ça tient une cuillère.

### 18 à 24 mois

- Boissons à partir d'un verre ouvert sans trop de renversements.
- Mâche et avale une variété d'aliments de table (fruits/légumes crus, viandes).
- Tente de garder les lèvres fermées pendant la mastication pour éviter les débordements.
- Capable de mordre un biscuit dur.
- Un schéma de mastication mature et rotative est bien établie.
- Il ne perd plus de nourriture ni de salive en mâchant.
- J'utilise la langue pour nettoyer la nourriture des lèvres supérieures et inférieures.
- Capable d'ouvrir la mâchoire pour mordre des aliments de différentes épaisseurs.

Note : Une toux constante, des haut-le-coeur, des étouffements ou une congestion accrue lors de l'alimentation ou de la boisson sont considérés comme un problème d'alimentation à n'importe quel stade.

## Où chercher de l'aide

Parle à un pédiatre et/ou un médecin de famille.

Pour l'auto-alimentation, voir la section « Habiletés motrices fines ». Pour les préoccupations nutritionnelles, voir la section « Nutrition ».

S'il y a des préoccupations concernant l'alimentation et la déglutition, conseillez au parent ou à l'aidant de se rendre [grandviewkids.ca/refer/](http://grandviewkids.ca/refer/) pour initier un appel avec l'équipe de navigation du service ou de contacter :

- [Grandview Kids](#) au 905-728-1673,
- Clinique d'alimentation et de déglutition de Lakeridge Health au 905-576-8711, poste 36390, ou
- Programme de développement des nourrissons et de l'enfant de la région de Durham au 1-800-841-2729 ou au 905-668-4113, poste 3203/3247.

**Ressources d'information :** Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital (2017).

Optimisation de l'alimentation et de la déglutition chez les enfants ayant des handicaps physiques et développementaux :

[Un guide pratique pour les cliniciens.](#)

([https:// hollandbloorview.ca/sites/default/fichiers/migrer/fichiers/HollandBloorview\\_FeedingSwallowing2017.pdf](https://hollandbloorview.ca/sites/default/fichiers/migrer/fichiers/HollandBloorview_FeedingSwallowing2017.pdf))

Morris, S. & Klien, M. (2000), Compétences avant l'alimentation : une ressource complète pour le développement de l'heure des repas (2e éd.). Austin, Tx : PRO-ED.

Marcus, S. & Breton, S., (2013). Nourrissage et déglutition des nourrissons et des enfants : évaluation et intervention en ergothérapie. Association américaine d'ergothérapie, ISBN 13 : 978-1-56900-427-2.

**Révisé par : Programme de développement des nourrissons et de l'enfant de la région de Durham .**

## Audition

**Développement sain de l'enfant : si un enfant manque d'un ou plusieurs de ces critères d'âge attendus, considérez-le comme un signal de soutien.**

### De zéro à trois mois

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

### Quatre à six mois

- Réagit aux changements de ton de ta voix.
- Il regarde autour de lui pour déterminer d'où viennent les nouveaux sons; réagit à la musique.

### De sept à douze mois

- Il tourne ou lève les yeux quand on appelle son nom.
- Répond au mot « non »; écoute quand on lui parle; connaît des mots courants comme « tasse » ou « chaussure ».
- Répond à des demandes telles que « encore » et « viens ici ».

### 12 mois à deux ans

- Il se tourne vers toi quand tu appelles son nom derrière lui.
- Suit des ordres simples.
- Il essaie de parler en pointant du doigt, en tendant la main et en faisant du bruit.
- Reconnaît des sons familiers comme une porte qui se ferme ou un téléphone qui sonne.

### Deux à trois ans

- Écoute une histoire simple.
- Suit deux demandes (par exemple, « prends la balle et pose-la sur la table »).

## Trois à quatre ans

- Il t'entend quand tu appelles d'une autre pièce.
- Il écoute la télévision au même volume que le reste de la famille.
- Répond à des questions simples.

## Quatre à cinq ans

- Écoute une histoire et répond à des questions simples.
- Il entend et comprend la plupart de ce qui se dit à la maison et à l'école.
- La famille, les enseignants, les gardiennes et d'autres pensent bien entendre.

**Signes problématiques : si un enfant vit l'un des symptômes suivants, considérez cela comme un signal de soutien.**

- Les babillages matinaux s'arrêtent.
- Tirage d'oreille (avec fièvre ou irritabilité).
- Il ne répond pas quand on l'appelle.
- Des oreilles qui s'épuisent.
- Beaucoup de rhumes et d'otites.
- Des paroles fortes.

## Où aller pour obtenir de l'aide

L'ouïe et la parole vont de pair; un problème avec l'un peut signifier un problème avec l'autre. Pour une évaluation auditive, conseillez au parent ou à l'aidant de se rendre [grandviewkids.ca/refer/](http://grandviewkids.ca/refer/) pour initier un appel avec l'équipe de navigation du service ou de contacter Grandview Kids pour une évaluation avec un audiologiste 905-728-1673. Visitez le site web de la Société canadienne de l'audition à [chs.ca](http://chs.ca) pour plus d'information.

**Révisé par : Grandview Kids.**

## Vision

**Développement sain de l'enfant : si un enfant manque d'un ou plusieurs de ces critères d'âge attendus, considérez-le comme un signal de soutien.**

### De zéro à trois mois

- Elle se concentre sur votre visage, les couleurs vives et les lumières; suit des objets lents et proches.
- Cligne des yeux lorsque des lumières vives s'allument ou si un objet se déplaçant rapidement entre en vue de près; Il te regarde te promener dans la pièce.
- Il regarde les mains et commence à toucher les objets à proximité.

### Quatre à six mois

- Essaie de copier ton expression faciale.
- Il tend la main à travers le berceau pour attraper des objets/tend la main vers des objets quand il joue avec vous.
- Attrape de petits objets à proximité.
- Suit les objets en mouvement uniquement avec les yeux (moins de mouvement de la tête).

### Sept à douze mois

- Il joue à des jeux comme « cache-cache », « pat-a-cake », « salut » de la main.
- Il tend la main pour jouer seul avec des jouets et d'autres objets.
- Il se déplace pour explorer ce qu'il y a dans la pièce; cherche un objet caché; cherche des jouets tombés.
- Il attrape et attrape de petits morceaux de nourriture sur le plateau de la chaise haute.
- Trouve un jouet ou une personne préférée à huit à dix pieds de distance.
- Il regarde dans le contenant et attrape un objet.

- Regarde et pointe des objets et/ou des images dans un livre.

## 12 mois à deux ans

- Déplace les yeux et les mains ensemble (par exemple, empiler des blocs, placer des chevilles).
- Il juge la profondeur (par exemple, monter et descendre les escaliers).
- Relie des images à des objets réels.
- Suit les objets qui se déplacent du haut de la tête aux pieds.
- Intéressé par le gribouillage.

## Deux à trois ans

- Il reste à une distance normale quand je regarde la télévision.
- Suit des objets en mouvement avec les deux yeux travaillant ensemble (coordonné).
- Conscience de la couleur (on peut généralement trouver une couleur nommée).
- Imiter des lignes verticales et horizontales.
- Observe le mouvement de choses qui tournent ou tournent.

## Trois à quatre ans

- Il connaît les gens de loin (par exemple, de l'autre côté de la rue).
- Utilise les mains et les yeux ensemble (par exemple, attrape une grosse balle).
- Il construit une tour de blocs, enfile des perles et copie un cercle, un triangle et un carré.
- Il fait des cercles et des croix dans les dessins.

## Quatre à cinq ans

- Connaît les couleurs et les nuances; Il distingue les détails dans les objets et les images.
- Tient un livre à une distance normale.

## Si un enfant vit l'une des choses suivantes, considérez cela comme un signal de soutien :

- Cligner des yeux et/ou se frotter souvent les yeux; Beaucoup de larmes ou de frottements aux yeux.
- Maux de tête, nausées, étourdissements; vision floue ou double.
- Des yeux qui démangent ou brûlent, sensibles à la lumière vive et au soleil.
- Capacité d'attention exceptionnellement courte, il ne te regardera que s'il ou elle t'entend.
- Évitement des tâches avec de petits objets ou des activités motrices fines.
- Tourner ou incliner la tête pour utiliser un seul oeil afin de regarder les choses.
- Couvrant un oeil; Il a de la difficulté ou est irritable en lecture ou en travaillant de près.
- Les yeux qui se croisent, tournent vers l'intérieur ou vers l'extérieur, bougent indépendamment.
- Tenir les jouets près des yeux, ou ne pas s'intéresser aux petits objets ni aux images.
- Cogner des choses, trébucher; Maladresse, mobilité réduite.
- Plissant les yeux, fronçant les sourcils; des pupilles de tailles différentes.
- Rougeurs, douleurs (yeux ou paupières); des sties récurrents; décoloration ou opacité de l'oeil.
- Secousses constantes ou mouvements des yeux de gauche à droite (errance).
- Il a de l'hésitation ou de la difficulté à marcher sur des changements de pente ou sur des changements de revêtements.

**Note : Les enfants devraient passer leur premier examen de la vue vers l'âge de six mois , puis deux autres examens de la vue avant de commencer l'école. Tous les enfants devraient passer des examens de la vue.**

## Où chercher de l'aide

En cas de préoccupations concernant la vision d'un enfant, conseillez au parent de planifier un test de vision avec un optométriste, ou de contacter le médecin de famille qui pourra consulter un ophtalmologiste. N'oubliez pas, une visite chez l'optométriste est couverte chaque année par l'OHIP. Il est recommandé que les enfants passent leur premier examen de la vue à l'âge de six mois et en aient au moins deux autres avant de commencer l'école.

- Visitez le site web de l'Institut national canadien pour les aveugles à [cnib.ca](http://cnib.ca) ou contactez le chapitre de Whitby du CNIB au (905) 430-7611.
- Vous pouvez aussi contacter le programme tri-régional d'intervention précoce pour la vision aveugle et la basse vision au 1-888-703-5437 ou visiter leur site web à [childdevelopmentprograms.ca/vision](http://childdevelopmentprograms.ca/vision).

**Ressource d'information :** Unité de santé du district du comté de Simcoe, et Institut national canadien pour les aveugles.

**Révisé par :** Surrey Place Tri-Regional Blind-Low Vision Early Intervention Program Ontario Parents of Visually Impaired Children – Durham Region Canadian National Institute for the Blind

## Motricité fine et développement personnel

**Développement sain de l'enfant : si un enfant manque d'un ou plusieurs de ces critères d'âge attendus, considérez-le comme un signal de soutien.**

### De deux mois

- Tient un objet momentanément s'il est placé en main.

### De quatre mois

- Ça suce bien sur un mamelon.

- Il porte les mains ou le jouet à la bouche.
- Il tourne la tête de gauche à droite pour suivre un jouet ou le visage d'un adulte.
- Il amène les mains à la ligne médiane en étant allongé sur le dos.

### De six mois

- Passe un objet d'une main à l'autre.
- Il attrape un jouet quand il est allongé sur le dos.
- Utilise ses mains pour atteindre et saisir les jouets.
- Frappe un objet sur une surface.

### De neuf mois

- Ramasse de petits objets avec le pouce et l'index.
- Frappe l'objet à la ligne médiane.
- Libère les objets volontairement.

### De 12 mois

- Retient, mord et mâche les aliments (par exemple, les craquelins).
- Ça sort des choses d'un contenant.
- Libère l'objet dans un contenant.
- Il joue à des jeux comme cache-cache.
- Tient un verre à boire à deux mains.
- Il prend et mange des aliments avec les doigts.

### De 18 mois

- Ça aide à s'habiller en retirant les bras et les jambes.
- Empile deux blocs ou plus.
- es gribouillis avec des crayons de cire.
- Mange sans tousser ni s'étouffer.
- Il pointe avec l'index.
- Trace des lignes verticales et horizontales en imitation.

### De deux ans

- Il enlève ses propres chaussures, chaussettes ou chapeau.

- Empile cinq blocs ou plus.
- Mange à la cuillère sans trop renverser.
- Complète des casse-têtes simples en bois.

### De trois ans

- Des cordes, des perles.
- Habillez-vous ou déshabillez-vous avec de l'aide.
- Dévisse un couvercle de bocal.
- Il tient un crayon avec ses doigts et son pouce.
- Copie une croix.
- Copie un cercle déjà tracé.

### De quatre ans

- Tient correctement un crayon de cire.
- Défait les boutons ou les fermetures éclair.
- Coupe avec des ciseaux.
- Il s'habille et se déshabille avec un minimum d'aide.

### Cinq ans d'avance

- Il dessine des lignes diagonales ainsi que des formes et des lettres simples.
- Utilise des ciseaux pour couper le long d'une ligne épaisse dessinée sur du papier.
- Il s'habille et se déshabille sans aide, sauf pour de petits boutons, fermetures éclair et boutons-pression.
- Dessine une personne-bâton.
- Marque le nom.

**Si un enfant vit l'un des symptômes suivants, encouragez la famille à demander une référence pour une évaluation du développement, car ce sont des signaux de soutien :**

- Les nourrissons qui ne peuvent pas tenir ou saisir un doigt d'adulte ou un jouet/objet pendant une courte période.

- Incapable de jouer avec une variété de jouets ou évite les arts créatifs et les manipulations.
- Ignore constamment ou a de la difficulté à utiliser un côté de son corps, ou utilise principalement une main plutôt que l'autre.
- Les mains sont serrées plus de 50% du temps après quatre mois.

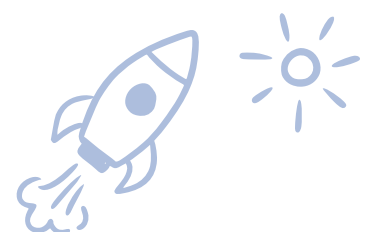
### Où aller pour obtenir de l'aide

S'il y a des inquiétudes, conseillez au parent ou à l'aidant de visiter [grandviewkids.ca/refer/](http://grandviewkids.ca/refer/) pour initier un appel avec l'équipe de navigation du service ou contacter :

- Grandview Kids au 905-728-1673.
- Les parents peuvent également contacter le Programme de développement des nourrissons et de l'enfant de Durham au 1-800-841-2729 ou au 905-668-4113, poste 3203/3247. Le parent/aidant peut aussi contacter un ergothérapeute privé (non couvert par l'OHIP).

**Ressources d'information :** Adapté des documents développés par les membres du Groupe de travail pédiatrique, les ergothérapeutes et physiothérapeutes, l'Orillia Soldiers' Memorial Hospital et le Royal Victoria Hospital.

**Révisé par : Grandview Kids Durham Region Infant and Child Development Program**



## Beurk Moteur

**Développement sain de l'enfant : si un enfant manque d'un ou plusieurs de ces critères d'âge attendus, considérez-le comme un signal de soutien.**

### De trois mois

- Elle soulève la tête quand elle est tenue à l'épaule.
- Elle soulève la tête quand on est sur le ventre.

### De quatre mois

- Garde la tête en ligne médiane et amène les mains à la poitrine quand il est allongé sur le dos.
- Il soulève la tête et se soutient sur les avant-bras sur le ventre.
- Maintient la tête stable lorsqu'elle est soutenue en position assise.

### De six mois

- Des roulements du dos vers le ventre ou du ventre vers le dos.
- Il pousse vers le haut sur les mains quand il est sur le ventre.
- Il s'assoit par terre avec du soutien.

### De neuf mois

- Il reste assis par terre sans support.
- Il se déplace vers l'avant sur le ventre ou roule sans arrêt pour obtenir l'objet.
- Il se tient avec soutien.

### De 12 mois

- Il se met en position assise tout seul.
- Il tire pour se tenir debout sur les meubles.
- Marche en se tenant aux mains d'un aidant ou aux meubles.

### De 18 mois

- Il marche seul.
- Il grimpe dans les escaliers.

- Il joue en position accroupie.

### De deux ans

- Il marche en arrière ou sur le côté en tirant un jouet.
- Il saute sur-le-champ.
- Il botte un ballon.

### De trois ans

- Il se tient brièvement sur un pied.
- Elle monte des escaliers avec peu ou pas de soutien.
- Botte un ballon avec force.

### De quatre ans

- Il se tient debout sur un pied pendant une à trois secondes sans soutien.
- Il monte les escaliers en alternant les pieds.
- Il fait du tricycle avec des pédales.
- Il marche en ligne droite sans descendre.

### Cinq ans d'avance

- Il saute sur un pied.
- Il lance et attrape une balle avec succès la plupart du temps.
- Joue en toute sécurité sur l'équipement de terrain de jeux sans difficulté.

**Si un enfant vit l'un des phénomènes suivants, considérez ces signaux de soutien et encouragez la famille à demander une référence pour une évaluation du développement :**

- Le bébé est incapable de tenir sa tête en ligne médiane avec son corps pour tourner et regarder à gauche et à droite.
- Incapable de marcher avec les talons baissés quatre mois après avoir commencé à marcher.
- Asymétrie (par exemple, une différence entre deux côtés du corps; ou le corps semble rigide ou mou).

## Où chercher de l'aide

S'il y a des préoccupations, conseillez au parent ou à l'aidant de se rendre [grandviewkids.ca/refer/](http://grandviewkids.ca/refer/) pour lancer un appel avec l'équipe de navigation du service ou de contacter Grandview Kids à 905-728-1673.

Les parents ou aidants peuvent également contacter le Programme de développement des nourrissons et de l'enfant de la région de Durham au 905-668-4113, poste 3203/3247 ou au 1-800-841-2729.

L'évaluation par un physiothérapeute privé (non couverte par l'OHIP) peut également être envisagée.

Révisé par : Grandview Kids

## Sensoriel Traitement

Le traitement sensoriel est la façon dont notre cerveau traite l'information reçue par les sens du mouvement, de la vue, de l'odorat, du son, du goût, du toucher et des organes internes. Le traitement sensoriel influence la façon dont nous apprenons sur notre corps, l'environnement, les autres personnes et pose les bases pour apprendre à bouger, communiquer, réguler nos émotions et former des relations.

**Les enfants peuvent avoir des préférences sensorielles et/ou des différences qui affectent leur capacité à participer aux routines et activités quotidiennes. Ce qui suit pourrait indiquer une raison de consulter un professionnel de la santé et constituer des signaux de soutien :**

### Auditif

- Facilement surpris par des bruits soudains.
- Il devient contrarié par des bruits inattendus ou forts.
- Difficulté à participer aux activités s'il y a beaucoup de bruit de fond.

- Il semble aimer faire des sons avec sa bouche et/ou en faire avec des objets (par exemple, appuyer à répétition sur un bouton sur un jouet de cause à effet).
- Il ne répond pas toujours quand on appelle son nom.

### Interoception (le sens qui aide beaucoup de gens à ressentir des sensations à l'intérieur de leur corps)

- Réponse accrue ou diminuée à la douleur.
- Diminution de la sensation de faim/soif.
- Difficulté avec l'apprentissage des toilettes.

### Goût/odorat

- Semble chercher ou éviter fortement certains goûts et/ou odeurs.

### Toucher

- Sélectif avec la texture des aliments.
- Elle s'étouffe facilement en mangeant certains aliments et en se brossant les dents.
- Bouche/lèche/mâche des objets non alimentaires comme les jouets et les vêtements.
- Il devient fâché lors des activités de soins personnels (par exemple, couper les cheveux, se laver le visage, se couper les ongles).
- Il a de la difficulté à se tenir près des autres et peut éviter le contact avec les autres.
- Il réagit négativement au toucher.
- Préfère les interactions en petits groupes ou la solitude pendant le jeu.
- Préfère porter des vêtements minimalistes.
- Sensible à certains tissus.
- Ignorer quand le visage ou les mains sont en désordre.
- Cherche beaucoup de contact avec les autres.

## Mouvement et position du corps

- Recherche des activités de mouvement (par exemple, être fait tourner par un adulte, du matériel de jeux, tourner, se balancer).
- Il se cogne contre des meubles, des murs et d'autres personnes.
- Il se fâche quand les pieds se lèvent du sol et a peur du vide.
- Il devient facilement nauséeux dans les voitures, les ascenseurs et les manèges.
- Il se tortille ou bouge fréquemment sur son siège.
- Il préfère bouger.
- Diminution de la force et de l'endurance – il se fatigue facilement, semble avoir des muscles faibles et préfère les activités nécessitant moins de mouvement.
- Évite de grimper, de sauter, de tenir un terrain inégal et/ou de se battre brusquement.
- Il marche sur la pointe des pieds.
- Diminution de la coordination.

## Visuel

- Évite le contact visuel.
- Il plisse les yeux, regarde les objets du coin de l'œil.
- Aime fixer des objets lumineux et clignotants.
- Inconfortable avec la lumière vive, préfère l'obscurité.

### Où chercher de l'aide

S'il y a des préoccupations comportementales associées à des problèmes d'intégration sensorielle (chez les enfants âgés de deux ans à six avec un retard de développement et pour les enfants âgés de deux à douze ans dans des services de garde agréés), conseillez aux parents ou aux personnes responsables de contacter :

- Soutien au développement et au comportement des enfants au 905-668-4113, poste 2829, ou 1-800-387-0642.

Si ces signaux de soutien nuisent aux activités quotidiennes de l'enfant, conseillez au parent ou à l'aidant de rendre visite aux [grandviewkids.ca/refer](https://grandviewkids.ca/refer) pour initier un appel avec la navigation ou contact du service :

- Grandview Kids au 905-728-1673 pour plus d'informations sur l'ergothérapie.

**Ressources d'information :** Dunn, W. (2014). Profil sensoriel 2

Mahler, K. (204). Qu'est-ce que l'interoception? [kelly-mahler.com/what-is-interoception/](https://kelly-mahler.com/what-is-interoception/)

Institut des Étoiles. (2024). Santé et bien-être du traitement sensoriel. [sensoryhealth.org/](https://sensoryhealth.org/).

**Évalué par : Grandview Kids, Durham Region Infant and Child Development Program, et Children's Developmental and Behavioural Supports.**

## Attachement

La recherche sur la santé mentale des enfants montre que la qualité des relations précoces parent-enfant a un impact important sur le développement de l'enfant et sa capacité à former des liens sécurisés. Un enfant qui a un attachement sécurisé se sent confiant qu'il peut compter sur son parent pour le protéger en cas de détresse. Cette confiance donne à l'enfant la sécurité nécessaire pour explorer le monde et s'établir relations de confiance avec les autres. Par conséquent, la pratique actuelle en santé mentale consiste à évaluer la qualité des interactions parent-enfant.

Les points suivants sont considérés du **point de vue du parent/aidant**, plutôt que de celui de l'enfant.

**Si un parent ou un aidant affirme** qu'une ou plusieurs de ces déclarations décrivent leur enfant, l'enfant peut présenter des signes d'attachement insécure, ce qui est **considéré comme un signal pour le soutien** :

### De zéro à huit mois

- Il est difficile de le réconforter par contact physique, comme se bercer ou le tenir.
- Fait des choses ou pleure juste pour les agacer.

### Huit à 18 mois

- Il ne cherche pas à être réconforté par eux.
- Ça permet facilement à un inconnu de les tenir.

### 18 mois à trois ans

- Il ne commence pas encore à développer une certaine indépendance.
- Il semble en colère ou les ignore après qu'ils se soient séparés.

### Trois à quatre ans

- Ça va facilement avec un inconnu.
- Il est trop passif ou collant avec eux.

### Quatre à cinq ans

- Il devient agressif sans raison (par exemple, avec quelqu'un qui est fâché).
- Il est trop dépendant des adultes pour attirer l'attention, l'encourager et l'aide.

**Si un aidant principal affiche fréquemment l'un des éléments suivants, considérez cela comme un signal de soutien** :

- Être insensible aux signaux de communication d'un enfant.
- Souvent incapable de reconnaître les signaux de l'enfant.
- Fournit des schémas de réponse incohérents aux signaux de l'enfant.
- Ignore ou rejette fréquemment l'enfant.
- Il parle de l'enfant en termes négatifs.

- Il semble souvent en colère contre l'enfant.
- Il exprime souvent ses émotions de façon effrayée ou intense.

### Où chercher de l'aide

S'il y a des inquiétudes, conseillez au parent ou à l'aidant de consulter un médecin généraliste ou un pédiatre. Contact :

- Services à l'enfance et à la famille de Kinark sans frais au 1-888-454-6275.
- Bébés en santé Enfants en santé Durham en appelant la ligne Durham Health Connection au (905) 668-2020 ou au 1-800-841-2729.
- Programme de développement des nourrissons et de l'enfant de la région de Durham à (905) 668-4113 ou 1-800-841-2720 ou
- Ressources pour les enfants et les jeunes exceptionnels – Région de Durham au (905) 427-8862 ou 1-800-968-0066.

S'il y a des préoccupations comportementales (pour les enfants âgés de deux à six ans avec un retard de développement et pour les enfants âgés de deux à douze ans dans des services de garde agréés), cela découle en cas de difficultés d'attachement, conseillez au parent ou au fournisseur de soins de contacter Children's Developmental and Behavioural Supports au 905-668-4113, poste 2829, ou 1-800-387-0642.

Pour plus d'informations sur l'attachement, consultez le site Web du Infant Mental Health Promotion Project : [sickkids.ca/en/learning/our-programs/infant-and-early-mental-health-promotion/](https://sickkids.ca/en/learning/our-programs/infant-and-early-mental-health-promotion/)

**Source de l'information** : Adapté à partir de documents développés par New Path Youth & Family Services.

**Révisé par : Services à l'enfance et à la famille de Kinark - Programme de Durham, et Soutiens au développement et au comportement des enfants**

## **Social/émotionnel**

**Si un enfant vit l'une des choses suivantes, considérez cela comme un signal de soutien :**

### **De zéro à huit mois**

- Retard de croissance sans raison médicale\*.
- Le parent/aidant et l'enfant ne s'engagent pas à sourire et à vocaliser l'un avec l'autre.
- Le parent/aidant ignore, punit ou interprète mal les signaux de détresse de l'enfant.
- Le parent/aidant s'éloigne du nourrisson ou le tient éloigné du corps avec des bras raides.
- Le parent/aidant est trop intrusif quand l'enfant ne veut pas de contact.
- L'enfant n'est pas réconforté par le contact physique avec son parent.

### **Huit à 18 mois**

- Le parent/aidant et l'enfant n'ont pas d'interactions ludiques et intimes entre eux.
- Le parent/aidant ignore ou interprète mal les signaux de contact de l'enfant lorsqu'il est en détresse.
- L'enfant ne cherche pas à se rapprocher du parent lorsqu'il est en détresse.
- L'enfant montre peu de méfiance envers une nouvelle chambre ou un inconnu.
- L'enfant ignore, évite ou devient hostile envers le parent ou le tuteur après la séparation.

- L'enfant ne s'éloigne pas du parent pour explorer, tout en utilisant le parent/aidant comme base sécuritaire.
- Le parent/aidant a des attentes inappropriées envers l'enfant pour l'âge.

### **18 mois à trois ans**

- L'enfant et le parent/aidant ont peu ou pas d'interactions ludiques ou verbales.
- L'enfant initie des interactions trop amicales ou affectueuses avec des inconnus.
- L'enfant ignore, évite ou est hostile envers le parent ou le tuteur lorsqu'il est en détresse ou après une séparation.
- L'enfant est extrêmement bouleversé par la séparation avec son parent/aidant.
- L'enfant se fige ou se dirige vers le parent ou le tuteur en s'approchant de côté, en reculant ou en empruntant un trajet plus long que nécessaire.
- L'enfant alterne entre être hostile et trop affectueux envers le parent/aidant.
- Le parent/aidant semble ignorer, punir ou mal comprendre la communication émotionnelle de l'enfant.
- Le parent/aidant utilise des techniques de gestion du comportement inappropriées ou inefficaces\*.

### **Trois à cinq ans**

- L'enfant ignore l'adulte, et son comportement change ou empire lorsqu'on reçoit des retours positifs.
- L'enfant est excessivement collant ou cherche de l'attention avec les adultes, ou refuse de parler.
- L'enfant est hypervigilant ou agressif sans provocation.
- L'enfant ne cherche pas le réconfort d'un adulte lorsqu'il est blessé et ne fait pas preuve d'empathie envers ses pairs sont bouleversés.

- Child's Play dépeint à plusieurs reprises des abus, de la violence familiale ou des comportements sexuels explicites\*.
- L'enfant peut rarement se calmer après des crises de colère en cinq à dix minutes.
- L'enfant ne peut pas s'impliquer dans un jeu autodirigé.
- L'enfant est menaçant, dominant, humiliant, rassurant ou sexuellement intrusif avec l'adulte\*.

### Où chercher de l'aide

En cas de préoccupations, conseillez au parent de contacter un professionnel de la santé mentale pour enfants pour en discuter davantage aux Services à l'enfance et à la famille de Kinark au 1-888-454-6275. Contactez la ligne de connexion de Durham Health au 905-668-2020, ou 1-800-841-2729 pour plus d'informations ou pour une référence à Healthy Babies Healthy Children Durham.

S'il y a des préoccupations comportementales (pour les enfants âgés de deux à six ans avec un retard de développement et tous les enfants âgés de deux à douze ans en garderie agréée), informez-les le parent ou l'aidant peut contacter le soutien au développement et au comportement des enfants au 905-668-4113, poste 2829, ou 1-800-387-0642.

\*Contact the Durham Children's Aid Society at 905-433-1551 if there are concerns about child protection.

**Ressource d'information :** Adapté des documents développés par New Path Youth and Family Services.

**Révisé par :** Services à l'enfance et à la famille de Kinark - Programme de Durham, et Soutiens au développement et au comportement des enfants.

## Facteurs de stress familiaux/environnementaux

**Si l'un de ces facteurs de risque est identifié, cela pourrait affecter la normalité de l'enfant développement et doivent être considéré comme un signal de soutien :**

### Enfant

- Trouble médical diagnostiqué.
- Prématurité et faible poids à la naissance.
- Traumatisme de naissance.
- Conditions de handicap physique.
- Difficulté d'alimentation.

### Attitudes, comportements et interactions parentaux

- Manque de sensibilité aux signaux du bébé.
- Manque de connaissances sur les stratégies de développement et parentales.
- Des attitudes négatives envers la parentalité.
- Des réponses incohérentes et imprévisibles à l'enfant.
- Discipline punitive et/ou incohérente.
- Manque d'estime de soi.

### Historique des parents et fonctionnement actuel

- Maladie mentale ou physique.
- Dépression maternelle.
- Consommation de substances.

- Le niveau cognitif parental.
- Historique de la criminalité.
- L'expérience personnelle des parents d'être éduqués.
- Implication antérieure avec une agence de protection de l'enfance.
- Perte d'un enfant.
- Facteurs socio-démographiques et sociétaux.
- Statut socioéconomique faible.
- Vivre l'itinérance ou manquer de logement stable.
- Environnement violent et/ou dangereux.
- Parentalité adolescente.
- Dysfonctionnement familial sévère, y compris des abus.
- Isolement et manque de soutien social.
- Difficultés ou stress familiaux chroniques.

### Où chercher de l'aide

Le médecin de famille ou le pédiatre est un contact important pour tous les problèmes de santé. Si les familles indiquent qu'elles sont stressées par un ou plusieurs signaux de soutien, des évaluations familiales sont disponibles via bébés en santé, enfants en santé, Durham.

Communiquez avec Durham Health Connection Line au 905-668-2020 ou au 1-800-841-2729 pour en savoir plus ou pour une référence à Healthy Babies Healthy Children Durham.

Contactez la Durham Children's Aid Society au 905-433-1551 si vous avez des préoccupations concernant la protection de l'enfance.

**Ressource d'information :** Adapté de « Visites à domicile pour professionnels travaillant avec des familles à haut risque », Invest in Kids, 2004.

**Révisé par :** Durham Region Health Department.



### Abus – Négligence

Bien que ce ne soit pas concluant, la présence d'un ou plusieurs des indicateurs suivants d'abus devrait alerter les parents et les professionnels sur la possibilité de maltraitance sur enfants. Il existe quatre types de maltraitance envers les enfants : la négligence, la violence physique, la violence émotionnelle et la violence sexuelle. Cependant, ces indicateurs ne doivent pas être sortis de leur contexte ni utilisés individuellement pour faire des généralisations infondées une attention particulière à la durée, à la constance et à l'omniprésence de chaque caractéristique.

## Indicateurs possibles de négligence

Indicateurs physiques chez les enfants	Indicateurs comportementaux chez les enfants	Comportements observés chez les adultes qui négligent les enfants
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Un nourrisson ou un jeune enfant peut :               <ul style="list-style-type: none"> <li>□ ne pas croître comme prévu.</li> <li>□ Perds du poids.</li> <li>□ Avoir un « vieux visage ridé ».</li> <li>□ Avoir l'air pâle.</li> <li>□ Pas bien mangé.</li> </ul> </li> <li>● Pas habillé correctement pour la météo.</li> <li>● Sale ou pas lavé.</li> <li>● Éruption fessière sévère ou autres problèmes de peau.</li> <li>● Oujours affamé.</li> <li>● Manque de soins médicaux et/ou dentaires.</li> </ul> <p>Signes de privation, qui s'améliorent avec un environnement plus bienveillant (par exemple, faim, éruption fessinière).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ne montre pas les compétences attendues.</li> <li>● Il semble avoir peu d'énergie et pleure très peu.</li> <li>● Il ne joue pas avec des jouets et ne remarque pas les gens.</li> <li>● Il ne semble pas se soucier de quelqu'un en particulier.</li> <li>● Il peut être très exigeant d'affection ou d'attention des autres.</li> <li>● Les enfants plus âgés peuvent voler.</li> <li>● Il s'occupe beaucoup de ses besoins par lui-même.</li> <li>● Il a beaucoup de responsabilités d'adulte à la maison.</li> <li>● Révèle la négligence (par exemple, dit qu'il n'y a personne à la maison).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ne pourvient pas aux besoins de base de l'enfant.</li> <li>● A une vie familiale désorganisée, avec peu de routines régulières (par exemple, elle amène toujours l'enfant très tôt, vient le chercher très tard).</li> <li>● Il ne supervise pas correctement l'enfant (par exemple, il le laisse seul, dans un endroit dangereux ou avec quelqu'un qui ne peut pas s'occuper de l'enfant en toute sécurité).</li> <li>● Cela peut indiquer que l'enfant est difficile à soigner, difficile à nourrir, et décrit l'enfant comme exigeant.</li> <li>● On peut dire que l'enfant était ou n'est pas désiré.</li> <li>● Peut-être ignorer l'enfant, qui essaie d'être aimant.</li> <li>● Il a de la difficulté à gérer ses problèmes et besoins personnels.</li> <li>● Il se préoccupe plus de lui-même que de l'enfant.</li> <li>● Elle ne s'intéresse pas beaucoup à la vie de l'enfant (par exemple, elle n'utilise pas les services offerts ou ne respecte pas ses rendez-vous, ne fait rien face aux préoccupations discutées).</li> </ul>

Ces indicateurs de négligence ont été utilisés avec la permission du Toronto Child Abuse Centre.

## Où chercher de l'aide

En cas de soupçons, les professionnels sont légalement tenus de consulter ou de signaler à la Durham Children's Aid Society au 905-433-1551. Les professionnels doivent également signaler tout incident où un enfant a été témoin de violence familiale.

Pour des problèmes médicaux connexes, contactez le médecin de famille ou le pédiatre. Les blessures aiguës peuvent nécessiter que l'enfant soit transporté aux urgences de l'hôpital le plus proche.

## Abus – Physique

### Indicateurs possibles de violence physique

Indicateurs physiques chez les enfants	Indicateurs comportementaux chez les enfants	Comportements observés chez les adultes qui négligent les enfants
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Beaucoup de bleus dans la même zone du corps.</li> <li>● Ecchymoses en forme d'objet (par exemple, cuillère, empreintes de main/empreintes digitales, ceinture).</li> <li>● Brûlures :               <ul style="list-style-type: none"> <li>□ À cause d'une cigarette.</li> <li>□ Dans un motif qui ressemble à un objet (par exemple, du fer).</li> </ul> </li> <li>● Il porte des vêtements pour cacher ses blessures, même par temps chaud.</li> <li>● Des touffes de cheveux manquantes.</li> <li>● Signes de blessure possible à la tête :               <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Gonflement et douleur.</li> <li>□ Nausées ou vomissements.</li> <li>□ Je me sens étourdi.</li> <li>□ Saignement du cuir chevelu ou du nez.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Je ne me souviens plus comment les blessures sont arrivées.</li> <li>● L'histoire de ce qui s'est passé ne correspond pas à la blessure.</li> <li>● Refuse ou a peur de parler des blessures.</li> <li>● A peur des adultes ou d'une personne en particulier.</li> <li>● Il ne veut pas être touché et peut être très :               <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Agressif.</li> <li>□ Malheureux.</li> <li>□ Retiré.</li> <li>□ Obéissant et désireux de plaire.</li> <li>□ Peu coopérative.</li> </ul> </li> <li>● Il a peur de rentrer chez lui, s'enfuit.</li> <li>● Il est souvent absent et quand il revient, il y a des signes de blessure en guérison.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Il ne raconte pas la même histoire que l'enfant sur la façon dont la blessure s'est produite.</li> <li>● On peut dire que l'enfant semble avoir beaucoup d'accidents.</li> <li>● Il punit sévèrement l'enfant.</li> <li>● Je ne peux pas contrôler la colère et la frustration.</li> <li>● Il attend trop de l'enfant.</li> <li>● Parle de ses difficultés à gérer l'enfant.</li> <li>● Il parle de l'enfant qui est mauvais, différent ou « la cause de mes problèmes ».</li> <li>● Ne montre pas d'amour envers l'enfant.</li> <li>● Il ne faut pas aller chez le médecin tout de suite pour faire vérifier une blessure.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Signes d'une possible blessure aux bras et aux jambes : <ul style="list-style-type: none"> <li>□ La douleur.</li> <li>□ Sensible au toucher.</li> <li>□ Impossible de bouger correctement.</li> <li>□ Boitant.</li> </ul> </li> <li>● Respirer cause de la douleur.</li> <li>● Difficulté à lever les bras.</li> <li>● Marques de morsures humaines.</li> <li>● Coupures et éraflures incompatibles avec le jeu normal.</li> <li>● Signes de mutilation génitale féminine (par exemple, difficulté à aller aux toilettes).</li> <li>● Fracture ou absence des dents de devant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ne montre pas les compétences attendues.</li> <li>● Il ne s'entend pas bien avec les autres enfants.</li> <li>● Essaie de se faire du mal (par exemple, se couper, se suicider).</li> <li>● Révèle des abus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Il a peu ou pas d'aide pour s'occuper de l'enfant.</li> </ul>
--	--	--

Ces indicateurs de maltraitance physique ont été utilisés avec la permission du Toronto Child Abuse Centre.



## Abus – Sexuel

### Indicateurs possibles d'abus sexuels

Indicateurs physiques chez les enfants	Indicateurs comportementaux chez les enfants	Comportements observés chez les adultes qui négligent les enfants
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Beaucoup de démangeaisons ou de douleurs dans la gorge, la région génitale ou anale.</li> <li>● Une odeur ou un écoulement provenant de la région génitale.</li> <li>● Des sous-vêtements qui sont ensanglantés.</li> <li>● Douleur lorsque :               <ul style="list-style-type: none"> <li>□ J'essaie d'aller aux toilettes.</li> <li>□ Assis.</li> <li>□ Marche.</li> <li>□ Avaler.</li> </ul> </li> <li>● Du sang dans l'urine ou les selles.</li> <li>● Blessure aux seins ou à la région génitale.</li> <li>● Rougeurs.</li> <li>● Des ecchymoses.</li> <li>● Coupes.</li> <li>● Gonflement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Copier le comportement sexuel des adultes.</li> <li>● En sachant plus sur le sexe que prévu.</li> <li>● Détails du sexe dans les dessins/écrits de l'enfant.</li> <li>● Des comportements sexuels inappropriés avec d'autres enfants ou adultes.</li> <li>● Il a peur ou refuse d'aller voir un parent, un parent ou un ami sans raison claire.</li> <li>● Elle ne fait pas confiance aux autres.</li> <li>● Des changements de personnalité qui n'ont pas de sens (par exemple, un enfant heureux devient renfermé).</li> <li>● Problèmes ou changements dans le rythme de sommeil (par exemple, cauchemars).</li> <li>● Très exigeant d'affection, d'attention ou d'adhérence.</li> <li>● Il redevient comme un jeune enfant (par exemple, faire pipi au lit, sucer le pouce).</li> <li>● Refuse d'être déshabillé ou montre de la peur lorsqu'il se déshabille.</li> <li>● Il essaie de se faire du mal (par exemple, consomme des drogues ou de l'alcool, un trouble alimentaire, le suicide).</li> <li>● Révèle des abus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Il peut être très protecteur envers l'enfant.</li> <li>● Elle s'accroche à l'enfant pour trouver du réconfort.</li> <li>● Il est souvent seul avec l'enfant.</li> <li>● Il peut être jaloux des relations de l'enfant avec les autres.</li> <li>● Il n'aime pas que l'enfant soit avec des amis à moins que le parent soit présent.</li> <li>● Parle de l'enfant comme étant « sexy ».</li> <li>● Ça touche l'enfant de façon sexuelle.</li> <li>● Peut-être utiliser des drogues ou de l'alcool pour se sentir plus libre d'abuser sexuellement.</li> <li>● Permet ou tente de pousser l'enfant à participer à un comportement sexuel.</li> </ul>

Ces indicateurs d'abus sexuels ont été utilisés avec la permission du Toronto Child Abuse Centre.

## Abus – Émotionnel

### Indicateurs possibles d'abus émotionnel

Indicateurs physiques chez les enfants	Indicateurs comportementaux chez les enfants	Comportements observés chez les adultes qui négligent les enfants
<ul style="list-style-type: none"> <li>● L'enfant ne se développe pas comme prévu.</li> <li>● Il se plaint souvent de nausées, de maux de tête et/ou de maux d'estomac sans raison apparente.</li> <li>● Pantalons mouillés ou sales.</li> <li>● On ne lui donne pas de nourriture, de vêtements ni de soins comme les autres enfants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Il est malheureux, stressé, renfermé, agressif ou en colère depuis longtemps périodes de temps.</li> <li>● Il redevient comme un jeune enfant (par exemple, problèmes de toilette, succion du pouce, berçage constant).</li> <li>● Elle essaie trop fort d'être bonne et d'obtenir l'approbation des adultes.</li> <li>● Il essaie vraiment fort d'attirer l'attention.</li> <li>● Essaie de se faire du mal.</li> <li>● Il se critique beaucoup lui-même.</li> <li>● Il ne participe pas par peur d'échouer.</li> <li>● Ils peuvent en attendre trop d'eux-mêmes, alors ils se frustrer et échouent.</li> <li>● Il a peur de ce que l'adulte fera s'il fait quelque chose qu'il n'aime pas.</li> <li>● Il s'enfuit.</li> <li>● Il a beaucoup de responsabilités d'adulte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Il rejette, insulte ou critique souvent l'enfant, même devant les autres.</li> <li>● Il ne touche pas et ne parle pas à l'enfant avec amour.</li> <li>● Il parle du fait que l'enfant est la cause des problèmes et que les choses ne vont pas comme prévu.</li> <li>● Parle ou traite l'enfant comme étant différent des autres enfants et membres de la famille.</li> <li>● Compare l'enfant à quelqu'un qu'on n'aime pas.</li> <li>● Il ne fait pas attention à l'enfant et refuse de l'aider.</li> <li>● Isole l'enfant, ne lui permet pas de voir les autres, ni à l'intérieur ni à l'extérieur de la famille (par exemple, enferme l'enfant dans un placard ou une pièce).</li> <li>● Cela ne donne pas un bon exemple aux enfants sur la façon de se comporter avec les autres (par exemple, jurer tout le temps, frapper les autres).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il ne s'entend pas bien avec les autres enfants.</li> <li>• Révèle des abus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cela permet à l'enfant de participer à des activités qui enfreignent la loi.</li> <li>• Utilise l'enfant pour gagner de l'argent (par exemple, de la pornographie juvénile).</li> <li>• Ça permet à l'enfant de voir le sexe et la violence à la télévision, en vidéos et dans les magazines.</li> <li>• Terrorise l'enfant (par exemple, menace de blesser ou de tuer l'enfant, ou menace quelqu'un ou quelque chose qui lui est spécial).</li> <li>• Il force l'enfant à regarder quelqu'un de spécial se faire blesser.</li> <li>• Demande à l'enfant d'en faire plus qu'il ne peut le faire.</li> </ul>
--	--	--

Ces indicateurs de maltraitance émotionnelle ont été utilisés avec la permission du Toronto Child Abuse Centre.



# Témoignage Violence

## Indicateurs possibles de violence familiale

Indicateurs physiques chez les enfants	Indicateurs comportementaux chez les enfants	Comportements observés chez les adultes abusifs
<ul style="list-style-type: none"> <li>● L'enfant ne se développe pas comme prévu.</li> <li>● Il se plaint souvent de nausées, de maux de tête et/ou de maux d'estomac sans raison apparente.</li> <li>● Dommages physiques, qu'ils soient délibérés ou accidentels, causés par un épisode violent, y compris :             <ul style="list-style-type: none"> <li>□ tout en essayant de protéger les autres.</li> <li>□ le résultat d'objets lancés.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Il peut être agressif et avoir des crises de colère.</li> <li>● Peut montrer des comportements repliés sur lui-même, déprimés et nerveux (par exemple, s'accrocher, gémir, beaucoup pleurer).</li> <li>● Il joue ce qui a été vu ou entendu entre les parents; révèle la violence familiale; peut avoir des comportements sexuels.</li> <li>● Il essaie trop fort d'être bon et d'obtenir l'approbation</li> <li>● Des adultes.</li> <li>● Peur de :             <ul style="list-style-type: none"> <li>□ La colère de quelqu'un.</li> <li>□ Sa propre colère (par exemple, se sentir tellement en colère qu'il veut tuer son agresseur).</li> <li>□ Que soi-même ou d'autres proches soient blessés ou tués.</li> <li>□ Être laissé seul et non soigné.</li> </ul> </li> <li>● Problèmes de sommeil (par exemple, incapacité à s'endormir, peur du noir, ne pas vouloir aller se coucher, cauchemars).</li> <li>● Enurésie au lit; Accumulation de nourriture.</li> <li>● Essaie de se faire du mal; cruel envers les animaux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● L'agresseur a de la difficulté à se contrôler.</li> <li>● L'abuseur a de la difficulté à parler aux autres et à s'entendre avec eux.</li> <li>● L'agresseur utilise des menaces et de la violence (par exemple, menace de blesser, tuer ou détruire quelqu'un ou quelque chose de spécial; cruel aux animaux).</li> <li>● Ça force l'enfant à regarder un parent ou un partenaire se faire blesser.</li> <li>● L'agresseur surveille toujours ce que fait son partenaire.</li> <li>● L'agresseur insulte, blâme et critique son partenaire devant les autres.</li> <li>● Jaloux de mon partenaire qui parle ou d'être avec d'autres.</li> <li>● L'agresseur ne permet pas à l'enfant ou à la famille de parler ou de voir les autres.</li> <li>● La personne abusée n'est pas capable de s'occuper correctement des enfants à cause de l'isolement, de la dépression, de la tentative de survie ou parce que l'agresseur ne donne pas assez d'argent.</li> <li>● Il consomme des drogues ou de l'alcool.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reste à la maison pour surveiller ou essaie de ne pas passer beaucoup de temps à la maison; s'enfuit de chez lui.</li> <li>● Problèmes à l'école.</li> <li>● Il attend beaucoup de soi et a peur d'échouer, alors il travaille très fort.</li> <li>● Il prend le rôle de protéger et d'aider le parent et/ou les frères et soeurs.</li> <li>● Il ne s'entend pas bien avec les autres enfants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● La personne maltraitée semble effrayée.</li> <li>● Révèle la violence familiale.</li> <li>● Révèle que l'agresseur a agressé ou lancé des objets sur quelqu'un tenant un enfant.</li> </ul>
--	--	--

Ces indicateurs de violence témoin ont été utilisés avec la permission du Toronto Child Abuse Centre.

## Trouble du spectre de l'alcoolisme foetal

Le trouble du spectre de l'alcool foetal (TSAF) est un terme générique désignant l'ensemble des handicaps causés par l'exposition foetale à l'alcool. La détection précoce et une intervention professionnelle appropriée font une différence significative dans l'amélioration de la qualité de vie des personnes touchées.

Voici les caractéristiques du TSAF. Les traits du visage et les anomalies physiques observés ne concernent qu'un faible pourcentage d'enfants (environ deux à cinq pour cent de la population en Amérique du Nord). Les comportements problématiques, l'apprentissage adaptatif et les troubles de la mémoire sont les indicateurs les plus évidents des dommages au système nerveux central, le trait le plus courant associé à ce handicap.

### Nourrissons

- Faible poids à la naissance, petite taille et petit tour de tête.
- L'échec à s'épanouir.
- Horaire d'alimentation erratique; Ne pas peut-être ressentir de sensations de faim.
- Rythmes de sommeil perturbés, irritabilité et agitation persistante.
- Incapacité à développer des schémas de comportement routiniers.
- Sujet aux infections.
- Peut être mou ou trop rigide à cause d'un mauvais tonus musculaire.
- Une ou plusieurs des malformations congénitales suivantes surviennent chez un petit pourcentage d'enfants : cardiopathie congénitale, fente labiale et palatine, anomalies de l'urètre et des organes génitaux, doigts/membres déformés.

- La dysmorphologie faciale survient chez un faible pourcentage d'enfants; Les caractéristiques incluent une petite ouverture pour les yeux, une lèvre supérieure fine et un philtrum plat.

### Tout-petits et enfants d'âge préscolaire

- Retards de développement.
- Signes de déficience du traitement; Lent à acquérir des compétences, incapable de suivre des instructions simples de façon autonome.
- Déficience de la mémoire; Il peut avoir un mauvais rappel et combler les blancs.
- Hypersensibilité, irritabilité, raideur lorsqu'on le tient ou le touche, et peut ressentir des douleurs liées à des activités normales (par exemple, brossage des cheveux ou des dents) ou de petites blessures.
- Hyposensibilité : peut ne pas percevoir les températures extrêmes ni la douleur.
- Les problèmes de sommeil et d'alimentation persistent.
- Développement tardif des habiletés motrices; Avoir l'air maladroit et/ou sujet aux accidents.
- La dysmorphologie faciale et la petite taille – mentionnée ci-dessus – pourraient diminuer à mesure qu'elles grandissent.

### Jardin d'enfants junior/jardin d'enfants seniors

- Les problèmes d'apprentissage et neuro-comportementaux peuvent inclure la distraction artificielle, une mauvaise mémoire, un apprentissage altéré et l'impulsivité.
- Divergence entre le langage expressif et le langage réceptif; peuvent mieux parler qu'ils ne le comprennent, ils sont moins capables qu'ils n'en ont l'air.
- Hyperactif.

- Déficience sensorielle; peut inclure une défensive tactile et auditive extrême ainsi qu'une hypersensibilité ou hyposensibilité.
- Problèmes de traitement de l'information; peut avoir de la difficulté à mettre les mots en action.
- Trouble du traitement : peut avoir de la difficulté à lire les signaux non verbaux, incapable de relier la cause et l'effet, persiste dans les erreurs (répète la même erreur).
- Mauvais jugement social; Il peut avoir de la difficulté à se faire ou à garder des amis.
- Dysmaturité : moins mature que prévu pour leur âge; Vous pouvez chercher de plus jeunes enfants ou des jouets.
- Problèmes d'attachement : peuvent être trop amicaux avec des inconnus; peuvent prendre des objets appartenant à d'autres.
- La dysmorphologie faciale et la petite taille – mentionnées ci-dessus – pourraient diminuer.

### Où chercher de l'aide

Encouragez tout parent dont l'enfant vit un regroupement de comportements et de retards de développement à consulter un médecin.

Si un parent ou un aidant est au courant d'antécédents d'exposition prénatale à l'alcool et que son enfant présente des problèmes de comportement ou des retards de développement, rendez-vous [grandviewkids.ca/refer/](http://grandviewkids.ca/refer/) pour initier

Un appel avec l'équipe de navigation de service, ou contact :

- Grandview Kids au 905-728-1673 (une référence médicale est requise) pour les enfants de moins de l'âge de la Maternelle 5 ans (Senior Kindergarten, SK).

- Pour les enfants SK et plus, contactez le coordonnateur d'accueil chez Resources for Exceptional Children and Youth et Jeunesse – Région de Durham à 1-800-968-0066 poste 401 et indiquer que vous faites une référence pour une évaluation du TSAF. Veuillez noter : tous les services d'évaluation diagnostique ne sont pas gratuits.

S'il y a des préoccupations comportementales chez les enfants âgés de deux à six ans présentant un retard de développement, et pour tous les enfants âgés de deux à douze ans en garderie agréée, conseillez-leur de contacter :

- Soutien au développement et au comportement des enfants au 905-668-4113, poste 2829, ou 1-800-387-0642.

FASD Durham organise un groupe de soutien pour les parents animé et une formation pour les fournisseurs de services locaux. Pour plus d'informations, contactez le projet FASD Durham au 905-427-8862, poste 346.

Pour plus d'informations sur les parents d'enfants atteints de TSAF, visitez le Centre de ressources communautaire FAS à [come-over.to/FASCRC](http://come-over.to/FASCRC).

**Révisé par : FASD Durham, Grandview Kids et Children's Developmental and Behavioural Supports.**

## Oral Santé

### Facteurs de risque pour les caries (caries) de la petite enfance

La présence d'un ou plusieurs de ces facteurs de risque devrait être considérée comme un signal de soutien :

- Exposition prolongée des dents à des glucides fermentescibles (incluant la formule, le jus, le lait et le lait maternel) grâce à l'utilisation de biberon, de poitrine, de gobelets à bec, de bouteilles

en plastique avec des pailles.

- Consommation élevée de sucre dans la petite enfance.
- Des sucres sucrés.
- Médicaments sucrés à long terme.
- S'endormir avec une bouteille contenant tout sauf de l'eau.
- Utilisation prolongée d'une bouteille au-delà d'un an.
- Allaitement ou biberon sans nettoyer les dents.
- Facteurs physiologiques.
- Facteurs associés à un mauvais développement de l'émail, tels que l'état nutritionnel prénatal de la mère et de l'enfant, une mauvaise santé prénatale, la malnutrition de l'enfant, ainsi que la maladie aiguë ou la fièvre prolongée.
- Possibles carences en émail liées à la prématurité ou à un faible poids à la naissance.
- Le manque d'exposition de la mère et de l'enfant à l'eau fluorée.
- Fenêtre d'infectivité : transfert de bactéries orales du parent/tuteur à l'enfant entre 19 et 31 mois, par contact fréquent et intime ou partage d'ustensiles.

### Autres facteurs de risque

- Mauvaise hygiène buccale.
- Antécédents fraternels de caries dentaires dans la petite enfance.
- Manque d'éducation à l'hygiène buccale des aidants.
- Statut socioéconomique inférieur.
- Accès limité aux soins dentaires.
- Déficits dans les compétences parentales et la gestion de l'enfant.
- Traumatisme aux dents.



## Où chercher de l'aide

En cas de préoccupation, conseillez aux parents de contacter leur dentiste ou la Division de la santé buccodentaire du département de santé de la région de Durham au 905-433-5511. Les parents peuvent contacter la Division de la santé buccodentaire pour les enfants qui pourraient être admissibles au programme Sourires en santé Ontario (HSO). Pour plus d'informations, visitez [durham.ca/santé\\_buccale](http://durham.ca/santé_buccale).

Pour de l'éducation parentale ou pour une référence au programme Healthy Babies Healthy Children, contactez la ligne Durham Health Connection au 905-668-2020 ou au 1-800-841-2729. Pour les préoccupations nutritionnelles, voir les sections « Nutrition » ou « Alimentation et déglutition ».

Services de santé dentaire publique des régions de York et de Simcoe.

**Révisé par : Division de la santé buccodentaire, Durham Region Health Department.**

## Trouble de l'humeur post-partum

La maladie mentale parentale (aussi appelée maladie mentale périnatale), si elle est vécue pendant ou après une grossesse, est un facteur important qui peut mettre en danger le développement et la santé de la mère et de ses enfants. Ce qui suit Les déclarations reflètent la capacité du parent à être attentif, attentif et capable de répondre avec sensibilité au nourrisson.

**Si le parent affirme qu'une ou plusieurs de ces affirmations sont vraies, considérez cela comme un signal. Pour le soutien :**

- Des sentiments de profonde tristesse.
- Irritabilité extrême, frustration et colère\*.
- Désespoir et culpabilité.
- Épuisement persistant.
- Perte d'appétit ou suralimentation.

- Aucun intérêt ni plaisir pour le nourrisson\*.
- Des sentiments anxieux ou paniqués.
- Pensées sur le fait de se faire du mal ou du bébé\*.
- Pleurer sans raison.

La présence de l'un des facteurs de risque suivants devrait alerter les professionnels de la santé que la cliente pourrait être à risque de troubles de l'humeur post-partum (par exemple, anxiété, trouble obsessionnel compulsif, dépression, etc.).

- Des attentes irréalistes (par exemple, « ce bébé ne changera pas ma vie. »).
- Isolement social : un système de soutien très mince (par exemple, « J'ai très peu de contacts avec ma famille ou mes amis. »).
- Antécédents familiaux de dépression ou de maladie mentale.
- Tendances perfectionnistes (par exemple, « J'aime tout avoir en ordre. »).
- Considère demander de l'aide comme une faiblesse (par exemple, « Je n'ai pas l'habitude de demander de l'aide à qui que ce soit. J'aime faire les choses moi-même, à ma façon. Je serai vu comme un échec. »).
- Antécédents personnels de troubles de l'humeur (par exemple, « J'ai eu une dépression post-partum (anxiété) avec mon premier enfant. »).
- Crise personnelle ou pertes au cours des deux dernières années.
- Difficultés de sommeil/insomnie (par exemple, « Je ne peux pas dormir quand le bébé dort. »).
- Possibles pensées obsessionnelles/phobies/peurs déraisonnables (par exemple, « j'ai peur de sortir de la maison »; la mère reste à la maison pendant des semaines ou a peur d'être dans une foule ou de voyager en autobus ou en voiture).
- Abus de substances\* (par exemple, « Je bois de l'alcool ou fume de la drogue, etc., pour calmer la douleur. »).

- Des pensées effrayantes de blessure (par exemple, « J'ai peur des couteaux »; « Je vois l'eau du bain se transformer en sang »; « J'ai peur de rester près de la fenêtre parce que le bébé pourrait tomber. »).
- Risque de suicide\* (par exemple, « ce bébé serait mieux sans moi »; « Je ne suis pas digne d'avoir cet enfant »; « Je suis un tel fardeau pour ma famille. »).
- Changement soudain d'humeur (par exemple, « Je vais beaucoup mieux maintenant. Je me sens calme »), et/ou donner des possessions.
- Antécédents possibles de maltraitance ou de négligence (par exemple, « Je ne laisserais jamais mon bébé avec quelqu'un d'autre. Je ne ferais confiance à personne. »).
- Épisodes psychotiques\* (par exemple, « le diable [ou une autre figure religieuse] m'a dit qu'ils allaient me dire quoi faire de mon bébé. »).

### Où chercher de l'aide

S'il y a des préoccupations de santé, conseillez au parent ou à l'aidant de contacter son médecin.

Communiquez avec Durham Health Connection Line au 905-668-2020, ou au 1-800-841-2729 pour plus d'informations ou pour une référence à Healthy Babies Healthy Children Durham. Pour une intervention en situation de crise, appelez les Services de santé mentale de Durham au 905-666-0483 ou 1-800-742-1890.

**\*Contactez la Durham Children's Aid Society au 905-433-1551 si vous avez des préoccupations concernant la protection de l'enfance.**

**Ressource d'information :** Adapté des documents du Women's Health Centre, St. Joseph's Health Centre, Toronto.

**Révisé par : Durham Region Health Department.**

## Nutrition

Si un enfant présente un ou plusieurs des facteurs de risque suivants, considérez-le comme un signal de soutien :

### De zéro à six mois

- Il a moins de six couches mouillées chaque jour après cinq jours.
- Perd plus de 10% de son poids à la naissance dans les deux premières semaines; huit par deux semaines; et ne reprend pas de poids à la naissance ou ne prend pas plus de 20 grammes par jour.
- Consomme du lait de vache ou de chèvre (y compris pasteurisé ou cru), des boissons végétales (soja, riz, amande), du lait évaporé ou une formule maison.
- Consomme de l'eau, du jus, des tisanes ou d'autres liquides.
- Introduit des aliments complémentaires trop tôt (avant que le nourrisson ne montre des signes de préparation au développement), y compris l'ajout de céréales dans un biberon.
- Utilise un biberon posé ou le nourrisson n'est pas surveillé pendant l'alimentation.
- Les repas sont forcés ou restreints.
- Saute les tétées pour faciliter un sommeil plus long.
- Le parent présente des symptômes dépressifs au début de la période post-partum (ce qui peut influencer la durée de l'allaitement, l'auto-efficacité et augmenter les difficultés de l'allaitement).

### Six à neuf mois

- Il ne consomme pas d'aliments riches en fer tous les jours.
- Consomme du lait de vache ou de chèvre ou des boissons végétales (soja, riz, amande) comme principale source de lait.
- Consomme du jus de fruits, des boissons/punch aux fruits, des boissons sportives,

des sodas ou des boissons contenant des édulcorants artificiels ou de la caféine (café, thé, chocolat chaud).

- Consomme du lait cru ou non pasteurisé, des produits laitiers ou du jus non pasteurisé.
- Au bout de neuf mois, les textures grumeleuses n'ont pas été introduites ni consommées.
- Sans surveillance pendant les tétées.
- Les repas sont forcés, restreints ou le nourrisson est forcé à manger.

### Neuf à douze mois

- Il ne consomme pas d'aliments riches en fer tous les jours.
- Au bout de neuf mois, les textures grumeleuses n'ont pas été introduites ni consommées.
- Consomme 750 mL (24 oz) de lait de vache ou de chèvre par jour.
- Consomme du lait écrémé ou partiellement écrémé (deux pour cent ou un pour cent de matières grasses de lait) ou des boissons végétales (soja, riz, amande) comme principale source de lait.
- Consomme du jus de fruits, des boissons/punch aux fruits, des boissons sportives, des sodas ou des boissons contenant des édulcorants artificiels ou de la caféine (café, thé, chocolat chaud).
- Consomme du lait cru ou non pasteurisé, ou des produits laitiers, ou du jus non pasteurisé.
- Sans surveillance pendant les tétées.
- Les repas sont forcés, restreints ou le nourrisson est forcé à manger.

### 12 à 24 mois

- Il ne mange pas une variété de textures et d'aliments familiaux, y compris des aliments riches en fer chaque jour.
- L'apport en gras alimentaires est limité.

- Consomme plus de 750 ml (24 oz) de lait de vache ou de chèvre par jour, et/ou plus de 175 ml (6 oz) de jus par jour. Consommer ces boissons en grande quantité remplace les aliments complémentaires.
- Il ne mange pas une variété d'aliments du Guide alimentaire canadien.
- Elle n'est pas encore passée du biberon à un gobelet ouvert à 18 mois.
- Il boit dans une bouteille remplie d'autres liquides que de l'eau le soir.
- Consomme du lait écrémé ou partiellement écrémé (deux pour cent ou un pour cent de matières grasses de lait) de vache ou de chèvre, ainsi que des boissons végétales (soja, riz, amande) comme principale source de lait.
- Consomme des boissons/punch aux fruits, des boissons sportives, des boissons gazeuses ou des boissons contenant des édulcorants artificiels ou de la caféine (café, thé, chocolat chaud).
- Consomme du lait cru ou non pasteurisé, ou des produits laitiers, ou du jus non pasteurisé.
- Sans surveillance pendant les tétées.
- L'alimentation est forcée, restreinte, ou l'enfant est forcé à manger.
- Elle tousse et s'étouffe souvent quand elle mange à 24 mois.

### De deux à six ans

- Consomme la plupart de leur lait et d'autres boissons à partir d'une bouteille.
- Consomme des boissons/punch aux fruits, des boissons pour sportifs, des boissons gazeuses ou des boissons contenant des édulcorants artificiels ou de la caféine (café, thé, chocolat chaud).
- L'alimentation est forcée, restreinte ou l'enfant est poussé à manger. Il mange rarement, voire jamais, avec sa famille.

- Consomme comme principale source de lait des boissons végétales autres que le soja enrichi (riz, amandes).
- Consomme du lait cru ou non pasteurisé, ou des produits laitiers, ou du jus non pasteurisé.
- Consomme plus de 750 mL (24 oz) de lait de vache ou de chèvre par jour, et/ou plus de 175 mL (6 oz) de jus par jour.
- Ça dépend des suppléments de vitamines/minéraux ou des suppléments oraux spécialisés au lieu d'offrir une variété d'aliments.

### Où chercher de l'aide

En cas de préoccupation, conseillez au parent d'appeler la ligne de connexion santé de la région de Durham au 905-668-2020 ou 1-800-841-2729, ou pour appeler leur médecin de famille ou leur pédiatre.

Les difficultés nutritionnelles perçues comme comportementales peuvent parfois être un problème de développement; voir la section « Nourrir et avaler ».

Pour plus d'information sur la nutrition, visitez : Gouvernement du Canada - Guide alimentaire du Canada [food-guide.canada.ca/en/](http://food-guide.canada.ca/en/).

Gouvernement du Canada - Alimentation saine à l'école [food-guide.canada.ca/en/tips-for-alimentation-saine/école/](http://food-guide.canada.ca/en/tips-for-alimentation-saine/école/).

Gouvernement du Canada - Conseils pour une alimentation saine [food-guide.canada.ca/en/tips-for-une-alimentation-saine/](http://food-guide.canada.ca/en/tips-for-une-alimentation-saine/).

UnlockFood.ca™ - Conseils d'experts. Manger tous les jours. Présenté par les diététistes du Canada : [unlockfood.ca/en/default.aspx](http://unlockfood.ca/en/default.aspx)

Société canadienne de pédiatrie : [caringforkids.cps.ca/handouts/healthy-living](http://caringforkids.cps.ca/handouts/healthy-living).

Organisation mondiale de la santé [who.int/en/](http://who.int/en/).

La Leche League du Canada [lllc.ca](http://lllc.ca).

Ressource d'information : Développé par les Diététistes en santé publique de l'Ontario (ODPH) – Groupe consultatif sur la nutrition en santé familiale, 2019 [ODPH.ca](http://ODPH.ca)

**Révisé par : Public Health Nutritionist – Durham Region Health Department.**

## Alphabétisation

La littératie familiale englobe les façons dont les parents, les enfants et les membres de la famille élargie utilisent la littératie à la maison et dans leur communauté. Elle se produit naturellement dans les routines de la vie quotidienne et peut inclure l'accomplissement de tâches quotidiennes, comme faire des listes d'épicerie, chanter, profiter de comptines, partager des histoires et transmettre des compétences et des traditions culturelles. Les parents et aidants ont toujours été les premiers et les plus importants enseignants de leurs enfants.

**Si un enfant manque d'un ou plusieurs de ces critères d'âge attendus, considérez cela comme un signal de soutien :**

### De zéro à trois mois

- Écoute la voix du parent/aidant.
- Fait des bruits de roucoulement ou de gargouillements.
- Il regarde des photos de visages de bébés.

### Quatre à huit mois

- Imite certains sons.
- Ça fait du bruit en regardant des jouets ou des personnes.
- Ça s'illumine au son, surtout aux voix des gens.
- Il semble comprendre certains mots (par exemple, papa, bye-bye).

## Neuf à douze mois

- Comprend les instructions courtes (par exemple, « prends la balle », « viens ici »).
- Babille une série de sons différents (par exemple, ba, da, claquements de langue, dugu-dugu).
- Il fait du bruit pour attirer l'attention, pour faire connaître ses besoins ou pour protester.
- Montre de l'intérêt pour regarder des livres.

## 12 à 18 mois

- Suit les instructions en une étape lorsqu'il est donné sans geste (par exemple, « lance la balle »).
- Utilise des expressions courantes (par exemple, « all gone », « oh-oh »).
- Dit cinq mots ou plus; Les mots n'ont pas besoin d'être clairs.
- Identifie les images dans un livre (par exemple, « montre-moi le bébé »).
- Il tient des livres et tourne les pages.

## De deux ans

- Demande de l'aide avec des mots ou des actions.
- Relie deux mots (par exemple, « veux un biscuit », « plus de lait »).
- Apprend et utilise un ou plusieurs nouveaux mots par semaine; ne peut être compris que par la famille.
- Demande sans cesse quels sont ses livres préférés à lire.

## De trois ans

- Cela peut être compris par des inconnus environ 75% du temps.
- Utilise des phrases de cinq mots.
- C'est apprendre le sens de plusieurs nouveaux mots chaque semaine (en langue parlée).
- Chante des chansons simples et des rimes familières.

- Il sait utiliser un livre (tient ou tourne les pages correctement, commence par le début, pointe/parle des images).
- Il regarde attentivement et fait des commentaires à propos des livres.
- Elle comble les mots manquants dans des livres familiers lus à voix haute (par exemple, Ours brun, Ours brun, qu'est-ce que tu... « vois! »).
- Dessine/gribouille.
- Parle d'événements mémorables du passé (par exemple, une fête d'anniversaire).
- Connaît la fonction de l'impression (par exemple, menus, listes, panneaux).
- Montre de l'intérêt pour les mots qui riment.

## De trois à 4,5 ans (fin de JK)

- La plupart des adultes peuvent la comprendre lorsqu'ils parlent (75 à 90% du temps).
- Parle en phrases complètes en utilisant certains détails.
- Récite des comptines et chante des chansons familières.
- Invente des mots qui riment.
- Il lit un livre de mémoire ou en inventant l'histoire pour accompagner les images.
- On peut deviner ce qui va se passer ensuite dans une histoire.
- Raconte des histoires simples, incluant un début, un milieu et une fin.
- Reconnaît la plupart des lettres majuscules, certaines minuscules, et identifie le son qu'elles produisent.

## De 4 ans et demi à 5 ans et demi (fin de la Corée du Sud)

- Utilise des phrases complètes (qui ressemblent presque à un adulte).
- Connaît des parties d'un livre (par exemple, le titre, l'auteur, la couverture et la fin du livre).

- Comprend les concepts de base de l'impression (différence entre lettres, mots, phrases, capacité à compter le nombre de mots dans une phrase, comprend que le texte va de gauche à droite, de haut en bas).
- Il fait des prédictions sur les histoires.
- Il lit certains mots familiers à vue (des mots à haute fréquence).
- Il pointe vers et dit le nom de la plupart des lettres de l'alphabet lorsqu'elles sont présentées aléatoirement (majuscules et minuscules).
- Dit que le début et la fin sonnent en mots (en langage parlé).
- Décompose les mots à trois sons en sons individuels dans la langue parlée (par exemple, s'asseoir comme « s », « l », « t »).
- Décompose et identifie le nombre de syllabes dans les mots (par exemple, « ba-na-na »).
- Modifie un son d'un mot pour en créer un nouveau dans des jeux familiers et
- Par exemple, dites « chapeau » mais ne dites pas le « h » – « at »).
- Peut épeler et écrire le prénom et le nom de famille.
- Capable de prononcer et de lire des mots simples à trois sons, comme « chien ».
- Établit des liens entre ses propres expériences et celles des personnages de contes de fées.

### Où chercher de l'aide

S'il y a des préoccupations, conseillez aux parents de contacter leur médecin de famille ou de parler à l'enseignante de maternelle de leur école.

Les problèmes de littératie peuvent aussi être liés à des difficultés de langage, de vision ou d'apprentissage.

Consultez les sections sur « Parole et langage, vision et psychologie ».

**Critique par : Grandview Kids.**

## Trouble du spectre de l'autisme

L'autisme est un trouble du développement à vie caractérisé par des troubles dans les domaines suivants du développement : communication, interaction sociale, répertoire restreint d'activités et d'intérêts, ainsi que des caractéristiques associées, qui peuvent ou non être présentes (par exemple, difficultés dans l'alimentation, le sommeil, les peurs inhabituelles, les difficultés d'apprentissage, les comportements répétitifs, l'automutilation et les réponses inhabituelles à l'entrée sensorielle).

**Si l'enfant présente l'un des comportements suivants, considérez cela comme un signal de soutien :**

### Préoccupations sociales

- Il ne sourit pas en réponse à une autre personne.
- Jeu imaginatif différé; manque de jeu varié, spontané et imaginaire.
- Il préfère jouer seul, l'intérêt pour les autres enfants est moins.
- Jeu interactif médiocre.
- Mauvais contact visuel (cela ne veut pas dire que le contact visuel est absent).
- Moins de montrer, de donner, de partager et de diriger l'attention des autres que d'habitude.
- Toute perte de compétences sociales à n'importe quel âge (régression).
- Il préfère faire les choses par lui-même plutôt que de demander de l'aide.
- Salutations maladroitement ou absentes des autres.

## Préoccupations de communication

- Le langage est retardé (presque universel).
- Réponse incohérente ou ne répond pas à leur nom ou à leurs instructions.
- Langage inhabituel : répétition de phrases de films, écho d'autres personnes, usage répétitif de phrases, intonation étrange (écholalie).
- Diminution de la capacité à compenser un retard de parole par un geste ou un pointage du doigt.
- Mauvaise compréhension du langage (mots et gestes).
- Toute perte de compétences linguistiques à n'importe quel âge (régression), mais particulièrement entre 15 et 24 mois.
- Incapacité à tenir une conversation.

## Préoccupations comportementales

- Des crises sévères et répétées dues à la frustration, l'incapacité à communiquer, interrompre la routine ou interrompre un comportement répétitif.
- Un éventail restreint d'intérêts dans lesquels ils s'engagent de façon répétée.
- Une grande tolérance à la douleur.
- Insistance pour maintenir la monotonie dans la routine, les activités, les vêtements, etc.
- Mouvements répétitifs de la main et/ou du corps : mouvements de doigts, battements de mains et de bras, contraction des doigts, mouvements complexes du corps, rotation, sauts, etc.
- Intérêts sensoriels inhabituels : plisser les yeux visuels ou regarder des choses du coin de l'oeil; sentir, lécher, mâcher des objets; Ouïe hypersensible.
- Une préoccupation inhabituelle pour les objets (par exemple, interrupteurs, ventilateurs, objets tournants, stores verticaux, roues, billes).

## Où chercher de l'aide

S'il y a un soupçon d'autisme, les parents ou les aidants peuvent contacter :

- Centre pour enfants et TSA de Grandview Parlez à un navigateur de service chez Grandview Kids pour savoir comment obtenir un diagnostic pour votre enfant. Visitez <https://grandviewkids.ca/smartstarhub> ou appelez le 905-7281673,
- AccessOAP par courriel : [info@AccessOAP.ca](mailto:info@AccessOAP.ca) ou 1-833-425-2445,
- Kerry's Place 905-841-6611 ou 1-833-775-3779,
- Autisme Ontario au 416-246-9592 ou 1-800-472-7789,
- Services à l'enfance et à la famille de Kinark au 1-800-283-3377 pour services et soutien.

Si un parent ou un aidant rencontre des préoccupations comportementales ou de développement des compétences concernant son enfant âgé de deux à six ans ayant un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme (TSA), conseille-lui de contacter Children's Developmental and Behavioural Supports au 905-668-4113, poste 2829 ou 1-800-387-0642.

Pour toute préoccupation développementale ou information supplémentaire, le parent ou le tuteur peut contacter le Programme de développement des nourrissons et de l'enfant de la région de Durham (de la naissance à l'entrée scolaire) au 905-668-4113/1-800-841-2729, Ressources pour les enfants et jeunes exceptionnels – Région de Durham (enfants de deux à 12 ans) au 905-427-8862/1-800-968-0066, ou conseillez au parent ou à l'aidant de demander une référence à un pédiatre du développement.

Pour plus d'informations sur le TSA, visitez le Centre de Genève pour l'autisme à [autism.net](http://autism.net).

Veillez également consulter les sections sur « Parole et langage » et « Comportement ».

**Ressource d'information :** Adapté par la Dre Nicola Jones-Stokreef, MD, FRCP (C) d'après une présentation de A. Perry, Ph.D. et R.A. Condillac, M.A.

**Révisé par :** Services à l'enfance et à la famille de Kinark - Programme de Durham, et soutien au développement et au comportement

## Comportement

Les enfants peuvent adopter un ou plusieurs comportements problématiques de temps à autre. Certains facteurs devraient être pris en compte pour déterminer si le comportement est préoccupant. Celles-ci incluent :

- Se blesser eux-mêmes ou blesser les autres.
- Se comporter d'une manière qui présente un risque immédiat pour eux-mêmes ou pour les autres.
- La fréquence et la gravité du comportement.
- Nombre de comportements problématiques qui surviennent en même temps.
- Un changement significatif dans le comportement de l'enfant.

**Si l'enfant présente l'un des comportements suivants, considérez cela comme un signal de soutien :**

### Comportement autodestructeur

- Il se mord lui-même; se gifle lui-même; s'attrape à lui-même.
- Il gratte la peau; suce excessivement la peau; Frappe la tête contre les surfaces.
- Met des aliments immangeables dans la bouche.
- Vomissements intentionnels (quand il n'est pas malade).

- Prise de risques potentiellement nuisible (par exemple, se retrouver dans la circulation, laisser la maison sans surveillance).

### Agressivité

- Des crises de colère; une colère excessive; menaces.
- Succès; des coups de pied; morsures; égratigne les autres; tire les cheveux; frappe/claque des objets; Dommages matériels.
- La cruauté envers les animaux\*.
- Blessé ceux qui sont moins capables ou qui intimident les autres\*.

### Comportement social

- Difficulté à porter attention/hyperactivité; Trop impulsive.
- Des cris; pleure excessivement; jure.
- L'accumulation compulsive; Voler.
- Pas d'amis; socialement isolés; ne croise pas le regard ni le contact; Retiré.
- Anxieux; peur des autres, timidité extrême; agité.
- Comportement compulsif; des pensées obsessionnelles; Des discours bizarres.
- Comportement embarrassant en public; se déshabiller en public.
- Se toucher ou toucher les autres de façon inappropriée; Connaissance précoce de nature sexuelle\*.
- Affect plat, émotions inappropriées, accès de colère imprévisible.

### Non-conformité

- Comportement oppositionnel.
- Fuir.
- Résister à une aide inappropriée pour leur âge.

### Compétences de vie

- Des déficits dans les comportements

fonctionnels attendus (par exemple, manger, aller aux toilettes, s'habiller, mauvais jeu).

- Régression; perte de compétences; refus de manger; troubles du sommeil.
- Difficulté à gérer les transitions ou les changements de routine.
- Comportement d'auto-stimulation.
- Des battements de mains; se tordre les mains; se balancer; qui se balance.
- Des pirouettes répétitives; manipulation répétitive des objets.

### Où chercher de l'aide

Pour des préoccupations socioémotionnelles, conseillez au parent de contacter les Services à l'enfance et à la famille de Kinark au 1-888-454-6275, ou de consulter un médecin de famille ou un pédiatre.

S'il y a des préoccupations comportementales chez tous les enfants âgés de deux à douze ans en garderie agréée ou âgés de deux à six ans présentant un retard de développement, conseillez aux parents ou aux aidants de contacter Soutien au développement et au comportement des enfants au 905-668-4113, poste 2829 ou 1-800-387-0642.

S'il y a des préoccupations concernant l'autisme, consultez la section « Troubles du spectre de l'autisme ».

**\*Contactez la Durham Children's Aid Society au 905-433-1551 si vous avez des préoccupations concernant la protection de l'enfance.**

**Ressource d'information :** Adaptée des informations développées par Behaviour Management Services de York et Simcoe.

**Révisé par : Kinark Child and Family Services-Durham Program, et Children's Developmental and Behavioural Supports.**

## Psychologie

L'inquiétude dans les domaines suivants pourrait indiquer la nécessité d'une enquête supplémentaire, surtout si plus d'une zone est notée. Pour les compétences spécifiques à l'âge, veuillez consulter les sections « Parole », « Motricité fine » et « Motricité globale ».

Si un enfant présente l'une des caractéristiques suivantes, considérez cela comme un signal de soutien :

### Caractéristiques du langage réceptif

- Traitement lent de l'information/lent à comprendre ce qui est dit.
- Des compétences réceptives dispersées.
- Langage réceptif retardé (inexpliqué).

### Caractéristiques du langage expressif

- Difficulté fréquente à trouver des mots.
- Bégaiement persistant.
- Écholalie (voir la section sur « Trouble du spectre de l'autisme »).
- Le langage expressif est nettement supérieur aux compétences réceptives.

### Jeu

- Manque de jeu adapté à l'âge / difficulté à trouver un jouet adapté.
- Compétences sociales inappropriées (voir la section « Comportement social »).
- Signes de retrait soudain ou de dépression; Il joue seul la plupart du temps.

### Général/préparation à l'apprentissage/académique

- Des difficultés d'attention importantes.
- Un comportement qui affecte la capacité d'apprendre de nouvelles choses.
- Changement soudain de comportement inhabituel chez l'individu.
- Difficultés avec les compétences ou concepts pré-académiques (par exemple, couleurs, formes).

- Antécédents des troubles d'apprentissage dans la famille.
- Indications de trouble du spectre de l'autisme / déficience qualitative dans l'interaction sociale réciproque, la communication verbale/non verbale, et une gamme restreinte ou répétitive d'activités (voir la section sur le trouble du spectre de l'autisme).
- Un retard dans les compétences d'auto-assistance (par exemple, la toilette), si ce n'est pas expliqué par une autre condition.
- Diagnostic médical à haut risque – risque de troubles d'apprentissage ou de retard cognitif, régression.
- Performance irrégulière (ils ne peuvent pas faire ce qu'ils pouvaient faire la semaine dernière).
- Mal concentré et désorganisé.

## Où chercher de l'aide

En cas de préoccupations ou pour plus d'informations, demandez à la famille de contacter :

- Programme de développement des nourrissons et de l'enfant de la région de Durham (de la naissance à l'entrée scolaire) au 905-668-4113/1-800-841-2729,
- Ressources pour les enfants et les jeunes exceptionnels – région de Durham (pour les enfants de deux à 12 ans) à 905-427-8862/1-800-968-0066,
- Services à l'enfance et à la famille de Kinark au 1-888-454-6275,
- le médecin de famille ou le pédiatre, ou le directeur de l'école pour une référence à un psychologue.

Les références sont effectuées lorsque :  
Un score de QI est nécessaire pour les demandes ISA (Individual Support Amount) auprès du conseil scolaire pour les enfants

présentant un retard global. Une évaluation des troubles spécifiques de l'apprentissage est requise potentiel cognitif, ou forces et faiblesses en programmation.

Si un parent ou un tuteur d'un enfant (entre deux et douze ans dans une garde agréée ou entre deux et six ans présentant un retard de développement) présente des problèmes de comportement en raison du langage, du jeu et de l'apprentissage général de l'enfant, contactez Children's Developmental and Behavioral Supports au 905-668-4113, poste 2829, ou 1-800-387-0642.

**Ressource d'information :** Développée par Ann Johnston, Dip. C.S., C. Psych. Assoc. Orillia Soldiers' Memorial Hospital, avec le programme de langage et de langage préscolaire du comté de Simcoe; Révisé par les psychologues en chef, le conseil scolaire catholique du district de York et le conseil scolaire du district de la région de York.

**Révisé par : Children's Developmental and Behavioural Supports.**

## Apprentissage Handicaps

Les recherches actuelles indiquent qu'une intervention précoce et appropriée peut efficacement remédier à de nombreux handicaps, en particulier ceux liés à la lecture. Les parents/aidants sont souvent les premiers à remarquer que « quelque chose ne va pas ». Voici une liste de caractéristiques pouvant indiquer un trouble d'apprentissage. La plupart des gens voient, de temps à autre, un ou plusieurs de ces signes avant-coureurs chez leurs enfants; C'est normal.

Les troubles d'apprentissage sont liés à des difficultés dans :

- Traiter l'information.
- la réception de l'information.
- l'intégration ou l'organisation de l'information.

- la capacité de récupérer de l'information à partir de son stockage dans le cerveau.
- la communication des informations récupérées à d'autres.

**Si un enfant présente plusieurs des caractéristiques suivantes sur une longue période, considérez-les comme des signaux de soutien :**

### Prématernelle

- Parle plus tard que la plupart des enfants.
- A des difficultés de prononciation.
- Croissance lente du vocabulaire, souvent incapable de trouver le mot juste.
- Il a de la difficulté à rimer des mots.
- Il a du mal à apprendre les couleurs, les formes, les jours de la semaine, les chiffres et l'alphabet.
- Les habiletés motrices fines se développent lentement.
- Il est extrêmement agité et facilement distrait.
- Il a de la difficulté à suivre les consignes et/ou les routines.
- A de la difficulté à interagir adéquatement avec ses pairs.

### Où chercher de l'aide

Les troubles d'apprentissage sont diagnostiqués par un psychologue, et généralement après que l'enfant entre à l'école et apprend à lire et à écrire.

Le psychologue évaluera :

- Compétences auditives et perceptives visuelles.
- Vitesse de traitement (de compréhension).
- L'organisation.
- Mémoire (stockage et récupération à court et long terme).
- Habiletés motrices fines.
- Les habiletés motrices globales.
- Attention (concentration).
- Abstractions (interprétation du symbolisme).
- Compétence sociale (interactions efficaces avec les autres).

Si un parent ou un prestataire de soins d'un enfant (entre deux et douze ans dans une garderie agréée ou entre deux ans à six personnes présentant un retard de développement) présente des préoccupations comportementales en raison des troubles d'apprentissage de l'enfant, contactez Durham Children's Developmental and Behavioural Supports au 905-668-4113, poste 2829, ou au 1-800-387-0642.

Pour plus d'informations sur les troubles d'apprentissage, visitez le site Web de l'Association des troubles d'apprentissage de l'Ontario à [LDAO.ca](http://LDAO.ca) ou contactez la section LDA – région de Durham au 905-430-9230 ou par courriel à [info@ldadr.on.ca](mailto:info@ldadr.on.ca).

**Révisé par : Ressources pour les enfants et jeunes exceptionnels – région de Durham, et Soutiens au développement et au comportement des enfants.**





Région de Durham

Contacts

Service	Numéro de téléphone et site web	Description
<b>Grandview Kids</b>	905-728-1673 <a href="http://grandviewkids.ca/">grandviewkids.ca/</a> Toutes les références : <a href="http://grandviewkids.ca/refer/">grandviewkids.ca/refer/</a>	<p>Fondé en 1953, Grandview Kids est un centre de traitement pour enfants indépendant et à but non lucratif situé dans la région de Durham. Grandview Kids soutient les enfants et les jeunes ayant des besoins physiques, de communication et de développement pour vivre, apprendre et jouer grâce à des centres spécialisés et à la réadaptation communautaire, ainsi qu'à des soins médicaux et des services de soutien par les pairs. Ancré dans des valeurs partagées d'appartenance, d'excellence, de connexion, de découverte et célébration, Grandview Kids s'efforce de s'assurer que chaque enfant et chaque jeune vive à son plein potentiel.</p> <p><b>Programme d'orthophonie et de langage préscolaire</b>            Grandview Kids est l'agence principale pour les services d'orthophonie et de langage préscolaires dans la région de Durham. Ce programme est une initiative financée par le ministère de l'Enfance de l'Ontario, Services communautaires et sociaux. Le programme a été créé pour s'assurer que tous les enfants d'âge préscolaire aient la meilleure chance d'atteindre leur plein potentiel de communication.</p> <p>Le Programme de sensibilisation préscolaire (POP) offre un soutien aux éducateurs de la petite enfance dans des programmes de garde d'enfants agréés. L'objectif est d'aider le fournisseur de soins d'enfants à aider l'enfant à participer pleinement au programme. L'équipe clinique multidisciplinaire peut offrir un soutien par la physiothérapie, l'ergothérapie et l'orthophonie, en fonction des problèmes exprimés par le fournisseur de services de garde. Les références sont également facilitées vers d'autres organismes communautaires appropriés.</p> <p><b>Le Programme d'autisme de l'Ontario (PAO)</b> est financé par le ministère de l'Enfance, des Services communautaires et sociaux et offre du soutien aux familles d'enfants et de jeunes sur le spectre de l'autisme. Enfants et jeunes diagnostiqués avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA) si un professionnel qualifié est admissible au programme. Le Partenariat OAP Durham offre des programmes médiés par les aidants OAP pour la petite enfance et l'entrée à l'école par des enfants et des aidants admissibles. Les partenaires OAP-Durham incluent Grandview Kids, Lake Ridge Community Support Services, la Municipalité régionale de Durham et Ressources pour les enfants et jeunes exceptionnels.</p> <p>Pour plus d'informations sur les OAP, visitez <a href="http://ontario.ca/page/ontario-autism-program">ontario.ca/page/ontario-autism-program</a>.</p>

Service	Numéro de téléphone et site web	Description
<b>Société d'aide à l'enfance de Durham (CAS)</b>	905-433-1551 1-800-718-3850 <a href="http://durhamcas.ca">durhamcas.ca</a>	Durham CAS collabore avec les familles, les membres de la communauté et les fournisseurs de services afin de surmonter les obstacles au développement sécuritaire et sain des enfants et des jeunes. C'est un organisme de protection de l'enfance mandaté dont les principales activités sont d'enquêter sur les allégations de maltraitance et de négligence envers les enfants, de fournir des soins à ces enfants et de placer des enfants en adoption. Pour atteindre des objectifs pour les enfants, le CAS de Durham a besoin de l'aide de collègues communautaires et d'un noyau engagé de parents d'accueil et de bénévoles. Les services de protection de l'enfance sont disponibles 24 heures sur 24, 365 jours par année.
<b>Orthophonie, langage et audiologie Canada (CAS)</b>	1-800-259-8519 613-567-9968 <a href="http://sac-oac.ca/">sac-oac.ca/</a>	Le SAC est une association nationale qui soutient et représente inclusivement les orthophonistes, audiologistes et assistants en santé de la communication. L'annuaire <b>en ligne Trouver un professionnel</b> des membres est une ressource publique pour localiser des orthophonistes et audiologistes dans votre région.
<b>Clinique d'alimentation et de déglutition Lakeridge Health</b>	905-576-8711 <a href="http://lakeridgehealth.on.ca/en/ourservices/feedingandswallowingclinic.asp">lakeridgehealth.on.ca/en/ourservices/feedingandswallowingclinic.asp</a>	La clinique d'alimentation et de déglutition dessert les enfants et les jeunes de la région de Durham, de la naissance à 17 ans et à 364 jours. Pour la visite à la clinique, l'enfant sera examiné par une équipe, qui peut inclure un pédiatre, un diététiste et un ergothérapeute. Les références sont appropriées pour les sujets suivants : dysfonction motrice buccale, impact sur l'allaitement/biberon; solides oraux (difficulté à sucer, mâcher, avaler, haut-le-cœur et toux); incapable de répondre aux besoins nutritionnels, ce qui entraîne une mauvaise prise de poids due à une dysfonction buccale; un reflux gastro-oesophagien sévère (RGO) et des régurgitations fréquentes; Progrès insuffisants vers des textures adaptées à l'âge; patients à haut risque d'aspiration; respiration bruyante ou voix gargouillante avant, pendant ou après avoir bu et/ou mangé; difficulté à passer de l'alimentation par sonde entérale à l'alimentation orale; sonde nasogastrique (NG) ou sonde de gastrostomie (G).
<b>Clinique d'alimentation et de déglutition Lakeridge Health</b>	905-430-9230 <a href="http://ldadr.on.ca/">ldadr.on.ca/</a>	Les services de l'Association des troubles d'apprentissage de la région de Durham comprennent une bibliothèque de ressources, un soutien au plaidoyer au sein du système scolaire, une représentation au sein du comité consultatif d'éducation spécialisée pour les conseils scolaires de la région de Durham, des bourses pour les élèves de 12e année ainsi qu'une variété d'ateliers et de conférenciers tout au long de l'année.

Service	Numéro de téléphone et site web	Description
<b>Ressources pour les enfants et les jeunes exceptionnels – Région de Durham</b>	905-427-8862 1-800-968-0066 Télécopieur : 905-427-3107 <a href="http://rfecydurham.com">rfecydurham.com</a>	<p>Resources for Exceptional Children and Youth - Durham Region (RFECY) offre une gamme de services à des centaines d'enfants et de jeunes ayant des besoins particuliers vivant dans la région de Durham. Les services sont volontaires et nécessitent le consentement du tuteur avant l'initiation de tout soutien. L'approche centrée sur la famille de RFECY met l'accent sur la collaboration avec les familles, les conseils scolaires, les centres de garde d'enfants et d'autres organismes communautaires.</p> <p><b>Service d'accès</b></p> <p>Fournit de l'information ou une consultation à court terme pour soutenir un enfant ayant des besoins particuliers et sa famille. Quand ils étaient là s'il s'agit d'un besoin de services plus intensifs, le Service d'accès recueillera des informations de référence et mettra en relation les familles avec d'autres services RFEY ou la communauté.</p> <p><b>Planification coordonnée des services</b></p> <p>Soutient les enfants et les jeunes ayant des besoins multiples et/ou complexes ainsi que leurs familles. Un coordonnateur de la planification des services élaborera un plan de service coordonné qui reflète</p> <p>Les priorités de la famille. Le personnel, en collaboration avec les fournisseurs de services familiaux et communautaires, mettra en oeuvre et surveillera le plan afin d'aider l'enfant, les jeunes et la famille à atteindre leurs objectifs.</p> <p><b>Services de coordination pour les enfants et les jeunes (CSCY)</b></p> <p>La CSCY répond aux besoins des enfants et des jeunes lorsque la complexité de leurs besoins nécessite un soutien au-delà du système de services local. Grâce à la collaboration avec les familles et les fournisseurs de services communautaires, le programme facilite la planification des services nécessaire pour répondre aux besoins uniques de chaque client.</p> <p><b>Programme d'inclusion de l'apprentissage précoce (ELI)</b></p> <p>Les consultants en ressources offrent un soutien aux services de garde d'enfants agréés, à domicile, aux programmes de loisirs approuvés et aux programmes EarlyON. Ils travaillent avec le personnel des programmes d'apprentissage précoce pour identifier les forces et les occasions d'inclusion et aider à accéder aux ressources, à la formation et au soutien pratique au besoin.</p>

Service	Numéro de téléphone et site web	Description
<b>Durham Region Health Department</b>	1-800-841-2729 ou 905-668-4113 Poste 3203/3247.  <a href="http://durham.ca/en/health-and-wellness/babies-with-developmental-concerns.aspx">durham.ca/en/health-and-wellness/babies-with-developmental-concerns.aspx</a>	<p><b>Programme de développement du nourrisson et de l'enfant</b></p> <p>Le programme de développement du nourrisson et de l'enfant (CIM) est un service bénévole qui collabore avec les familles pour promouvoir la croissance et le développement en santé des enfants entre la naissance et l'entrée à l'école et qui présentent une préoccupation développementale. Les résidents de Durham peuvent s'auto-référencer au programme ou être recommandés par un fournisseur de services. Les consultants en CID collaborent avec les familles pour planifier les objectifs d'intervention développementale et établir des moyens d'atteindre ces objectifs dans les routines de l'enfant, en utilisant une approche centrée sur la famille et axée sur les forces. Les services de consultation en thérapie d'intervention et d'occupation peuvent inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Visites à domicile pour soutenir le mannequinat et le coaching parental.</li> <li>● Soutien pour la transition vers l'apprentissage précoce et la garde d'enfants et/ou la maternelle.</li> <li>● Évaluations et dépistage du développement.</li> <li>● Mettre en relation les familles avec des programmes et services communautaires.</li> <li>● Éducation familiale.</li> </ul>
	1-800-841-2729 905-668-2020  <a href="http://HealthyBabiesHealthyChildrenProgram.durham.ca">Healthy Babies Healthy Children Program (durham.ca)</a>	<p><b>Le programme Healthy Babies Healthy Children</b> est un programme de visites à domicile pour les familles. Il soutient les femmes et les familles pendant la grossesse, après la naissance du bébé et au fil de la croissance de l'enfant jusqu'à l'entrée à l'école. Le programme fonctionne mieux lorsque les familles sont visitées régulièrement. Un plan de soutien sera élaboré avec les familles. Les familles choisissent des sujets qu'elles souhaitent approfondir : avoir une grossesse et un accouchement en santé; prendre soin de soi; une alimentation saine; l'allaitement; parentalité; se connecter avec votre bébé; croissance et développement; et d'autres services et programmes dans la communauté.</p>
	1-800-841-2729 905-668-2020	<p><b>Nutritionniste en santé publique</b></p> <p>Le nutritionniste répondra à des questions générales sur les aliments et la nutrition par téléphone et/ou enverra des documents de lecture fournissant des informations plus précises sur les besoins ou préoccupations nutritionnels.</p>

Service	Numéro de téléphone et site web	Description
	905-668-2020 311  Clinic: 1-866-853-1326 Extension 4567	<p><b>Division de la santé buccodentaire</b></p> <p>La Division de la santé buccale offre des dépistages dentaires dans les écoles, les centres de garde d'enfants, les cliniques et les centres EarlyON pour enfants et familles. Une aide financière est disponible</p> <p>par l'entremise du programme Healthy Smiles Ontario pour ceux qui y sont admissibles. Les familles recevant Ontario Works ou le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées bénéficient de prestations dentaires pour les enfants. Les enfants ayant des besoins dentaires urgents sont orientés vers des dentistes de la communauté.</p> <p><b>Clinique de santé buccodentaire</b></p> <p>La clinique de santé buccodentaire est gratuite pour tout enfant du programme Sourires en santé Ontario; La clinique de santé buccodentaire peut aider les familles à postuler à ce programme. De plus, tout parent qui a des inquiétudes concernant la santé dentaire de son enfant peut appeler et prendre rendez-vous pour un dépistage dentaire gratuit.</p>
	1-800-841-2729 905-668-2020	<p><b>Ligne de connexion santé de Durham (DHCL)</b></p> <p>DHCL est une ligne d'assistance confidentielle gratuite accessible aux personnes vivant, travaillant et visitant la région de Durham. Les infirmières en santé publique aident les clients à accéder à l'information et aux ressources dont ils ont besoin pour protéger et promouvoir leur santé. La DHCL est le lien de première ligne avec les programmes et services de la Division des soins infirmiers et de la nutrition en santé publique tels que la vie saine, les enjeux parentaux, l'allaitement, la vaccination, la prévention des blessures, la santé sexuelle et la nutrition. La ligne est disponible du lundi au vendredi à partir de 21h h du matin à 18 h</p>

Service	Numéro de téléphone et site web	Description
<b>Programme trirégional d'audition infantile</b>	905-446-0278 1-888-703-5437 <a href="#">Services auditifs pour nourrissons - Programmes de développement de l'enfant</a>	<p>Des dépistages auditifs sont fournis pour les bébés de moins de deux mois afin d'identifier la perte auditive permanente le plus tôt possible. La détection et l'intervention précoces sont essentielles au développement du langage de l'enfant. Le programme tri-régional d'audition infantile contracte des audiologistes locaux pour fournir des évaluations auditives aux enfants référés par le programme. Ces audiologistes sont formés et enregistrés auprès du Programme ontarien de l'audition infantile et disposent de l'équipement nécessaire pour évaluer et surveiller correctement les enfants malentendants, suivant les protocoles du programme. Les travailleurs de soutien familial sont disponibles pour les familles d'enfants atteints d'une perte auditive permanente afin d'aider dans le processus d'acceptation de la perte auditive et de gérer ses conséquences. Ils peuvent offrir du counseling aux familles, explorer des options de financement pour les familles ayant des besoins financiers soutien pour les appareils auditifs ou autres dispositifs, et les aider à se connecter à d'autres services locaux qui peuvent aider à surveiller et encourager le développement de leur enfant.</p>
<b>Parents ontariens d'enfants malvoyants (OPVIC)</b>	416-767-5977 <a href="http://opvic.ca/">opvic.ca/</a>	<p>OPVIC est reconnue au niveau provincial comme la voix organisée à but non lucratif et non partisane des parents et tuteurs d'enfants ayant une perte de vision en Ontario. Cela inclut les enfants et les jeunes aveugles, ou qui ont une basse vision, une surdité ou une perte de vision combinée à un ou plusieurs handicaps. OPVIC ne peut pas représenter des enfants individuellement ni leurs familles, ni leur donner des conseils juridiques, mais représente tous les enfants ayant une perte de vision au sein des comités consultatifs d'éducation spécialisée (SEAC) des conseils scolaires de l'Ontario. OPVIC est désireux de s'offrir un soutien entre pairs et d'aider nos membres et soutiens à accéder aux ressources et soutiens dont ils ont besoin.</p>
<b>Institut canadien pour les aveugles (CNIB)</b>	905-430-7611 1-800-563-2642 <a href="http://cnib.ca">cnib.ca</a>	<p>Fondée en 1918, la Fondation CNIB est un organisme à but non lucratif qui vise à changer ce que signifie être aveugle aujourd'hui. Elle offre des programmes innovants et un plaidoyer puissant qui permettent aux personnes touchées par la cécité de vivre leurs rêves et abattre les barrières à l'inclusion. Le travail du CNIB en tant que fondation pour les aveugles est soutenu par un réseau de bénévoles, de donateurs et de partenaires d'un océan à l'autre.</p>

Service	Numéro de téléphone et site web	Description
<b>Programme tri-régional d'intervention précoce pour la vision aveugle et basse</b>	1-888-703-5437  <a href="http://Programmes.de.developpement.de.l'enfant.ca/vision/">Programmes de développement de l'enfant. ca/vision/</a>	<p>Le programme tri-régional d'intervention précoce pour la vision aveugle et basse vision (BLV) vise à fournir des ressources spécialisées qui soutiennent le développement sain de l'enfant d'âge préscolaire (de la naissance à l'entrée à l'école) qui est aveugle ou a une perte de vision. Le programme soutient les enfants résidant dans les régions de York et Durham, Peterborough, Northumberland, les comtés de Haliburton et la ville de Kawartha Lakes. Financé par le ministère ontarien des Enfants, des Services communautaires et sociaux, et offert par Oak Valley Health, le programme offre soutien et éducation aux familles, aux fournisseurs de services de garde et aux autres membres de l'équipe, tant à la maison qu'en communauté. Grâce à la consultation des parents et des organismes communautaires, les enfants participant au programme BLV bénéficieront d'une consultation en vision de la petite enfance, ainsi que des services de soutien familial pour aider les enfants à atteindre leur plein potentiel.</p>
<b>Services pour l'autisme</b>	905-668-4113 Extension 2829 1-800-387-0642 311  <a href="http://durham.ca/children_avec_des_besoins_et_preoccupations_particuliers">durham.ca/children avec des besoins et préoccupations particuliers</a>	<p><b>Soutiens au développement et au comportement des enfants</b></p> <p>Children's Developmental and Behavioural Supports offre des consultations aux parents et aux fournisseurs de soins d'enfants âgés de deux à six ans avec un retard de développement et entre deux et douze ans dans des services de garde agréés. Ils évaluent les préoccupations comportementales, élaborent des recommandations de programmes, enseignent de nouvelles compétences pour remplacer les comportements problématiques, et soutiennent les parents et les éducateurs en garde d'enfants pour intervenir de manière positive et efficace. La consultation comportementale est un modèle médié par les aidants, offert dans les services de garde d'enfants, à la maison ou en communauté, selon le service reçu.</p> <p>Des ateliers d'éducation comportementale pour parents/tuteurs sont offerts aux parents/tuteurs, ainsi qu'aux garderies, afin de soutenir et d'enseigner la compréhension des raisons pour lesquelles un comportement peut survenir et comment y faire face efficacement. Les parents et les fournisseurs de services de garde peuvent directement consulter le service.</p>

Service	Numéro de téléphone et site web	Description
	1-800-304-6180 Extension 2248	<b>Le Programme d'autisme de l'Ontario (PAO)</b> est financé par le ministère de l'Enfance, des Services communautaires et sociaux et offre du soutien aux familles d'enfants et de jeunes sur le spectre de l'autisme. Enfants et jeunes diagnostiqués avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA) si un professionnel qualifié est admissible au programme. Les enfants reçoivent des services et du soutien jusqu'à l'âge de 18 ans.
	416-322-7877 <a href="http://autism.net">autism.net</a>	<b>Centre de Genève pour l'autisme</b> Pour les familles vivant dans la région de Durham, veuillez noter que le soutien à la navigation par service n'est offert qu'aux familles vivant dans la zone de captage d'un code postal « M ». Les familles vivant à l'extérieur de cette zone de recrutement sont invitées à accéder à des programmes de frais à l'acte. Les familles vivant dans la zone de recrutement peuvent remplir un formulaire d'admission en ligne de contacter un coordonnateur de services pour obtenir des informations sur les services et soutiens disponibles au Centre de Genève, des ressources communautaires supplémentaires et des options de financement.
	<u>905-841-6611</u> <u>1-833-775-3779</u> <a href="http://kerrysplace.org">kerrysplace.org</a>	<b>Services d'autisme Kerry's Place</b> Depuis 1974, Kerry's Place crée et offre des soutiens et services fondés sur des données probantes à travers la province de l'Ontario qui améliorent la qualité de vie des personnes atteintes de trouble du spectre de l'autisme (TSA). Par l'entremise du Programme d'autisme de l'Ontario, il fournit aux enfants et aux jeunes – et Leurs familles – un menu de services opportuns et fondés sur des données probantes nécessaires pour atteindre leurs objectifs à la maison, à l'école et au sein de leurs communautés. Cette initiative sert les personnes atteintes de TSA jusqu'à 18 ans, offrant des groupes de développement des compétences, des consultations individuelles, de la formation et du coaching pour les parents, la navigation du système et le soutien familial. Kerry's Place offre de nombreux services et soutiens communautaires, incluant des options de répit de jour et de nuit, ainsi que de nombreux camps, programmes de natation et groupes de loisirs. Les groupes de développement de compétences pour adultes et de soutien par les pairs élargissent le cercle social pour chaque personne que nous soutenons. Les programmes d'emploi aident les jeunes adultes autistes à développer des compétences qui mènent à des opportunités d'emploi significatives et durables. Kerry's Place offre aux adultes des soutiens résidentiels et semi-autonomes pour les personnes atteintes de TSA dans 90 propriétés distinctes à travers l'Ontario.

Service	Numéro de téléphone et site web	Description
	416-246-9592 1-800-472-7789 Durham : 1-866-495-4680  <a href="http://autismontario.com/">autismontario.com/</a>	<p><b>Autisme Ontario</b> (légalement incorporé sous le nom de Société de l'Autisme Ontario)</p> <p>Autism Ontario est un organisme de bienfaisance avec plus de 49 ans d'histoire représentant les milliers de personnes sur le spectre autistique et leurs familles à travers l'Ontario. Composé aussi de parents et de professionnels compétents en tant qu'auto-défenseurs autistes pouvant s'exprimer sur les enjeux clés qui touchent les personnes autistes et leurs familles, Autisme Ontario est la principale source d'information et de référence sur l'autisme de la province, et l'une des plus grandes voix collectives représentant la communauté autiste.</p> <p>Autisme Ontario est guidé par le conseil d'administration, composé de parents, de personnes sur le spectre et de professionnels respectés, qui offrent gouvernance, expertise et conseils à l'organisation sur une base bénévole. Le travail que nous faisons aide toutes les personnes autistes et les familles de leurs communautés ont accès à des soutiens significatifs, à de l'information et à des liens afin d'être soutenues de manière équitable et harmonieuse tout au long de leur vie.</p>
<b>Services pour l'autisme</b>	905-479-0158 1-800-283-3377  Courriel : <a href="mailto:Autisminfo@kinark.on.ca">Autisminfo@kinark.on.ca</a>	<p><b>Services d'autisme de Kinark</b></p> <p>Kinark Autism Services offre une gamme de programmes et de services pour répondre au mieux aux besoins individuels des enfants et des jeunes atteints de trouble du spectre de l'autisme (TSA) et de leurs familles. Les services incluent les services familiaux fondamentaux, l'analyse appliquée du comportement (ABA), les évaluations psychologiques et le répit.</p>

Service	Numéro de téléphone et site web	Description
<b>Services à l'enfance et à la famille de Kinark</b>	905-668- 2411 1-888-454-6275 <a href="http://kinark.on.ca">kinark.on.ca</a>	<p>Kinark s'engage à aider les enfants et les jeunes ayant des besoins complexes à obtenir de meilleurs résultats de vie. Kinark offre des services aux enfants jusqu'à 12 ans et à leurs familles. Kinark utilise des pratiques fondées sur des données probantes, notamment : la thérapie cognitivo-comportementale, Brief/SFBT, Triple P, SNAP (Stop Now and Plan) et la résolution collaborative de problèmes pour aborder plusieurs difficultés sociales, émotionnelles et comportementales. La prestation de services comprend les groupes de traitement, la thérapie en cabinet, le traitement de jour et le traitement résidentiel. Kinark accueille plus de 9 900 enfants et les jeunes chaque année dans nos trois volets de programme : santé mentale communautaire pour enfants et jeunes, autisme et services de santé mentale médico-légale/justice jeunesse.</p> <p>Kinark Child and Family Services collabore avec 310-COPE par l'entremise de Your Support Services Network (YSSN) pour offrir un soutien en situation de crise 24/7 aux enfants, à vous et à vos familles. Réponse de crise au 1-855-310-COPE (2673).</p>
<b>Association des lésions cérébrales de la région du Durham (BIAD)</b>	905-723-2732 1-866-354-4464 <a href="http://biad.ca/">biad.ca/</a>	<p>Anciennement connue sous le nom d'Association des traumatismes crâniens de Durham, cette organisation offre soutien, plaidoyer et information aux survivants de lésions crâniennes et cérébrales ainsi qu'à leurs familles. Leur objectif est de promouvoir une image positive et l'acceptation des personnes touchées par des lésions cérébrales. Cela se fait par la recherche, la sensibilisation du public et l'éducation sur les lésions cérébrales et leurs effets. Le BIAD permet également aux personnes touchées par des lésions cérébrales, ainsi qu'à leurs familles, d'établir des liens efficaces au sein de la communauté de Durham, en particulier avec les agences locales de services.</p> <p>Depuis 2019, le BIAD offre un programme de vie autonome soutenue. Le service de jour et les services de sensibilisation continuent d'offrir un soutien indispensable aux personnes de la région de Durham ayant subi des lésions cérébrales. Le BIAD poursuit également son travail pour mieux comprendre les besoins des gens et comment y répondre.</p>

Service	Numéro de téléphone et site web	Description
<b>Soutiens au développement et au comportement des enfants de la région de Durham</b>	905-668-4113 Extension 2829 1-800-387-0642  <a href="#">Enfants ayant des préoccupations et des besoins particuliers - Région de Durham</a>	<b>Soutiens au développement et au comportement des enfants</b>  Children's Developmental and Behavioural Supports offre des consultations aux parents et aux fournisseurs de soins d'enfants âgés de deux à six ans avec un handicap du développement et entre deux et douze ans dans une garde d'enfants agréée. Il évalue les préoccupations liées aux comportements et développe des recommandations de programmes pour remplacer les comportements problématiques, ainsi qu'il enseigne et soutient les parents et les enseignants en garde d'enfants afin qu'ils interviennent de manière positive et efficace. La consultation comportementale est un modèle médié par l'aidant, offert dans les milieux de garde d'enfants, à la maison ou en milieu communautaire, selon le service reçu. Des ateliers d'éducation comportementale pour parents et tuteurs sont également offerts aux parents et tuteurs Quant aux fournisseurs de services de garde, soutenir et enseigner une compréhension des raisons pour lesquelles un comportement peut survenir et comment le réduire efficacement. Les parents et les fournisseurs de services de garde peuvent directement consulter le service.
<b>Services privés d'ergothérapie</b>	416-214-1177 1-800-890-6570 poste 240  <a href="http://coto.org">coto.org</a>	<b>Collège des ergothérapeutes de l'Ontario (COTO)</b>

Service	Numéro de téléphone et site web	Description
<b>Services privés de physiothérapie</b>	416-591-3828 1-800-583-5885 <a href="http://collegept.org">collegept.org</a>	<p><b>Le Collège des physiothérapeutes de l'Ontario</b></p> <p>Le Collège des physiothérapeutes de l'Ontario régule les physiothérapeutes, aussi appelés physiothérapeutes, afin d'assurer l'amélioration continue de la pratique des physiothérapeutes et servir l'intérêt public. Lorsqu'un client consulte un physiothérapeute, il peut s'attendre à recevoir des soins sécuritaires et de qualité d'un professionnel de la santé qualifié inscrit au Collège des physiothérapeutes de l'Ontario, l'organisme qui régit les physiothérapeutes en Ontario. Le Collège établit des règles et développe des programmes pour s'assurer que les membres de la profession de physiothérapeute pratiquent dans l'intérêt du public.</p> <p>Il y a plus de 11 000 physiothérapeutes en Ontario. De nombreux professionnels de la santé offrent des services similaires à ceux offerts par les physiothérapeutes, mais seuls ceux inscrits au Collège peuvent porter les noms suivants : physiothérapeute, physiothérapeute ou physiothérapeute.</p> <p>Le collège n'est ni une école ni un établissement éducatif. Il existe pour protéger les patients et le public. Cela signifie que le Collège protège les droits des patients à des soins sécuritaires, compétents et éthiques en soutenant les physiothérapeutes à maintenir les normes de pratique de la profession et en les tenant responsables de leur conduite et de leur pratique.</p>
<b>Family and Community Action Program (FCAP)</b>	1-800-214-7163 905-686-6466 <a href="http://ymcagta.org">Programme d'action familiale et communautaire (FCAP)</a> <a href="http://ymcagta.org">ymcagta.org</a>	<p><b>Le Programme d'action familiale et communautaire de Durham (FCAP)</b></p> <p>Le FPC est un programme financé par le gouvernement fédéral par l'Agence de la santé publique du Canada (section Enfance et Adolescents) destiné aux enfants situés partout au Canada et unique aux besoins de la communauté locale. Le programme offre un soutien à Les familles qui ont des enfants âgés de six ans et moins et qui risquent de ne pas atteindre leur potentiel optimal. Les facteurs de risque sont basés sur les déterminants sociaux de la santé et incluent la santé mentale, la toxicomanie, facteurs économiques, enjeux environnementaux, niveaux d'éducation, parents adolescents et nouveaux arrivants au Canada. Le FCAP collabore avec des organismes communautaires, des organisations et des groupes pour offrir des programmes aux parents et/ou aux aidants principaux ainsi qu'à leurs enfants. Le YMCA du Grand Toronto compte 27 sites dans la région de Durham offrant ce programme. Le FCAP est disponible en semaine de 9 h à 17 h.</p>

Service	Numéro de téléphone et site web	Description
<b>EarlyON Child et Famille Centres</b>	<p>905-723-9922 705-324-7900 (905) 839-3007 Extension 300</p> <p><b>General Durham:</b> 905-666-6239, 311</p> <p><b>General Ontario:</b> 416-325-2929 1-800-387-5514</p> <p><b>Ajax:</b> 905-619-4565 poste 300</p> <p><b>Bowmanville:</b> 905-697-3171 poste 302</p> <p><b>Brock:</b> 905-862-3131</p> <p><b>Newcastle:</b> 905-987-6914</p> <p><b>North Oshawa:</b> 905-434-3831</p> <p><b>Pickering:</b> 905-839-3007</p> <p><b>Port Perry:</b> 905-985-2824</p> <p><b>Uxbridge:</b> 905-862-3131</p> <p><b>Whitby:</b> 905-666-4794</p> <p><a href="#">Early ON Enfant et Famille Centres - Région de Durham</a></p> <p><a href="#">Trouver un enfant EarlyON et Centre familial   ontario.ca</a></p>	<p><b>Centres pour enfants et familles EarlyON</b></p> <p>Les Centres pour enfants et familles EarlyON offrent des programmes gratuits et de haute qualité pour les familles et les enfants de la naissance à six ans. Les familles peuvent apprendre et jouer avec leur enfant, rencontrer des gens et recevoir des conseils de professionnels de la petite enfance. Les Centres pour enfants et familles EarlyON offrent des occasions de participation aux enfants de la naissance à six ans dans des programmes basés sur le jeu et la recherche, et soutenir les parents et les aidants dans leurs rôles. Ces centres offrent des environnements sécuritaires et accueillants ouverts à toutes les familles de la région de Durham, avec des professionnels qualifiés et des programmes de qualité. Les familles et les aidants pourront trouver du soutien, établir des liens personnels et accéder à un réseau de ressources. Ces services sont disponibles dans n'importe quel centre EarlyON en Ontario. De nombreux centres sont ouverts en semaine, en soirée et les fins de semaine pour répondre aux besoins des familles de leurs communautés. Il y a près de 400 centres pour enfants et familles EarlyON, ainsi que 700 autres emplacements qui fonctionnent dans des bibliothèques, écoles, parcs et centres communautaires. Dans la région de Durham, il existe des programmes EarlyON à Ajax, Whitby, Clarington, Brock, Oshawa, Pickering, Scugog et Uxbridge.</p>

# L'histoire de Signaux d'alarme



Le document original « Red Flags » a été développé par le Conseil d'intervention précoce du comté de Simcoe et piloté dans les cliniques de dépistage Let's Grow au début de 2002. Il a été imprimé et diffusé par le programme Healthy Babies Healthy Children, unité de santé du district du comté de Simcoe, sous le titre « Red Flags – Let's Grow With Your Child », en mars 2003.

Ce guide a été adapté avec la permission de la Municipalité régionale de York.

Si vous êtes un professionnel de la petite enfance et que vous avez des questions sur le guide Red Flags : Signaux pour le soutien, veuillez envoyer un courriel à la Division de la garde d'enfants et de la petite enfance de la région de Durham à [CCEYD@durham.ca](mailto:CCEYD@durham.ca).

Nous tenons à remercier tous les partenaires communautaires qui ont contribué à l'édition 2025 de Red Flags : Signals for Support.

## Notes de fin

- 1 Les listes de vérification Looksee sont en ligne et faciles à utiliser. Ils examinent des étapes allant de la petite enfance jusqu'à six ans. Pour un à trois ans, vous trouverez les listes de vérification pour 12 mois, 15 mois, 18 mois, deux ans, 30 mois et trois ans. Ils donnent aussi des exemples d'activités que vous pouvez faire avec votre enfant. Les listes de vérification Looksee font référence à 13 listes de vérification pour les parents disponibles afin d'aider les parents à enregistrer et suivre le développement des enfants de la naissance à l'âge de 6 ans. Les écrans couvrent le développement lié à la vision, à l'audition, à la communication, à la motricité globale et fine, sociale/émotionnelle, à l'auto-assistance, et offrent des suggestions aux parents pour des activités adaptées à leur âge afin de favoriser le développement de l'enfant. Dans la région de Durham, des copies de la liste de vérification Looksee peuvent être obtenues sur la ligne Durham Health Connection au 905-668-2020.
- 2 Appelez le 905-668-2020 ou visitez [www.lookseechecklist.ca](http://www.lookseechecklist.ca). Les parents sont encouragés à appeler la ligne de connexion santé de Durham si deux articles ou plus sont cochés « Non ». Une infirmière en santé publique examinera les résultats de l'examen et suggérera les prochaines étapes. Il est particulièrement important qu'un examen soit examiné par un professionnel si un « Non » est identifié.
- 3 Ministère de l'Éducation de l'Ontario, « Comment l'apprentissage se fait-il? La pédagogie de l'Ontario pour les premières années [Rapport en ligne] », 2014 [cité août 2016]. [En ligne]. Disponible : Comment l'apprentissage se fait-il? La pédagogie de l'Ontario pour les premières années
- 4 McCain MN, Mustard JF, McCuaig K., « Étude de la petite enfance 3 : prendre des décisions, prendre des actions. Toronto : Fondation familiale Margaret et Wallace Mc-Cain », 2011.
- 5 McCain MN, Mustard JF, Shanker S., « Étude de la petite enfance 2 : mettre la science en action [Rapport en ligne]. Toronto : Conseil pour le développement précoce de l'enfant », 2007 [cité le 11 novembre 2016]. [En ligne]. Disponible : [Études de la petite enfance 2 - Études de la petite enfance](#)
- 6 Centre sur l'enfant en développement de l'Université Harvard, « Cinq chiffres à retenir sur le développement de l'enfant [Internet]. Cambridge, MA », [date inconnue] [cité le 12 juillet 2016]. [En ligne]. Disponible : [Cinq chiffres à retenir sur le développement de la petite enfance](#)
- 7 Partage de préoccupations médecin à parent [page web en ligne]. First Signs Inc », 2001-2014 [cité le 14 octobre 2016]. [En ligne]. Disponible : [médecin à parent](#)
- 8 Tekolste, K., « Partager des nouvelles sensibles [Internet]. Seattle, WA : Washington State Medical Home Project », 2015 [mis à jour le 13 novembre 2015; cité le 14 octobre 2016]. [En ligne]. Disponible : [Partager des nouvelles sensibles - Washington State Medical Home](#)
- 9 M. Bornstein, « Les approches culturelles de la parentalité. Parenting Sci Pract [série en ligne] », 2012 [cité le 8 décembre 2016]; 12(2- 3): 212-221. [En ligne]. Disponible : [nihms385560.pdf](#)
- 10 Compétences parentales [page web en ligne]. Montréal, Québec : Encyclopédie sur le développement de la petite enfance », [mis à jour en septembre 2015; cité le 27 janvier 2017].

[En ligne]. Disponible : [Compétences parentales - Selon des experts | Encyclopédie sur le développement de la petite enfance](#)

Y. Mavropoulos : « Bienvenue à notre diaporama sur les familles et la sensibilité culturelle [présentation PowerPoint en ligne]. Vermont : Université du Vermont », 2000 [cité le 1er décembre 2016]. [En ligne]. Disponible : [Centre sur le handicap et l'inclusion communautaire | Centre sur le handicap et l'inclusion communautaire | L'Université du Vermont](#)

- 11 Groupe de travail communautaire sur les crimes haineux, « S'attaquer aux crimes haineux en Ontario : rapport final du Groupe de travail communautaire sur les crimes haineux au procureur général et au ministre de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels [rapport en ligne].

Toronto, ON : Groupe de travail communautaire sur les crimes haineux », 2006 [cité le 1er décembre 2016]. [En ligne]. Disponible : [S'attaquer aux crimes haineux en Ontario - Rapport final du Groupe de travail communautaire sur les crimes haineux au procureur général et au ministre de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels](#)

- 12 Lynch EW, Hanson M., « Développer la compétence interculturelle : un guide pour travailler avec les enfants et leurs familles. 3e éd. Michigan : Paul H. Brookes Publishing, 2004.
- 13 Loi sur les services à l'enfance et à la famille, « \*En plus d'offrir une protection contre les abus sexuels, la Loi sur les services à l'enfance et à la famille stipule qu'un enfant a aussi besoin de protection lorsqu'un soignant est conscient du risque de maltraitance et ne protège pas l'enfant. », 2017, S.O. 2017, 14, annexe 1.. [En ligne]. Disponible : [Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille, 2017, S.O. 2017, c. 14, Annexe 1](#)





The Regional Municipality of Durham  
605 Rossland Road East  
Whitby, ON L1N 6A3  
905-668-7711 ou 1-800-372-1102 ou composez le 311  
[durham.ca](http://durham.ca)

Si cette information est requise dans un format accessible, veuillez communiquer avec le Bureau des communications et de l'engagement au 1-800-372-1102.