

Ce que les éducateurs
des jeunes enfants
doivent savoir au sujet de
l'ensemble des troubles
causés par l'alcoolisation
foëtale (ETCAF)



Enfants en santé Manitoba
Les enfants et les familles d'abord

Manitoba 

**Ce que les éducateurs des jeunes enfants
doivent savoir au sujet de l'ensemble
des troubles causés par l'alcoolisation
fœtale (ETCAF)**

2010

Remerciements

L'initiative Enfants en santé Manitoba est la stratégie de prévention et d'intervention adoptée par le gouvernement provincial en vue d'assurer les meilleurs résultats possibles aux enfants manitobains. Les partenaires de l'initiative Enfants en santé Manitoba comprennent les ministères et organismes provinciaux suivants : Affaires autochtones et du Nord; Culture, Patrimoine et Tourisme; Éducation; Services à la famille et Consommation; Santé; Vie saine, Jeunesse et Aînés; Justice; et Situation de la femme.

Enfants en santé Manitoba reconnaît avec gratitude la contribution des particuliers et des organismes suivants qui ont participé à l'élaboration du présent guide :

Andrea Auch, Interagency FASD
Mary Cox-Millar, Manitoba FASD Centre
Dre Ana Hanlon-Dearman, Manitoba FASD Centre
Anita Pozaluko, Interagency FASD
Dorothy Schwab, Manitoba FASD Centre
Julie Skatfeld, Strathmillan Children's Centre
Pat Wege, Manitoba Child Care Association
FASD Outreach Program
Programme de garde d'enfants du Manitoba

Le présent guide présente une version révisée du document suivant :

Initiative Enfants en santé Manitoba et Manitoba Child Care Association, *What Early Childhood Educators and Caregivers Need to Know About Fetal Alcohol Syndrome*, Winnipeg (Manitoba), 1999.

Table des matières

Introduction	1
Qu'est-ce que l'ETCAF?	3
Processus de diagnostic.....	3
Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) – Tableau.....	5
Caractéristiques communes des enfants atteints de l'ETCAF?	6
Enfants atteints de l'ETCAF dans les programmes de garde d'enfants.....	9
Inscription au programme de garde d'enfants	10
Services professionnels pour les enfants atteints de l'ETCAF ...	13
Lignes directrices générales : soins offerts aux enfants atteints de l'ETCAF	15
Comprendre les besoins des enfants atteints de l'ETCAF	16
Besoins physiques.....	18
Motricité globale.....	18
Motricité fine	20
Habilités de traitement sensoriel	21
Besoins cognitifs.....	27
Cognition.....	27
Apprentissage.....	27
Aptitudes mnésiques	29
Déficit de l'attention et hyperactivité	31
Besoins sociaux.....	33
Aptitude à communiquer	33
Comportement adaptatif	36
Besoins affectifs.....	40
Fonctions exécutives et raisonnement abstrait.....	40
Composer avec les transitions	43
Encadrement du comportement.....	44
Tenir compte de l'âge de développement.....	48
Stratégies pour les repas et le sommeil	50
Transition vers l'école des enfants atteints de l'ETCAF	52

Ressources

Mythes et réalité de l'ETCAF	53
Ressources sur l'ETCAF au Manitoba	56
Sites Web sur l'ETCAF	57
Références.....	58

Introduction

Le présent guide a été préparé à l'intention des personnes, des éducateurs des jeunes enfants (EJE) et des aides des services à l'enfance (ASE) qui travaillent avec des enfants atteints de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF). Les EJE ont généralement acquis entre deux et quatre années d'éducation postsecondaire dans le domaine du développement de l'enfant. Ils bénéficient souvent du soutien d'ASE, qui ont un minimum de quarante heures de formation. Les EJE et les ASE travaillent dans tous les genres de programmes de garde d'enfants.

Les stratégies présentées sont de nature générale et elles peuvent être utiles pour d'autres enfants qui ont certains des mêmes besoins d'apprentissage que les enfants atteints de l'ETCAF. Bon nombre des stratégies présentées peuvent également être utiles pour les parents à la maison. On obtient souvent de bons résultats lorsque les EJE et les parents collaborent pour créer un milieu favorable pour les enfants, tant dans un programme de garde d'enfants qu'à la maison.

Le présent guide de ressources vise à offrir aux EJE une compréhension claire des besoins des enfants atteints de l'ETCAF, comme suit :

- en définissant l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF);
- en décrivant les caractéristiques communes de l'apprentissage et du comportement des enfants atteints de l'ETCAF;
- en suggérant des stratégies qui peuvent être utiles pour combler les besoins de ces enfants dans un programme de garde d'enfants et à la maison;
- en suggérant des moyens de développer et de conserver des liens forts et positifs entre les familles et les programmes de garde d'enfants.

Dans le document, le terme « parent » fait référence aux fournisseurs de soins qui vivent avec l'enfant atteint de l'ETCAF et qui en sont les principaux gardiens. Les parents comprennent les parents nourriciers et les tuteurs légaux.

Dans le document, l'expression « programme de garde d'enfants » fait référence à un établissement de garde d'enfants autorisé par le gouvernement provincial qui offre l'un ou l'autre des genres de soins suivants :

- Enfants en bas âge : enfants âgés de 12 semaines à deux ans.
- Enfants d'âge préscolaire : enfants âgés de deux à six ans.
- Enfants d'âge scolaire : enfants âgés de six à douze ans.
- Prématernelle : Nombre limité d'heures ou de jours par semaine pour les enfants âgés de six ans ou moins.
- Garderie familiale : Maximum de huit enfants âgés de 12 semaines à 12 ans dont on prend soin au domicile d'un fournisseur de services autorisé.
- Garderie collective familiale : Garderie familiale offrant des soins à un maximum de 12 enfants et comptant plus d'un fournisseur de services autorisé.

Pour plus d'information, consulter le site Web www.manitoba.ca/childcare.

Il est important de reconnaître que l'ampleur et la gravité des effets de l'ETCAF varient selon chaque personne. *C'est pourquoi aucun enfant atteint de l'ETCAF n'apprend et ne fonctionne exactement de la même manière que les autres enfants atteints de l'ETCAF.* Vos connaissances, votre expérience, votre encadrement et votre encouragement sont essentiels pour l'apprentissage de l'enfant. Il peut être nécessaire pour les EJE d'adapter ou d'utiliser de manière sélective les stratégies présentées pour combler les besoins de chaque enfant.

La préparation d'un nouvel enfant atteint de l'ETCAF à s'inscrire à un programme de garde d'enfants exige ce qui suit :

- apprendre à connaître l'enfant;
- établir une relation empathique avec l'enfant;
- s'informer de l'ETCAF;
- discuter avec les parents et l'enfant des forces et des besoins de ce dernier;
- savoir comment communiquer le mieux possible avec l'enfant;
- prendre connaissance des rajustements possiblement nécessaires à apporter à votre programme quotidien;
- savoir où obtenir de l'aide, lorsque cela devient nécessaire.

En collaborant avec les autres, vous pouvez établir un environnement physique, cognitif, social et affectif qui favorisera le développement de la petite enfance de l'enfant, son estime de soi et sa réceptivité à un apprentissage permanent.

Qu'est-ce que l'ETCAF?

L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF) est une expression qui décrit une gamme étendue d'effets sur une personne de la consommation d'alcool de sa mère pendant la grossesse (Chudley et al., 2005). Ces effets comprennent des incapacités physiques, cognitives, sociales et affectives (comportementales) qui peuvent durer toute la vie. L'ETCAF n'est pas une expression diagnostique, mais plutôt une expression générale à partir de laquelle on peut procéder à trois diagnostics médicaux particuliers :

- le syndrome d'alcoolisme foetal (SAF);
- le syndrome d'alcoolisme foetal partiel (SAFp);
- le trouble neurologique du développement lié à l'alcool (TNDLA).

Les diagnostics doivent être effectués dans le cadre d'une évaluation multidisciplinaire.

Décrit premièrement en 1973, l'ETCAF est un problème complexe. Les gens qui vivent avec une telle déficience subissent une gamme étendue d'effets. Certaines personnes souffrent de graves retards du développement, de déficiences intellectuelles, de déficiences congénitales et d'une dysmorphie caractéristique des traits du visage. D'autres n'ont aucun retard de croissance et aucune modification des traits du visage et possèdent une aptitude mentale normale, mais ils ont des déficiences permanentes des fonctions cérébrales.

On dit souvent que l'ETCAF est un « trouble caché », parce que ses caractéristiques physiques peuvent être subtiles et passer inaperçues. Bon nombre d'enfants atteints de l'ETCAF sont attachants et affectueux, mais ces qualités peuvent masquer la gravité de cette incapacité neurologique permanente.

Il est important de prendre note que les enfants atteints du TNDLA sont les plus à risque d'être incompris, parce qu'ils n'affichent aucun indicateur physique de l'ETCAF. Ces enfants indiquent une croissance moyenne et ont des traits faciaux normaux. La seule différence entre le TNDLA, le SAF et le SAFp est la présence ou l'absence de caractéristiques physiques et non la gravité du dysfonctionnement cérébral.

Les différences cérébrales dues à l'ETCAF varient selon les personnes. L'ETCAF cause de nombreux problèmes d'apprentissage, de comportement et de vie quotidienne. Les personnes atteintes de l'ETCAF possèdent de nombreuses forces et compétences et de nombreux intérêts. Il est important de reconnaître, de soutenir et de développer leurs forces.

De nombreux facteurs influent sur la gravité et le type d'effets de l'alcool sur le fœtus, y compris la fréquence de consommation, la quantité consommée et le moment de la consommation, la capacité de la mère de métaboliser l'alcool, la santé générale et la nutrition de la mère, l'usage par la mère de drogues licites et illicites, l'âge de la mère et même la prédisposition génétique du fœtus. Il est impossible de déterminer une quantité d'alcool sécuritaire qu'une femme pourrait consommer au cours de sa grossesse.

Processus de diagnostic

Un diagnostic précoce de l'ETCAF est très utile, car il permet d'avoir accès à de l'information, à des interventions et à des ressources qui soutiennent les enfants dans le développement de leur potentiel le plus élevé. Le centre de diagnostic de l'ETCAF au Manitoba est le Manitoba FASD Centre. Le Centre est un service d'évaluation, d'éducation, de formation et de recherche multidisciplinaire administré par le Programme de santé de l'enfant de l'Office régional de la santé de Winnipeg.

Le Centre offre des services d'évaluation, de diagnostic et de suivi à court terme de nature multidisciplinaire aux enfants pour lesquels on a confirmé une exposition prénatale à l'alcool. Des services de diagnostic sont offerts aux enfants et aux jeunes âgés de 18 ans ou moins.

Le Centre accepte les enfants aiguillés par les fournisseurs de soins de santé, les familles et divers organismes avec le consentement et la participation du tuteur légal de l'enfant. On peut trouver des formulaires d'aiguillage sur le site Web du Manitoba FASD Centre (www.fasdmanitoba.com).

Processus de présentation

Après la réception d'une demande d'évaluation, le processus initial se concentre sur l'obtention de renseignements exacts en appui à l'évaluation et au diagnostic, y compris les suivants : antécédents familiaux, données de naissance, consommation d'alcool de la mère pendant la grossesse, antécédents médicaux, antécédents liés au développement, rapports des programmes de garde d'enfants et des écoles au sujet du développement, de l'apprentissage et du comportement de l'enfant. La personne est évaluée par une équipe multidisciplinaire qui peut comprendre un pédiatre du développement, un généticien, un ergothérapeute, un orthophoniste, un psychologue et un travailleur social. Les fournisseurs de soins et les professionnels qui connaissent la personne (p. ex., membres de la famille, travailleurs sociaux, psychologues, personnel d'aide à l'éducation) peuvent être invités à rencontrer l'équipe diagnostique pendant le processus d'évaluation. Un aiguillage ne se traduira pas nécessairement par une évaluation de l'ETCAF.

L'évaluation et le diagnostic sont documentés dans un rapport qui contient les conclusions de l'évaluation, le diagnostic médical et des recommandations. Sous réserve du consentement du tuteur légal de l'enfant, un rapport sommaire est distribué aux fournisseurs de soins, aux éducateurs et aux familles biologiques, ainsi qu'aux autres personnes qui travaillent avec l'enfant. L'évaluation fournit également des renseignements importants sur les besoins et le style d'apprentissage uniques de l'enfant et elle permet d'adapter les interventions aux forces et aux problèmes de l'enfant.

Le Centre offre également un suivi à court terme auprès des familles, des écoles et de la collectivité pour discuter des stratégies d'intervention et des ressources communautaires disponibles qui soient adaptées à la personne atteinte de l'ETCAF. Deux fois par année, le Centre propose une série éducative aux familles, aux fournisseurs de soins, aux éducateurs et aux autres personnes qui vivent ou travaillent avec des enfants et des adolescents atteints de l'ETCAF.

Pour plus d'information sur les services de diagnostic, communiquez avec

Manitoba FASD Centre

633, croissant Wellington

Winnipeg (Manitoba) R3M 0A8

Téléphone : 204-235-8866

www.fasdmanitoba.com

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

ETCAF EST UNE EXPRESSION GÉNÉRALE QUI ENGLOBE TROIS DIAGNOSTICS MÉDICAUX :

- Syndrome d'alcoolisme foetal
- Syndrome d'alcoolisme foetal partiel
- Trouble neurologique du développement lié à l'alcool

Syndrome d'alcoolisme foetal (SAF)

Indicateurs physiques :

- Enfant petit pour son âge.
- Traits distinctifs du visage : petits yeux, philtrum effacé (sillon entre le nez et la lèvre supérieure), lèvre supérieure mince.

Fonctions cérébrales anormales.

Les fonctions cérébrales anormales, évidentes sur toute l'étendue du spectre, affichent des anomalies dans au moins trois des domaines suivants reliés au cerveau :

- Troubles neurologiques latents et manifestes (y compris les troubles sensori-moteurs)
- Cognition (Q.I.)
- Réussite scolaire
- Communication : réception et expression
- Mémoire
- Fonction exécutive et raisonnement abstrait
- Déficit de l'attention et hyperactivité
- Comportement adaptatif, aptitudes sociales, communication sociale
- Structure du cerveau (IRM, circonférence ou taille de la tête)

Une confirmation de la consommation d'alcool de la mère pendant la grossesse est exigée pour un diagnostic de SAF, de SAFp ou de TNDLA.

Il y a également la catégorie de diagnostic suivante : « SAF sans confirmation de la consommation d'alcool de la mère pendant la grossesse ».

Source : Document réimprimé avec la permission du Manitoba FASD Centre. Copie interdite sans la permission des auteurs.

Pour plus d'information sur les critères de diagnostic, consultez l'article intitulé « Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale : lignes directrices canadiennes concernant le diagnostic. », qui a été publié dans le Journal de l'Association médicale canadienne et qu'on trouve sur la page Web http://www.ecmaj.com/cgi/content/full/172/5_suppl/S1.

Jason est né avec l'ETCAF. Bien qu'il n'ait pas été prématuré, il était petit. Il semblait incapable de demeurer calme et pleurait souvent pendant de longues périodes. Il dormait pendant de très courtes périodes et se réveillait habituellement en criant. Jason ne semblait pas aimer qu'on le dorlote. Il lançait un cri aigu et se raidissait. Il était souvent agité et il était difficile de le nourrir. Cela pouvait prendre jusqu'à une heure et demie. Il devait être surveillé de près par des professionnels de la santé pour veiller à ce qu'il prenne du poids.

Caractéristiques communes des enfants atteints de l'ETCAF

Enfants en bas âge

Les caractéristiques des enfants en bas âge atteints de l'ETCAF peuvent inclure les suivantes, en totalité ou en partie :

- petite taille;
- tremblements fréquents, enfant difficile à apaiser, peut pleurer abondamment;
- faible réflexe de succion;
- enfant peu intéressé à la nourriture, comportement alimentaire problématique (l'alimentation peut exiger plusieurs heures);
- problème d'adaptation aux aliments solides en raison de l'indifférence et du manque d'appétit;
- faible tonus musculaire;
- grande susceptibilité à la maladie;
- cycles et structure du sommeil imprévisibles;
- sensibilité élevée aux images, aux sons et au toucher;
- retard de croissance (après l'accouchement, l'enfant peut continuer de perdre du poids pendant plus longtemps que la normale);
- retard des jalons du développement (p. ex., marcher, parler);
- problèmes dans la formation de liens affectifs.

Lorsque ces enfants vieillissent, on observe généralement une orientation élevée par rapport aux personnes et l'absence de l'angoisse du huitième mois. Il peut être difficile de prendre soin des enfants marqués par les effets de l'alcool. Les problèmes liés au sommeil et à l'alimentation de l'enfant peuvent être particulièrement sérieux et entraîner l'épuisement des parents et des éducateurs des jeunes enfants (EJE).

Enfants d'âge préscolaire

Les caractéristiques des enfants d'âge préscolaire atteints de l'ETCAF peuvent inclure les suivantes, en totalité ou en partie :

- problèmes d'alimentation et de sommeil;
- faible coordination motrice, faible contrôle de la motricité fine et globale;
- butiner d'une activité ou d'une zone à une autre, se déplacer comme un papillon;
- enfant plus intéressé aux personnes qu'aux objets;
- problèmes avec les aptitudes sociales;
- enfant exagérément amical et non discriminatoire à l'égard des

relations avec les autres, peut rechercher l'affection des autres;

- l'expression orale du langage peut être retardée ou l'enfant peut être très bavard (mais il n'affiche pas une richesse de l'expression orale ou la complexité de la pensée ou de la grammaire);
- le langage dans son versant réceptif est souvent retardé; même si l'enfant est bavard, il peut ne pas comprendre entièrement ce qu'on lui dit;
- incapacité de comprendre le danger, enfant souvent audacieux;
- faible tolérance pour la frustration et enfant porté aux crises de colère;
- l'enfant a de la difficulté à suivre des instructions ou à faire ce qu'on lui demande;
- faible durée de l'attention;
- enfant facilement distrait ou hyperactif;
- difficulté à composer avec les modifications et les transitions, préférence pour la routine;
- difficulté à intégrer l'intégration sensorielle (p. ex., sons, touches, lumière, odeurs, mouvements).

Au cours des années préscolaires, bon nombre de nouveaux problèmes peuvent émerger qui font en sorte qu'il devient de plus en plus difficile de prendre soin des enfants atteints de l'ETCAF. Par exemple, l'hyperactivité, le goût du risque et les faibles habiletés motrices peuvent se traduire par l'exposition des enfants aux dangers ou par des blessures à eux-mêmes ou aux autres. De plus, leur caractère accueillant et leur attitude non discriminatoire à l'égard des relations avec les autres peuvent les rendre vulnérables aux mauvais traitements.

Enfants d'âge scolaire

Les caractéristiques des enfants d'âge scolaire atteints de l'ETCAF peuvent inclure les suivantes, en totalité ou en partie :

- problèmes de sommeil;
- retard plus important de l'aptitude au calcul par rapport à celui de l'aptitude à la lecture et de l'aptitude à écrire;
- problème de traitement de l'information entendue;
- compréhension difficile des textes lus;
- retard continu de l'expression orale du langage et du langage dans son versant réceptif;
- la faible durée de l'attention et le faible contrôle des impulsions deviennent évidents en raison des exigences accrues en classe;
- difficulté à suivre les autres, car les exigences scolaires deviennent de plus en plus abstraites;
- besoin de répétition constante pour apprendre une compétence ou transférer un apprentissage d'une situation à une autre situation similaire;
- difficultés d'intégration sensorielle continues, qui peuvent entraîner des modifications du comportement ou des problèmes de comportement;
- phénomène de « transit » : l'information est apprise, conservée pendant un certain temps, puis elle disparaît;

Carrie est une petite fille de quatre ans atteinte de l'ETCAF qui est inscrite au programme préscolaire de son quartier. Elle sourit souvent et semble toujours très occupée, car elle se déplace d'une zone d'activité à une autre. Au moment du nettoyage, Carrie continue de jouer. Lorsque l'éducatrice de la petite enfance s'approche d'elle, Carrie se sauve vers une autre zone comme si elle voulait qu'on la poursuive. L'éducatrice lui tient les mains pour replacer des blocs sur une étagère, mais lorsqu'on la laisse seule, Carrie se rend à l'aquarium pour regarder les poissons.

Âgé de huit ans, Shane est atteint de l'ETCAF. Il semble constamment en mouvement, en train de balancer les bras ou les jambes ou de remuer sur sa chaise. Il préfère de beaucoup les jeux à l'extérieur à tout genre d'activité structurée. Toutefois, pendant qu'il joue activement, il est enclin à avoir des accidents. Shane a de la difficulté à se déplacer d'une activité à une autre ou d'un endroit à un autre lorsqu'on lui demande. Cela cause des crises de colère chez lui. Il peut comprendre un concept ou un mot aujourd'hui, mais il n'a plus aucune idée de ce qu'il signifie demain.

- l'enfant a besoin de rappels constants;
- l'enfant est maladroit en raison du faible contrôle de la motricité globale;
- difficultés liées au faible contrôle de la motricité fine (p. ex., écrire, s'habiller);
- aptitudes sociales faibles et difficultés dans les relations avec les autres (p. ex., partager, attendre son tour, coopérer, percevoir les signaux sociaux, suivre les règlements);
- l'enfant peut préférer jouer avec des enfants plus jeunes ou des adultes;
- mauvaise mémoire;
- problème de gestion du temps en raison de l'absence d'un sens du temps;
- l'enfant ne comprend pas les conséquences de son comportement;
- l'enfant demande un contact corporel de manière inappropriée.

La plupart des enfants atteints de l'ETCAF ont des problèmes à l'école, parce que l'école est habituellement un endroit très stimulant et compliqué. Ces enfants ont souvent beaucoup de difficulté à composer avec les exigences de la salle de classe.

Traits positifs

Les caractéristiques indiquées ci-dessus sont celles qui causent habituellement des problèmes aux enfants atteints de l'ETCAF. Toutefois, ces derniers ont également des traits positifs. Par exemple, ils sont souvent comme suit :

- amicaux, joyeux, aimants et affectueux;
- bienveillants, gentils, préoccupés et compatissants;
- tendres, réconfortants pour les enfants plus jeunes;
- amusants (très bon sens de l'humour);
- persistants et travailleurs (avec un esprit de décision);
- curieux;
- créatifs, artistiques et musicaux;
- équitables et coopératifs;
- intéressés aux animaux;
- intéressés à des activités telles que le jardinage et la construction;
- très verbaux (bons conteurs).

Lorsqu'on a des problèmes avec certains enfants, il arrive parfois qu'on ne remarque pas toutes leurs aptitudes et leurs capacités. Il est toutefois important de se concentrer sur les traits positifs de ces enfants pour deux raisons.

Premièrement, un éducateur de la petite enfance adopte une attitude positive et reconnaît le potentiel de chacun des enfants. Deuxièmement, les forces d'une personne peuvent souvent devenir des outils utiles pour surmonter ses défis ou contrebalancer ses faiblesses.

Enfants atteints de l'ETCAF dans les programmes de garde d'enfants

Les programmes de garde d'enfants sont des lieux où les retards du développement et les problèmes d'interaction sociale deviennent souvent apparents. Un programme inclusif de qualité élevée est sensible aux capacités et aux besoins de chaque enfant. Une véritable inclusion assure la participation active et véritable de chaque enfant au programme quotidien et aux interactions avec les autres.

Certains enfants exigent des mesures de soutien pour réduire ou éliminer les obstacles qui les empêchent de participer à part entière aux possibilités d'apprentissage et aux expériences avec leurs pairs. En 2009, le Règlement du Manitoba 62/86 (*Règlement sur la garde d'enfants*) a été modifié. Désormais, les garderies doivent faire ce qui suit :

- offrir un programme quotidien qui s'applique également aux enfants ayant des besoins supplémentaires;
- élaborer un plan de programme individualisé (PPI) pour chacun des enfants inscrit au Programme de soutien à l'inclusion qui doit être examiné et mis à jour au moins une fois par année;
- adopter une politique d'inclusion;
- informer le personnel de la politique d'inclusion et du PPI de chaque enfant.

Pour faciliter l'élaboration écrite d'une politique d'inclusion pour un programme de garde d'enfants, on peut consulter le livret intitulé *Rédiger une politique d'inclusion. Guide pour les garderies et garderies familiales*, qu'on peut se procurer auprès du coordonnateur des services de garderie ou en ligne sur la page Web www.gov.mb.ca/fs/childcare/publications.fr.html.

Le développement et les besoins de chaque enfant doivent être examinés dans le contexte de sa famille. Les parents d'un enfant atteint de l'ETCAF sont les experts lorsqu'il s'agit des forces et des compétences de leur enfant. Les éducateurs des jeunes enfants (EJE) devraient chercher à obtenir ces renseignements pour promouvoir le développement des enfants. Il est important que les EJE comprennent que les parents sont les intervenants les plus précieux pour la réussite de leur enfant. Les EJE doivent se rappeler que le comportement de l'enfant atteint de l'ETCAF n'est pas le résultat d'un rôle parental mal assumé ou d'un environnement défavorable, mais plutôt des différences cérébrales qui caractérisent l'ETCAF.

Les responsables d'un programme de garde d'enfants consultent les parents des enfants et les professionnels concernés afin d'élaborer un plan de programme individualisé (PPI) pour chaque enfant, tel qu'exigé par le *Règlement sur la garde d'enfants*. On encourage les familles à faire connaître leurs priorités et leurs objectifs pour les enfants, ainsi qu'à participer aux décisions relatives aux options d'inclusion et à l'élaboration des PPI des enfants. Tous les membres du personnel du programme devraient connaître les objectifs de développement des enfants et les mesures de soutien nécessaires pour atteindre ces objectifs. Ces dernières devraient être intégrées dans le programme quotidien.

Le Programme de soutien à l'inclusion offre des fonds aux garderies, aux prématernelles, aux garderies familiales et aux garderies collectives sans but lucratif autorisées en vue de réduire ou d'éliminer les obstacles qui empêchent les enfants ayant des besoins supplémentaires, y compris les enfants atteints de l'ETCAF, de participer à part entière à un programme d'apprentissage et de garde des jeunes enfants.

Pour plus d'information sur le Programme de soutien à l'inclusion et le financement offert, veuillez communiquer avec le coordonnateur des services de garderie.

Pour offrir la constance qui est si importante pour les enfants atteints de l'ETCAF, les parents et les EJE doivent collaborer étroitement et se soutenir mutuellement. En échangeant des stratégies, les parents et les EJE peuvent s'entraider afin d'interagir plus efficacement avec les enfants. L'enfant bénéficiera des routines uniformes et des transitions sans heurt établies tant à la maison que dans le programme de garde d'enfants.

Inscription au programme de garde d'enfants *Premier contact*

Vous pouvez adopter une procédure d'inscription graduelle au programme. Vous pouvez, par exemple, élaborer un plan de visite de la garderie pour les parents et leur enfant. La première visite peut servir à présenter l'EJE et les autres enfants aux parents et au nouvel enfant. La durée de la visite est fondée sur la capacité de l'enfant. La première visite devrait être suivie de plusieurs autres. Ensuite, la présence de l'enfant pendant un avant-midi le premier jour, puis pendant un après-midi le deuxième jour, aide l'enfant à comprendre les attentes et la routine de la garderie. Cela peut constituer une procédure d'inscription efficace pour tous les enfants.

De plus, on devrait organiser une rencontre préliminaire avant la date d'arrivée de l'enfant à la garderie, ou peu de temps après, afin d'assurer une transition sans heurt à la garderie.

Lorsqu'un enfant s'inscrit à un programme de garde d'enfants, les parents devraient discuter avec le personnel ou le fournisseur de soins et indiquer ce qui fonctionne à la maison. Plus l'EJE connaît le comportement de l'enfant, ce qu'il aime et n'aime pas et sa routine habituelle, mieux il peut faire son travail. De tels renseignements peuvent aider les EJE à faire correspondre certains aspects de l'expérience de la garderie à la routine de l'enfant à la maison et, par conséquent, prévenir des problèmes potentiels. Le personnel de la garderie devrait se concentrer sur les capacités et les forces de l'enfant, au lieu de viser ses difficultés. Les parents devraient également échanger avec le personnel du programme de garde d'enfants des renseignements pertinents et des rapports des professionnels au sujet de leur enfant.

De telles mesures aident le personnel à mieux comprendre les besoins et les objectifs particuliers de chaque enfant.

Communication :

Une fois qu'un enfant commence à participer au programme de garde d'enfants, la garderie devrait établir un processus pour assurer un échange périodique d'information entre les parents et le personnel. Idéalement, ces derniers devraient communiquer quotidiennement.

On a recours le plus souvent à une feuille de route, soit un carnet de notes dans lequel les parents et les EJE écrivent des détails au sujet de l'enfant. Par exemple, un EJE peut y indiquer ce que l'enfant a mangé, s'il a fait un petit somme, à quelles activités il a participé, ainsi que des détails sur les réussites de la journée. Les parents peuvent inclure des détails sur les activités de l'enfant à la maison, en particulier ses activités avant de se présenter à la garderie.

Il faudrait inclure des renseignements sur la routine et les événements quotidiens, les forces de l'enfant manifestées pendant la journée et ses réussites, ainsi que ses faiblesses et les activités qui ont exigé beaucoup de lui. La feuille de route peut être

un outil de communication efficace, étant donné que les périodes d'arrivée et de départ des enfants sont des moments occupés qui rendent difficiles les échanges d'information entre les parents et le personnel du programme.

Les réunions d'équipe périodiques sont également importantes et elles devraient inclure toutes les personnes qui travaillent avec l'enfant visé. De telles réunions peuvent servir à évaluer les progrès de l'enfant, à établir de nouveaux objectifs et à discuter des stratégies d'intervention. Chaque membre de l'équipe propose un point de vue unique qui ajoute de l'information à la description d'ensemble et précise les meilleures mesures de soutien à adopter pour l'enfant. Les réunions d'équipe sont nécessaires chaque fois qu'un enfant fait la transition vers un programme de garde d'enfants.

La personne qui dirige la réunion devrait utiliser une approche concertée pour obtenir l'apport de tous les participants en commençant toujours par les membres de la famille. Il est utile d'établir un ordre du jour ou une liste de sujets de discussion pertinents à l'enfant dont on parle. La liste peut contenir, par exemple, les sujets suivants :

- développement social — capacité de faire quelque chose à tour de rôle, d'interagir avec les autres et de tolérer la frustration;
- présence dans le programme — capacité de se concentrer, de compléter une tâche et de suivre des instructions;
- communication — capacité de comprendre le langage, d'exprimer des pensées et de réagir de manière appropriée aux signaux;
- développement cognitif — concepts ciblés;
- activités de la vie quotidienne — s'habiller, se laver, manger et dormir;
- intégration sensorielle — capacité de tolérer l'information sensorielle, toute sensibilité exagérée ou insuffisante à l'environnement;
- intérêts particuliers et forces — ce que l'enfant aime et déteste en matière d'activités, de routine, de matériel et d'amis;
- sommeil et alimentation — information relative à la structure et aux difficultés du sommeil, questions liées à l'alimentation de l'enfant.

Pour chacun des sujets, l'équipe devrait discuter des progrès de l'enfant et des stratégies utilisées. Dès l'atteinte d'un objectif, on devrait en établir un autre. Si les objectifs ne sont pas atteints, l'équipe devrait analyser l'échec et discuter de nouvelles stratégies à utiliser.

Cueillette de l'information

Lors de la première rencontre entre les EJE et les parents, on devrait discuter des sujets suivants.

Renseignements généraux

- Qu'est-ce que l'EJE devrait savoir au sujet de l'enfant (p. ex., difficultés et problèmes en matière de santé, médicaments)?
- Quels sont les désirs et les priorités des parents pour leur enfant?

Questions de communication

- Pour les parents, quelles stratégies de communication avec leur enfant ont été utiles?
- Est-ce que l'enfant bénéficie des services thérapeutiques d'un orthophoniste, d'un ergothérapeute, d'un physiothérapeute, d'un conseiller ou d'un autre spécialiste?
- Est-ce que l'enfant a participé à un autre programme de garde d'enfants?

Questions de comportement

- Quels sont les défis de l'enfant et comment peuvent-ils avoir des incidences sur leur expérience de la garde d'enfants?
- Quels sont les intérêts, les activités préférées et les hobbies de l'enfant?
- Qu'est-ce qui cause de la confusion chez l'enfant?
- Que devrait-on dire aux autres enfants qui remarquent le comportement différent de l'enfant?

Questions d'évaluation

- Quels rapports ou autres renseignements sur l'enfant les parents devraient-ils communiquer au programme de garde d'enfants?
- Dans quels domaines de développement l'enfant a-t-il connu des réussites particulières?
- Dans quels domaines de développement les parents aimeraient-ils voir particulièrement la réussite de leur enfant?

Liens entre la maison et le programme de garde d'enfants

- Y a-t-il d'autres renseignements que le programme devrait connaître au sujet de l'enfant (p. ex., changements récents, antécédents en matière de conditions de logement si l'enfant est adopté ou placé en famille d'accueil)?
- Comment peut-on maintenir l'uniformité des pratiques adoptées à la maison et dans le programme de garde d'enfants?
- Est-ce que les parents ont des questions au sujet du programme de garde d'enfants?

Services professionnels pour les enfants atteints de l'ETCAF

Les professionnels qui peuvent travailler avec un enfant atteint de l'ETCAF et leurs rôles respectifs sont indiqués ci-dessous. Ces professionnels participent aux réunions d'équipe et offrent leurs connaissances spécialisées lors de l'élaboration et de l'examen des objectifs du plan de programme individualisé (PPI) de l'enfant.

Ergothérapeute — Un des rôles de l'ergothérapeute consiste à évaluer les besoins physiques et sensoriels d'une personne. Parce que les enfants atteints de l'ETCAF ont couramment des problèmes de traitement de l'information sensorielle et d'utilisation de la motricité, on les aiguille souvent vers un ergothérapeute. Ce dernier peut traiter les difficultés associées au développement de la motricité fine et globale, aux activités de la vie quotidienne et au traitement sensoriel. L'ergothérapeute peut suggérer des mesures d'adaptation à l'environnement pour répondre aux besoins uniques de l'enfant. Il a souvent recours à une approche multisensorielle qui intègre le mouvement, la musique et diverses modalités sensorielles. Il peut faire adopter à un enfant un « régime sensoriel », soit un programme dirigé d'apport sensoriel conçu pour correspondre aux besoins d'un enfant particulier. Le travail de l'ergothérapeute se concentre souvent sur l'accroissement de la capacité d'attention et de repos de l'enfant.

Orthophoniste — Les enfants atteints de l'ETCAF ont couramment une gamme étendue de problèmes de langage et de clarté d'expression. Il peut s'agir de difficultés d'articulation, d'un vocabulaire limité, d'un usage inapproprié du langage, de difficultés de débit de la parole, d'un faible langage dans son versant réceptif ou d'un bavardage excessif. Il est important que l'orthophoniste procède à une évaluation précoce, au diagnostic et au traitement de l'enfant atteint de l'ETCAF. L'orthophoniste offre souvent un traitement direct, tout en conseillant le personnel de garde d'enfants ou les membres de la famille en matière de langage et de clarté d'expression de l'enfant. Il peut recommander le placement de l'enfant dans un programme préscolaire afin qu'il développe ses capacités langagières, en particulier lorsqu'il a la possibilité de les utiliser dans un milieu social avec ses pairs.

Physiothérapeute — Les physiothérapeutes peuvent intervenir auprès de quiconque a un problème de motricité globale. Toutefois, lorsqu'un physiothérapeute examine un enfant atteint de l'ETCAF, il vise habituellement des problèmes d'équilibre et de posture. Étant donné que de tels problèmes ne touchent qu'un faible pourcentage d'enfants atteints de l'ETCAF, le physiothérapeute n'intervient pas très souvent. Si des soins de physiothérapie sont nécessaires, l'enfant est habituellement évalué à la maison ou dans un milieu de garde d'enfants. Le physiothérapeute suggère des activités et des exercices, puis il surveille les progrès de l'enfant.

FASD Outreach Program — Le personnel du programme d'extension des services peut intervenir à la maison, dans des programmes préscolaires, à divers endroits dans la collectivité et dans la transition des enfants vers l'école.

Les services sont conçus pour aborder les questions environnementales et comportementales qui ont des incidences sur le fonctionnement des enfants atteints de l'ETCAF. Le personnel offre également de l'information générale et spécifique aux enfants visés sur les effets de l'exposition prénatale à l'alcool. Des consultations à court terme sont offertes aux familles qui vivent à l'extérieur de Winnipeg, pourvu qu'elles puissent se rendre à Winnipeg. Les consultations permettent aux familles d'étendre leur base de connaissance et de résoudre des problèmes liés au comportement des enfants.

Interagency FASD Program — Le personnel du programme travaille avec les familles de Winnipeg qui comptent des enfants âgés de 6 ans ou moins qui ont été exposés à l'alcool avant leur naissance. Le personnel intervient auprès des familles à la maison et dans d'autres milieux, tels que les écoles et les programmes de garde d'enfants, pour améliorer la connaissance des besoins des enfants atteints de l'ETCAF. Il offre des services tels que de l'information sur l'ETCAF, des observations et une rétroaction sur le fonctionnement des enfants, des idées et des stratégies d'amélioration du fonctionnement des enfants, la représentation des familles en matière de garde d'enfants, le traitement des questions de logement et d'autres questions liées à la vie quotidienne, un soutien pendant le processus de diagnostic et de l'aide aux familles en matière d'accès aux ressources et aux programmes communautaires.

Lignes directrices générales : soins offerts aux enfants atteints de l'ETCAF

Les lignes directrices suivantes proposent une approche d'ensemble au soutien des enfants exposés à l'alcool avant leur naissance.

- Déterminez le niveau de développement de l'enfant et intervenez auprès de ce dernier à ce niveau.
- Adaptez vos attentes au niveau de développement de l'enfant. Ne supposez pas que l'enfant sera capable de faire ce que les autres enfants de leur âge peuvent faire. Cernez leurs forces, leurs habiletés et leurs intérêts et appuyez-vous sur ceux-ci pour les aider à apprendre.
- Modifiez votre interprétation du comportement de l'enfant. Reconnaissez que le comportement de l'enfant est un résultat des lésions cérébrales qu'il a subies. L'enfant ne se conduit pas mal à dessein, parce qu'il est paresseux ou réticent à suivre des instructions.
- Préparez les transitions souvent difficiles pour l'enfant qui n'aime pas modifier ses activités.
- Modelez les comportements appropriés afin que l'enfant ait un exemple visuel concret des comportements acceptables.
- Donnez des instructions simples et concrètes et donnez-les une à la fois pour surmonter les troubles de la mémoire à court terme qu'on observe souvent chez les enfants atteints de l'ETCAF.
- Cernez les comportements qui indiquent de la frustration (p. ex., colère ou évitement) et aidez l'enfant à découvrir la source de la frustration et les moyens de l'atténuer.
- Enseignez des aptitudes sociales particulières aux enfants en les supervisant en interaction avec leurs amis et en démontrant des réactions appropriées dans leur contexte.
- Essayez de comprendre les divers moyens utilisés par les enfants pour communiquer. Ces derniers peuvent ne pas être en mesure de vous indiquer ce qu'ils ressentent. Vous devrez peut-être interpréter leur comportement (p. ex., activité accrue = surstimulation, agression = frustration, difficulté de compréhension ou retrait = se sentir fatigué).
- Adoptez une approche concrète et multisensorielle à l'apprentissage, parce que si l'enfant ne comprend pas quelque chose en utilisant un sens, il peut comprendre en utilisant un autre sens. L'apprentissage doit être une activité pratique.
- Exposez les enfants à des milieux positifs où leurs forces sont reconnues afin qu'ils puissent faire l'expérience de la réussite.
- Établissez des partenariats entre la maison, le programme de garde d'enfants et l'école. Cela permettra d'assurer l'uniformité des mesures adoptées pour l'enfant.

Comprendre les besoins des enfants atteints de l'ETCAF

Incidences des dysfonctions de nature cérébrale sur l'apprentissage et le comportement

Les enfants atteints de l'ETCAF sont aussi différents les uns des autres que ceux de tout groupe. Chaque enfant présente un ensemble complexe d'aptitudes et de difficultés. Les enfants atteints de l'ETCAF doivent être reconnus comme des personnes plutôt que des membres d'un groupe homogène. L'ETCAF peut toucher les particuliers à divers degrés, des troubles légers aux troubles graves.

Les comportements qui résultent des effets de l'ETCAF peuvent être problématiques et ils éprouvent souvent la patience des éducateurs des jeunes enfants (EJE) les plus expérimentés et les plus dévoués. De même, la réaction des enfants atteints de l'ETCAF aux mesures correctives est souvent frustrante, car elle est très irrégulière. Un enfant peut répondre favorablement une fois à un commentaire et avoir une réaction négative au même commentaire la fois suivante. Les enfants atteints de l'ETCAF ont souvent du mal à saisir la relation de cause à effet et s'adaptent avec difficulté à des situations nouvelles ou inconnues. Par conséquent, les EJE peuvent facilement mal interpréter le comportement de l'enfant et y répondre d'une manière qui ne fera qu'aggraver la situation.

L'observation attentive des enfants est importante pour mieux comprendre comment ces derniers vivent le stress, abaissent leur tension, composent avec les obstacles et réagissent au changement. Elle fournit des renseignements précieux sur la façon dont les enfants comblent leurs besoins, sur l'énergie qu'ils y consacrent réellement et sur les moyens de création d'un milieu positif qui favorise la réussite. On peut offrir un soutien additionnel en démontrant des aptitudes sociales particulières et en favorisant leur pratique par les enfants dans un contexte social avec leurs pairs. Une approche multisensorielle globale propose aux enfants la meilleure possibilité de se faire comprendre. On apprend le mieux les compétences et les concepts dans le contexte de la vie quotidienne. Il est donc essentiel de proposer un milieu d'apprentissage calme, réconfortant et prévisible.

Les enfants atteints de l'ETCAF enrichissent un programme de garde d'enfants comme tous les autres enfants. En établissant une relation avec chaque enfant et en l'observant pendant les périodes de jeu, il est possible d'élaborer un plan qui s'appuie sur les forces de chaque enfant pour répondre à ses besoins.

Différences cérébrales

Comment fonctionne la section qui suit

La section du document qui suit est conçue pour aider les EJE à planifier les mesures de soutien appropriées des enfants en définissant les difficultés associées aux déficiences dans chacun des domaines de développement de l'enfant (physique, cognitif, social et affectif). Dans le cadre de ces domaines, on examine neuf facultés cérébrales au cours du processus de diagnostic. Ces derniers sont expliqués en détail en mettant l'accent sur les déficiences afférentes que l'on trouve couramment chez les enfants atteints de l'ETCAF. La compréhension des différences cérébrales entre les enfants aidera les EJE à mieux évaluer les stratégies à utiliser.

Pour chacune des facultés, on présente les stratégies qui ont démontré leur efficacité. Certaines d'entre elles peuvent fonctionner avec un enfant en particulier et certaines, non. Chaque élève est unique; les EJE doivent donc faire preuve de créativité et se montrer persévérants afin de trouver leurs propres stratégies utiles pour chaque élève.

En créant des milieux d'apprentissage qui répondent aux difficultés uniques des enfants atteints de l'ETCAF, les EJE peuvent fournir un maillon important de la chaîne de soutien nécessaire pour pouvoir aider ces enfants à réussir dans le programme d'apprentissage et de garde des jeunes enfants, à l'école et dans la collectivité.

Besoins physiques

Dans le domaine des besoins physiques, les facultés cérébrales examinées au cours du processus de diagnostic sont sensori-motrices. Elles se répartissent entre la motricité fine et globale et les habiletés de traitement sensoriel.

Motricité physique

Comme les autres enfants, ceux qui sont atteints de l'ETCAF développent leur motricité physique à leur propre rythme. Ces enfants possèdent une gamme étendue d'habiletés motrices globales et fines. Certains possèdent des habiletés motrices physiques qui se manifestent en particulier dans des sports individuels tels que la natation, le ski, la course, le patinage et le patin à roues alignées. Une réussite dans ces sports est un excellent moyen de renforcer l'estime de soi et d'avoir des loisirs pour le reste de la vie. La participation aux jeux collectifs peut être plus problématique. Toutefois, cela n'est pas nécessairement causé par une faible motricité, mais plutôt par la difficulté de mémoriser les règlements, les déficiences du jugement et de l'aptitude à résoudre un problème et des aptitudes sociales immatures. Les enfants peuvent exiger un soutien et une compréhension accrus, ainsi que de la répétition, de la pratique, un enseignement préalable des règlements et un accompagnement individuel pour participer à part entière aux jeux collectifs.

Certains enfants atteints de l'ETCAF ont des problèmes importants de développement moteur grossier et fin qui peuvent entraver leur fonctionnement quotidien à la maison, dans un programme de garde d'enfants et dans la collectivité.

Motricité globale

Les enfants atteints de l'ETCAF éprouvent souvent les difficultés suivantes :

- Piètre coordination (notamment la coordination oculo-manuelle).
La coordination des mouvements qu'exige la pratique d'activités physiques telles que la course, la danse ou divers sports (p. ex., baseball) peut être retardée. Des traitements de physiothérapie peuvent être utiles, pourvu que les objectifs établis pour les activités physiques soient réalistes.
- Tonus musculaire anormal (habituellement de la raideur aux bras et aux jambes et un faible tonus musculaire du tronc).

Une sensibilité posturale ou une stabilité centrale déficiente des muscles du corps ou du tronc peut avoir des incidences sur l'équilibre des enfants. L'équilibre statique ou stationnaire est souvent plus touché que l'équilibre dynamique ou en mouvement. L'enfant peut demeurer constamment en mouvement dans son milieu afin de tenter de maintenir une posture droite. Il dépendra souvent de la vitesse pour demeurer à la verticale. Pour expliquer ce phénomène, une analogie serait d'essayer de se promener très, très lentement à bicyclette. Il est beaucoup plus facile d'aller vite à bicyclette afin de maintenir son équilibre ou de prévenir les chutes. Pour contrebalancer leur faible sensibilité posturale, les enfants atteints de l'ETCAF raidissent souvent le cou et les épaules pour améliorer leur stabilité. Cela peut gêner le mouvement des bras et des mains pour les activités motrices fines et forcer les enfants à dépenser énormément d'énergie pour rester assis.

Les enfants atteints de l'ETCAF peuvent bouger constamment sur leur chaise, éviter de s'asseoir ou rester assis pendant de courtes périodes de temps. Ils essaient souvent de s'appuyer contre un mur, un meuble ou d'autres personnes dans leurs efforts constants pour se tenir debout.

- Faible conscience du corps.

Un traitement sensoriel déficient de l'information transmise par les muscles et les articulations (proprioception déficiente) se traduit par une compréhension et une sensation réduites de la position et des mouvements du corps. Les enfants peuvent avoir de la difficulté à utiliser un niveau approprié de pression ou de force pour exécuter une tâche. Par exemple, ils peuvent ne pas contrôler adéquatement leurs muscles pour tenir doucement un animal familier, toucher un ami sans lui faire mal ou lancer une balle à un partenaire avec la force appropriée.

Étant donné leur faible conscience du corps, leur contrôle musculaire réduit et leur piètre coordination, les enfants atteints de l'ETCAF semblent souvent maladroits, imprudents et physiquement agressifs. Ils peuvent entrer en collision avec leurs pairs et les meubles, trébucher en marchant et jouer d'une manière apparemment dure ou agressive pour parfois blesser les autres ou briser des jouets. Il ne s'agit pas d'un comportement volontaire ou de défi, mais plutôt du résultat d'une motricité restreinte et d'une connaissance déficiente de leur corps causées par une déficience neurologique.

Stratégies suggérées

- Intégrez la musique et la danse dans les activités.
- Interprétez les histoires et ayez recours au jeu dramatique.
- Alternez les activités silencieuses avec les activités turbulentes pendant la journée. Les enfants atteints de l'ETCAF ont besoin de périodes fréquentes d'activité motrice globale pour les aider à se concentrer pendant les activités silencieuses ou structurées.
- Offrez des activités qui exigent que les enfants entrent et sortent d'un lieu (p. ex., hula-hoop sur le plancher), montent et descendent (p. ex., petite échelle et glissade) et grimpent et descendent (p. ex., voiture d'enfant, berceuse, coussin sur le plancher).
- Imiter les mouvements de divers animaux (p. ex., marcher comme un ours à quatre pattes, sautiller comme un lapin, sauter comme une grenouille, raidir les jambes pour marcher comme un pingouin, glisser sur le plancher comme un serpent).
- Initiez des activités qui exigent que l'enfant utilise les muscles importants des bras, telles que tirer une voiturette, pousser une poussette, passer l'aspirateur avec un appareil-jouet, ramper sur le plancher en jouant avec des voitures et des camions, lancer et attraper une balle et transporter un sac.
- Offrez des activités qui améliorent l'équilibre et la coordination, telles qu'escalader des objets, passer sous des objets, sauter ou sautiller sur deux pieds ou à cloche-pied, demeurer en équilibre sur un gros ballon ou une poutre, lancer, frapper ou botter un ballon pour viser une cible, gambader ou courir en suivant une ligne, sauter à la corde ou sur une trampoline (sous supervision).
- Jouez à « Jacques a dit... », chantez en mimant la chanson, jouez à « suivre le chef » (p. ex., soulever les bras au-dessus de la tête, les abaisser pour toucher le sol, faire des cercles avec les bras, plier le corps à la taille à gauche et à droite, marcher sur la pointe des pieds, rouler sur le plancher).
- Améliorez la force du haut du corps des enfants jusqu'à l'articulation de l'épaule par des activités de port de poids. Demandez aux enfants de faire des tractions sur les mains contre le mur ou de pousser une brouette. Encouragez les enfants à monter sur des grimpeurs ou des barres de gymnastique, à dessiner, colorier et peindre au niveau des yeux ou au-dessus du niveau des yeux ou à pousser un gros pneu en caoutchouc le long du corridor.

- Assurez-vous que les enfants ont un siège stable lorsqu'ils exécutent des travaux assis à une table ou à un pupitre. La meilleure position assise pour ces enfants consiste à s'asseoir sur une chaise bien ajustée qui laisse leur dos s'appuyer contre le dossier de la chaise. Les hanches, les genoux et les pieds devraient être à environ 90 degrés de flexion et les pieds devraient reposer fermement sur le sol ou un repose-pied, si la chaise est trop haute. Les chaises munies d'accoudoirs sont bonnes pour les enfants dont le tronc possède un faible tonus musculaire.

Les activités structurées et organisées qui demandent de grands efforts musculaires aux enfants, telles que pousser, tirer ou grimper, ont tendance à les calmer. Courir ou bouger dans toutes les directions dans une grande salle bruyante a tendance à désorganiser les enfants et à accroître encore plus le niveau d'activité.

Attention. Il faut surveiller de près les enfants qui utilisent des grimpeurs ou d'autre matériel pour la motricité globale, ou qui pratiquent les activités ci-dessus, parce qu'ils n'ont pas souvent un sens du danger et une bonne conscience du corps.

Pour établir un programme d'exercices particulier afin de répondre aux besoins individuels des enfants, il est recommandé de consulter un ergothérapeute.

Motricité fine

Les enfants atteints de l'ETCAF peuvent avoir des difficultés à maintenir une activité de motricité fine sans adaptation pour réduire ce que l'activité exige de leurs muscles. Au fur et à mesure qu'ils acquièrent des habiletés motrices, ces dernières peuvent devenir automatiques, mais les enfants atteints de l'ETCAF exigent souvent plus de temps pour atteindre cet état automatique. Même une fois rendus à ce niveau, il peut leur arriver d'oublier une habileté déjà apprise.

L'ETCAF peut se traduire par les résultats neurologiques suivants :

- modes de préhension et de manipulation immatures (y compris l'utilisation d'un crayon et de ciseaux et la capacité de manipuler de petits objets);
- force réduite des mains, faible tonus musculaire dans les mains, instabilité des articulations des mains, qui peuvent tous faire en sorte que les enfants atteints de l'ETCAF se fatiguent plus vite que leurs pairs lorsqu'ils pratiquent des activités de motricité fine comme le dessin;
- tremblement moteur fin;
- utilisation bilatérale déficiente des mains (utiliser une main pour le mouvement et l'autre pour s'aider);
- aucune prédominance établie d'une main sur l'autre à l'âge de cinq ans (plutôt le passage d'une main à l'autre pendant une activité telle que le dessin et la peinture).

Stratégies suggérées

- Demandez aux enfants de ramasser de petits objets avec le bout des doigts et le pouce (p. ex., céréales, raisins secs, macaroni, perles, pièces de casse-tête).
- Jouez avec de la pâte à modeler et d'autres matériaux qui favorisent la compression ou l'écrasement de la pâte, l'enfoncement du doigt dans la pâte, l'étirage ou le roulage de la pâte.
- Proposez des jouets qui encouragent le placement et le positionnement (p. ex., classeurs de formes, placer des petits bonshommes dans des voitures ou des maisons, jouer avec des poupées ou des petites voitures).

- Proposez des activités artistiques qui exigent l'utilisation de crayons, de marqueurs, de matériel pour la peinture au doigt, de ciseaux, de contenants de colle à presser et de papier de construction épais.
- Prévoyez que les enfants atteints de l'ETCAF peuvent exiger plus de temps que leurs pairs pour accomplir une tâche.
- Proposez des activités de renforcement des mains (p. ex., utiliser un perforateur à trous ou un flacon pulvérisateur à gâchette, pétrir, enfoncer et rouler de la pâte à modeler et de l'argile de densité variée, comprimer des éponges ou des balles spongieuses).
- Si vous utilisez des ordinateurs, ayez recours à des logiciels qui correspondent au niveau de développement des enfants.
- Assurez-vous que les enfants ne tiennent pas trop fermement leurs crayons, leurs marqueurs et leurs pinceaux lorsqu'ils les prennent, car cela les fatigue. Utilisez des bagues porte-crayon. Les bagues porte-crayon moulées peuvent aider également à acquérir une préhension à trois doigts plus efficace.

Habiletés de traitement sensoriel

Le trouble de traitement sensoriel est un trouble cérébral complexe qui touche bon nombre d'enfants atteints de l'ETCAF. Ces derniers interprètent mal l'information sensorielle quotidienne, que leur fournissent les touchers, les sons, les mouvements et les odeurs. Certains enfants se sentent bombardés d'information sensorielle, tandis que d'autres recherchent les expériences sensorielles intenses.

« Les enfants aux prises avec l'ETCAF peuvent être trop ou pas assez sensibles à ce qui les entoure. Ils peuvent être incapables de communiquer leurs réactions à ce qui les entoure de façon claire et directe, n'ayant pas les mots pour dire ce qui ne va pas pour eux. Ils communiqueront plus probablement leurs réactions à ce qui les entoure par leur comportement . . . les environnements doivent donc être modifiés pour aider les personnes aux prises avec l'ETCAF. Les comportements changent souvent lorsque l'environnement est modifié. . . »
(Malbin)

Les milieux de garde d'enfants peuvent être des endroits étouffants pour les enfants atteints de l'ETCAF, parce qu'il y a tellement de choses à voir, de mouvements à observer, de sons à entendre, d'objets à sentir et de surfaces à toucher (p. ex., heurts accidentels, sensation des vêtements sur la peau). Le sentiment écrasant d'être bombardé d'une information sensorielle très abondante peut avoir des incidences sur la paix intérieure des enfants et sur leur capacité d'organisation et de traitement de l'information présentée. Par conséquent, les enfants peuvent paraître désorganisés, confus, perturbés au niveau affectif, craintifs, renfermés ou incontrôlables. Les éducateurs des jeunes enfants (EJE) peuvent interpréter ces comportements comme des signes d'hyperactivité, de désobéissance, d'évitement ou d'agressivité. En réalité, le système nerveux des enfants éprouve des difficultés à donner un sens à ce qui les entoure.

- Lorsqu'on examine l'environnement à établir pour les enfants atteints de l'ETCAF, il faut toujours commencer par l'environnement physique.
- La prévisibilité et la routine jouent un rôle essentiel.
- Lorsqu'il s'agit de stimulus visuels dans l'environnement, il est préférable de les limiter pour les enfants atteints de l'ETCAF.

Lorsque les élèves sont submergés par tous les stimulus sensoriels qui les entourent, il faudrait qu'ils puissent aller dans un endroit calme et sécuritaire ou un espace apaisant

pour s'y retirer, se calmer et s'organiser. Cela ne veut pas dire un temps d'arrêt ou une punition, mais plutôt un endroit sécuritaire où aller se calmer. Au départ, ils peuvent avoir besoin d'une permission ou d'un encadrement afin d'utiliser cet espace, ce qui doit être fait d'une façon non menaçante et non punitive. L'objectif est d'enseigner aux élèves à se gérer eux-mêmes en allant à cet endroit de leur propre chef lorsque la situation l'exige. Cela représente une capacité d'adaptation qui leur servira tout au long de leur vie. L'endroit doit être un espace sécuritaire et attirant, où ils pourront se retirer avant que leur comportement s'aggrave et devienne incontrôlable. Il n'y a pas de modèle préétabli pour aménager un espace apaisant. On peut préparer quelque chose qui ressemble à une grotte, notamment une maisonnette, une tente ou l'espace sous une table. On a observé aussi que les fauteuils poires étaient efficaces.



Une fois dans l'espace calme, les enfants devraient avoir à leur disposition une aide sensorielle qui sert à les calmer. L'aide sensorielle variera selon les enfants. Il peut s'agir d'un objet, d'une couverture molletonnée chaude, ou d'un livre à regarder, ou de la possibilité de dessiner ou de griffonner sur du papier, d'écouter de la musique ou des sons doux apaisants, de manipuler un objet qu'on peut tenir dans une main ou d'observer un jouet contenant de l'huile et de l'eau qui bougent lentement. Un massage complet du dos ou le fait de presser les mains et les pieds des enfants peut aussi servir à cette fin si ces derniers le tolèrent. Il faut vérifier auprès de l'ergothérapeute de l'enfant afin d'obtenir certaines suggestions sécuritaires et appropriées pour calmer le système nerveux.

Les sections suivantes décrivent des stratégies visuelles, auditives, tactiles et locomotrices qui peuvent aider à gérer l'expérience sensorielle des enfants atteints de l'ETCAF. L'efficacité des stratégies peut varier d'un enfant à un autre, ainsi que sur une base quotidienne.

Stratégies visuelles

Les stimulus visuels dans la salle du programme de garde d'enfants peuvent causer beaucoup de distraction et facilement mener à une stimulation excessive. Les enfants qui sont dans des salles à stimulation visuelle réduite ont un comportement beaucoup moins hyperactif et sont mieux aptes à porter attention. Il faut assurer la tranquillité de l'environnement visuel en utilisant des couleurs neutres ou apaisantes (p. ex., bleu clair) et en laissant les murs vides le plus possible. Cela est particulièrement important dans les aires de la salle que fréquentent le plus souvent les enfants atteints de l'ETCAF. On peut désigner un ou deux murs pour afficher le travail des enfants. On peut réduire la quantité d'information sur les murs de la salle à l'aide de draps facilement détachables qui se fixent avec du Velcro ou des tringles à rideaux. Ces draps peuvent s'enlever facilement, au besoin.

L'éclairage naturel est préférable à l'éclairage électrique. Les fenêtres devraient être munies de stores afin de pouvoir ajuster la quantité de lumière directe du soleil ou

bloquer toute stimulation externe. Lorsque l'éclairage naturel n'est pas disponible, il faut avoir un éclairage fluorescent, comme de l'éclairage en spectre continu ou de l'éclairage incandescent.

Les enfants sensibles peuvent voir un clignotement et entendre le ronflement produit par l'éclairage fluorescent, ce que la personne moyenne ne percevra pas. Il faut prévoir des moyens de baisser les lumières ou d'en fermer certaines, tout en en laissant d'autres allumées. À l'extérieur, il faut éviter les reflets du soleil sur l'eau ou la neige et encourager les enfants à porter des lunettes de soleil.

Utilisez des portes d'armoire ou de la toile pour recouvrir les armoires de rangement, les étagères de livres, de jouets et de fournitures et les placards, afin de réduire le désordre visuel présent dans la salle. Les toiles devraient afficher des couleurs pastel tendre, unies et non stimulantes.

Ayez recours à un langage visuel afin d'améliorer la compréhension et le maintien des acquis, car les enfants atteints de l'ETCAF sont souvent des apprenants visuels et possèdent de fortes aptitudes de traitement visuel. Les enfants trouvent souvent qu'il est difficile de suivre les étapes d'une routine ou d'une tâche. Fragmentez les tâches en étapes visuelles plus simples et plus accessibles. Utilisez un programme d'ordinateur ou des photos numériques de la vie réelle pour créer une représentation visuelle de chaque étape afin d'aider un enfant à mémoriser les habiletés, la routine, les tâches et les attentes de la vie quotidienne.



- Illustrez l'horaire quotidien avec des images ou des photos pour préparer les élèves pour la journée en indiquant tout changement qui surviendra.



- Rangez les jouets d'une manière ordonnée. Utilisez des seaux ou des contenants pour organiser les objets et placer des images sur l'extérieur des contenants pour en indiquer le contenu. Des images placées sur les armoires ou les étagères peuvent indiquer où les contenants doivent être rangés. Pour simplifier les choses, utilisez les images des emballages des objets.

Lorsqu'un enfant s'amuse avec un jouet, veillez à ce que tous les autres jouets présents aux alentours soient rangés afin de ne pas distraire l'enfant. Il devient parfois trop difficile pour un enfant de choisir un jouet si trop d'entre eux sont visibles.

Vous pouvez faciliter le processus de prise de décision d'un enfant en lui proposant un choix entre deux jouets. Aidez l'enfant à ranger ses jouets avant d'en choisir un autre.

- Ajoutez des images symboliques au matériel écrit.
- Utilisez un chronométrage visible (p. ex., cadran ou minuteur) afin d'aider les élèves à se préparer aux transitions et à prendre conscience du temps écoulé.

Modifiez graduellement l'environnement. Lorsqu'il est nécessaire de changer les jouets ou de déplacer de l'équipement ou des meubles, faites-le par étapes. Les changements peuvent être dérangementants et il est préférable de procéder graduellement, de préférence avec un adulte qui accompagne l'enfant dans le nouvel aménagement.

Il est plus difficile d'apprendre et de jouer quand les enfants sont tellement submergés par leur environnement qu'ils ne prêtent plus attention ou qu'ils se referment sur eux-mêmes. Un enfant atteint de l'ETCAF a besoin de plus de temps qu'un enfant moyen pour calmer son système nerveux. Par conséquent, il faut disposer d'un bon nombre d'outils et de stratégies sensorielles, selon le système sensoriel qui favorise le calme.

Stratégies auditives (bruit et audition)

Les enfants atteints de l'ETCAF peuvent éprouver de la difficulté à rejeter le bruit ambiant de fond. Ils peuvent donc perdre leur concentration et se noyer dans un environnement bruyant ou agité lorsqu'ils sont exposés à des bruits soudains inattendus, comme celui d'un avertisseur d'incendie.

- Les enfants devraient être préparés aux exercices d'incendie.
- Faites jouer de la musique douce relaxante pour tout le groupe d'enfants ou quelques-uns en utilisant des écouteurs.
- Utilisez des protecteurs d'oreille ou des casques d'écoute pour filtrer des bruits afin de permettre aux enfants de mieux se concentrer.
- Utilisez des matériaux de réduction du bruit dans toute la salle (p. ex., tapis, rideaux en tissu, coussins), partout où cela est possible.
- S'il n'est pas possible de réduire le bruit dans la salle, il est utile d'emmener un enfant turbulent dans une aire plus calme pour prendre une pause (p. ex. dans la cuisine pour préparer du jus pour le goûter).

Stratégies tactiles (toucher)

Les enfants atteints de l'ETCAF peuvent être hypersensibles (réaction de défense face à une sensation tactile) ou insuffisamment sensibles au toucher. Voici des suggestions pour traiter le problème : éviter les endroits bondés de gens, habiller l'enfant avec des vêtements lâches, enlever les étiquettes des vêtements, inverser les bas pour éviter qu'une couture frotte la peau, aider l'enfant à exprimer son inconfort en lui fournissant les mots adéquats. En plaçant un enfant atteint de l'ETCAF le premier ou le dernier de la file, on limite le risque que l'enfant soit heurté ou poussé. On peut aussi lui donner un rôle d'« aide » pour fermer la porte, fermer les lumières ou transporter de l'équipement. Certains enfants cherchent des objets à toucher et il faut leur offrir de nombreuses possibilités de frotter, de gratter et de plonger les mains

dans quelque chose (p. ex., contenants de riz, fosses de dragon, table de sable et eau, casse-tête à textures variées, peinture au doigt, plasticine maison).

Le sens du toucher par la bouche fait aussi partie de notre système du toucher et il joue un rôle important afin de calmer et de préparer le système nerveux. Certains enfants peuvent faciliter leur écoute s'ils ont quelque chose à se mettre en bouche. Des gestes comme le fait de mâcher de la gomme ou de suçoter un bonbon, une paille ou le goulot d'une bouteille d'eau peuvent souvent aider les enfants à se concentrer et à se maîtriser. Des règlements (imprimés et visuels) peuvent être fournis aux enfants pour les aider à se rappeler ce qu'il faut faire et ne pas faire pour bien utiliser les objets qui facilitent l'écoute.

La maîtrise de soi correspond à la capacité des enfants d'atteindre, de maintenir ou de modifier de façon adéquate leur niveau de vigilance ou d'attention en fonction d'une tâche ou d'une situation précise, pour pouvoir apprendre et fonctionner de façon appropriée dans leur milieu. Il faut offrir aux enfants une variété de stratégies ou d'outils sensoriels fondés sur ce qui est efficace pour eux afin de favoriser la maîtrise de soi. Utilisez des balles antistress, des chaînes porte-clés étirables ou tout autre objet mou manipulable.

Ces outils peuvent rehausser l'apprentissage et l'attention pendant les activités en cercle ou d'autres activités de groupe.

Stratégies d'équilibre (sens de la position du corps et du mouvement)

Notre sens de la position du corps repose sur des récepteurs sensoriels situés dans nos muscles, notre peau et nos articulations qui nous donnent, sans que nous en soyons conscients, de l'information sur la position des parties de notre corps. Les enfants marqués par les effets de l'alcool ont souvent des difficultés avec la conscience du corps et ses limites, ce qui leur donne une allure désorganisée. Ils pénètrent dans l'espace vital d'autrui, font des mauvais pas ou trébuchent sur des objets, entrent en collision avec d'autres enfants ou des meubles, jouent de façon destructrice ou brisent des jouets ou d'autres objets, parce qu'ils ont de la difficulté à ajuster convenablement leurs mouvements musculaires en fonction de la tâche.

- Des démarcations visibles dans la salle des vestiaires peuvent aider les enfants à mieux se préparer et à délimiter leur espace physique quand ils se déplacent et lorsqu'ils enfilent ou enlèvent leurs vêtements d'extérieur.
- Certains enfants sont sensibles à des touchers par forte pression, tels que les massages dorsaux, qui les aident à se calmer ou à se détendre.
- Tracez des démarcations visibles sur le sol à l'aide d'une grille carrée faite de ruban adhésif en toile. Des morceaux de tapis peuvent être placés sur ces carrés, car la surface structurée fait ressortir la démarcation au toucher.
- L'intégration des pauses de mouvement dans les horaires des enfants peut les aider à se maîtriser. Des mouvements lents et répétitifs (p. ex., se bercer, se balancer, rebondir) peuvent être calmants et permettre de s'organiser, tandis que des mouvements rapides allant dans toutes les directions (p. ex., courir, tourner sur soi-même) peuvent stimuler l'enfant de façon excessive.
- Un coussin rempli d'air placé sur la chaise ou sur le plancher peut inciter les enfants à faire des mouvements, ce dont ils ont grand besoin dans les limites d'une limite physique.

- Fournissez aux enfants des chaises avec accoudoirs pour offrir un soutien de la posture et permettre d'établir des limites physiques.
- Offrez aux enfants, individuellement ou en groupe, de nombreuses possibilités d'activités physiques intenses (p. ex, sauter, tirer un traîneau, transporter une petite boîte de fournitures, pousser des jouets, faire des sauts avec écart, grimper sur le matériel de terrain de jeu, pousser de gros camions-jouets dans le sable). Ces activités font intervenir une partie du système sensoriel qui participe au calme et à l'organisation de l'enfant.

Pour plus d'information sur les environnements appropriés aux enfants en bas âge et à ceux qui commencent à marcher, consultez *Infant/Toddler Environment Rating Scale – Revised Edition* (échelle d'évaluation de l'environnement des tout-petits) et *All About the ITERS-R*.

Pour plus d'information sur les environnements appropriés aux enfants d'âge préscolaire, consultez *Early Childhood Environment Rating Scale – Revised Edition* (échelle d'évaluation de l'environnement préscolaire) et *All About the ECERS-R*.

Il s'agit d'excellentes ressources pour l'aménagement de l'environnement d'un programme de garde d'enfants, même si on ne les utilise pas pour une évaluation formelle.

Besoins cognitifs

Dans le domaine des besoins cognitifs, les facultés cérébrales examinées au cours du processus de diagnostic sont la cognition, l'apprentissage, les aptitudes mnésiques (mémoire), ainsi que le déficit de l'attention et l'hyperactivité.

Cognition

La plupart des enfants atteints de l'ETCAF ont subi une altération des fonctions cognitives en raison de leur trouble. Toutefois, les résultats peuvent beaucoup varier et il n'existe aucun modèle précis de déficit cognitif. Certains élèves atteints de l'ETCAF montrent des résultats qui se situent au niveau des personnes ayant une déficience mentale, tandis que d'autres présentent des résultats bien au-dessus de la moyenne. Les types de troubles cognitifs qui ressortent diffèrent selon des facteurs comme l'état de santé général de la mère, la quantité d'alcool consommée, ainsi que le stade de développement du fœtus au moment où l'alcool a été consommé.

Apprentissage

Tous les enfants commencent à apprendre dès leur naissance et les EJE peuvent jouer un rôle actif dans le processus d'apprentissage en jouant, en lisant, en chantant et en offrant des possibilités d'apprentissage multisensoriel et d'exploration de l'environnement.

Lorsqu'on réfléchit à l'apprentissage des enfants atteints de l'ETCAF, il faut penser en termes « multisensoriels ». Le recours au plus grand nombre possible de sens dans l'enseignement de nouvelles compétences accroît les possibilités de mémorisation.

Voici des stratégies qui peuvent être intégrées dans le programme quotidien pour soutenir l'apprentissage et le développement des habiletés.

Lecture

- La lecture est particulièrement utile si elle est pratiquée avec un petit groupe.
- Pour lire, utilisez une voix animée (remplie d'expression).
- Indiquez du doigt les images pendant la lecture.
- Faites des commentaires et posez des questions : « voyez-vous le camion rouge? », « regardez le petit chiot brun! », « qu'est-ce que fait le chien? », « qu'arrivera-t-il ensuite? ».
- Choisissez des histoires qui contiennent beaucoup de répétitions et des thèmes communs et qui sont relativement courtes.
- Essayez de choisir des livres dont les sujets intéressent les enfants.

Développement de concepts

- Utilisez votre imagination et les périodes naturellement propices à l'apprentissage lorsqu'elles se présentent.
- Lors de l'exploration de concepts tels que « au-dessous », « par-dessus », « arrêt » et « marche », enseignez-les d'une manière multisensorielle. Par exemple, pour les concepts « arrêt » et « marche », démontrez-les en utilisant les lumières, la musique et des blocs et demandez aux enfants de revêtir et d'enlever leur manteau ou leurs chaussures.
- Pour les concepts « loin » et « proche », « au-dessous » et « par-dessus », démontrez-les en utilisant des objets ou vous-même. Par exemple, rendez-vous à l'extrémité de la salle et déclarez « je suis loin », puis rendez-vous rapidement près de l'enfant et déclarez « maintenant, je suis proche ». Vous pouvez utiliser la même technique pour expliquer des concepts tels que « humide » et « sec » ou « court » et « grand ».
- Il est souvent utile d'avoir recours à une voix animée et remplie d'expression pour démontrer les concepts. Par exemple, mettez l'accent sur les mots importants : « Cette serviette est **HUMIDE** », « Cette serviette est **SÈCHE** ».
- Concentrez-vous sur un concept à la fois et intégrez-le dans le programme quotidien. Par exemple, si un enfant s'intéresse aux animaux, il apprendra plus de choses à leur sujet si les EJE
 - se concentrent sur un genre d'animal à la fois (p. ex., tigre);
 - placent des marionnettes de tigre et des livres sur les tigres dans l'aire de lecture, des petits tigres-jouets dans l'aire des blocs ou un costume de tigre dans l'aire de jeu dramatique;
 - font référence au tigre pendant toute la journée pendant que l'enfant atteint de l'ETCAF joue avec les nouveaux articles (p. ex., « regarde les rayures oranges et noires du tigre », « ce tigre a des rayures jaunes et noires ».)

Mathématiques et concepts de calcul

- Utilisez du matériel concret pour réduire le niveau d'abstraction des concepts de calcul.
- Comptez chaque fois que c'est possible. Par exemple, comptez les blocs que les enfants ont empilés ou annoncez ceci : « Aujourd'hui, tout le monde a un morceau de melon d'eau et trois morceaux de pomme pour le goûter ».
- Pratiquez des activités de correspondance et de tri.
- Utilisez des perles pour fabriquer des motifs simples.
- Utilisez de la plasticine pour façonner des « oeufs », puis comptez-les.
- Façonnez un biscuit et des grains de chocolat avec de la plasticine, puis comptez les grains que les enfants placent sur le biscuit.

Musique et danse

- Le mouvement accompagné de musique et de chansons est un puissant outil d'apprentissage. Cela peut être une manière amusante d'apprendre le nom des parties du corps, les chiffres et des concepts généraux. Les rondes constituent un bon exemple d'activité.
- Il peut être nécessaire d'adapter les chansons. Par exemple, pendant une ronde, dites « pliez le bras, étirez le bras » au lieu de parler du bras gauche ou droit, car cela peut être trop difficile pour les enfants.
- L'utilisation d'instruments de musique permet de développer les compétences qui exigent de suivre des instructions simples. Par exemple, « secouez, secouez, secouez la tambourine, puis préparez-vous à ARRÊTER! ».
- Les activités musicales et de danse permettent de pratiquer des aptitudes sociales (p. ex., attendre son tour, attendre et partager).
- Les activités musicales sont plus efficaces en petit groupe. Il faut se rappeler que certains instruments peuvent être trop impressionnants pour certains enfants.
- Il est parfois utile d'offrir des protège-oreilles insonorisés ou des bouchons d'oreille qui atténuent le son afin que les enfants atteints de l'ETCAF puissent participer aux activités musicales.
- Pour les enfants qui ont des problèmes de motricité globale et d'intégration sensorielle, la danse peut offrir un moyen amusant de participer au renforcement de ces éléments particuliers.

Théâtre

- Le théâtre peut être utilisé pour explorer la création de concepts, le développement du langage, le partage et les jeux de rôle.
- Le jeu dramatique est un outil qui peut illustrer des situations sociales ou des attentes générales en matière de comportement. Par exemple, on peut démontrer comment faire la file, demander à une autre personne de jouer avec soi ou aborder une autre personne qui a notre jouet préféré.

Pour obtenir des ressources additionnelles qui soutiennent les activités ci-dessus, consultez la liste du matériel et de l'équipement à prévoir dans les garderies pour les enfants en bas âge, les enfants qui commencent à marcher et les enfants d'âge préscolaire sur les pages suivantes du site Web du Programme de garde d'enfants du Manitoba :

www.gov.mb.ca/fs/childcare/pubs/equipment_toddler_fr.pdf

www.gov.mb.ca/fs/childcare/pubs/equipment_preschool_fr.pdf.

Aptitudes mnésiques

Les aptitudes mnésiques constituent souvent un problème majeur pour les enfants atteints de l'ETCAF. Ils peuvent être incapables de répondre à des questions, oublier comment effectuer une tâche qu'ils ont pourtant accomplie une centaine de fois auparavant, prendre une semaine pour s'exercer quotidiennement afin de mémoriser une chanson, ou avoir des problèmes sur le terrain de jeux pour ne pas avoir suivi les règlements. Chacun de ces scénarios représente un problème différent lié au processus mnémonique et il existe pour chacun d'entre eux des stratégies permettant d'améliorer l'apprentissage. Si nous parvenons à trouver la bonne approche, les enfants atteints de l'ETCAF peuvent être aptes à apprendre malgré leurs difficultés mnésiques.

Le processus mnémonique exige des enfants qu'ils se concentrent sur l'information à apprendre et la sélectionnent (encodage), puis qu'ils ordonnent l'information à l'aide de stratégies de mémorisation à court et à long terme (stockage) et, enfin, qu'ils accèdent à l'information selon les besoins (récupération). Des problèmes peuvent survenir à n'importe quelle étape du processus.

Il est important que les EJE observent le processus attentivement afin de s'assurer que le bon problème a bien été cerné avec justesse. Par exemple, certains enfants atteints de l'ETCAF peuvent être perçus comme ayant des problèmes de comportement alors qu'en fait, ils ont simplement besoin de rappels quotidiens et d'images visuelles pour les aider à mémoriser les activités routinières et les aptitudes sociales. D'autres enfants ont peut-être une bonne mémoire, mais il leur faut des stratégies afin de mieux classer l'information de manière à la récupérer plus facilement. Par exemple, l'EJE peut dire « tout d'abord, tu as besoin de mettre ton pantalon de ski, puis que dois-tu faire? » et demander à l'enfant de répondre. L'EJE peut aussi avoir recours à des déclarations ou questions orientées (p. ex., « Nous allons dehors et il fait froid. De quoi as-tu besoin pour garder tes oreilles au chaud? »).

En général, les enfants atteints de l'ETCAF constituent des apprenants sensibles au concret, qui mémorisent mieux s'ils font appel à leur sens : le toucher, la vue, le goût et l'ouïe. On a démontré que l'apprentissage par l'expérience était très efficace et que l'apprentissage visuel était généralement plus efficace que l'apprentissage verbal.

Stratégies suggérées

- La routine, la prévisibilité et la répétition sont les principaux moyens employés pour régler les problèmes de mémoire liés à l'ETCAF et des moyens dont l'efficacité a été démontrée.
- Adoptez un horaire quotidien uniforme pour les activités et conservez la même séquence des événements chaque jour, même si leur durée peut varier. Lorsqu'il est nécessaire d'apporter des changements, préparez les enfants atteints de l'ETCAF à l'avance.
- Assurez-vous que chaque activité quotidienne routinière adopte un déroulement uniforme. Par exemple, le déroulement des événements pendant les activités en cercle ne doit pas varier (utiliser les mêmes chansons d'ouverture et de clôture). À la maison, il faudrait réveiller les enfants de la même façon tous les jours.
- Ayez recours à des images et à des mots pour expliquer l'ordre des activités de la journée. Si possible, utilisez des photos des enfants en train de pratiquer les diverses activités. Ces dernières peuvent être affichées sur un mur ou un petit tableau de papier.
- Les activités pratiques, les excursions et l'interaction liée aux événements de tous les jours seront plus probablement conservées dans la mémoire à long terme que l'information présentée verbalement ou l'information abstraite.
- Les nouveaux éléments d'information doivent être présentés à un rythme plus lent et reliés à de l'information antérieure pour une meilleure mémorisation.
- Aidez les enfants à trouver ce dont ils ont besoin plutôt que de le mémoriser.
- Rappelez-vous de commencer chaque jour comme une « nouvelle journée ». Ne vous attendez pas à ce que les enfants aient maîtrisé une tâche ou un règlement particulier qu'ils ont appris la veille ou la semaine précédente.

Déficit de l'attention et hyperactivité

Certains enfants atteints de l'ETCAF ont de graves problèmes de concentration, ce qui rend difficile l'apprentissage et l'interaction avec les autres de manière véritable.

Pour ces derniers, un programme de garde d'enfants peut être trop stimulant. Il ne faut pas en déduire que l'environnement doit être trop dépouillé et morne, mais plutôt que les distractions visuelles et auditives doivent être tenues à un minimum. Pour réduire les distractions visuelles, le matériel qui n'est pas utilisé peut être mis dans des boîtes ou rangé dans une armoire, et ne pas rester en vue sur la table. Évitez ou limitez les mobiles qui se balancent au plafond et d'autres décorations semblables qui déconcentrent. Il faut aussi peut-être ajuster l'intensité de l'éclairage. En outre, le degré de distraction augmente avec la difficulté de la tâche.

Les jeunes enfants, tout comme les enfants d'âge scolaire, peuvent avoir besoin d'un adulte pour les aider à se maîtriser, car ils peuvent être incapables de reconnaître les signes d'accablement ou de surstimulation. Toutefois, il doit être clair que cela ne constitue pas une punition et que la présence de l'adulte doit être présentée d'une manière positive.

Si les EJE offrent un soutien et des conseils continus en cas de surstimulation, on espère qu'avec le temps, l'enfant atteint de l'ETCAF apprendra à se maîtriser. Par exemple, un enfant qui a des problèmes d'attention auditive sélective peut apprendre à reconnaître quand les distractions sont trop nombreuses et à se retirer dans un endroit plus calme.

Pour certains enfants qui sont hyperactifs, des périodes d'activité physique suivies d'une activité calme sont bénéfiques. Toutefois, pour d'autres, l'activité physique entraîne une stimulation excessive. Les enfants hyperactifs sont souvent impulsifs. Ils diront par exemple « je sais que je n'aurais pas dû, mais je n'ai pas pu m'en empêcher ». De même, ils peuvent exploser à la moindre provocation physique ou verbale. Un enfant peut voir un jouet qu'il veut et agir impulsivement en arrachant le jouet de la main d'un autre enfant, en étant incapable d'avoir accès aux habiletés nécessaires pour ralentir et demander à l'autre enfant « puis-je jouer à mon tour avec la voiture? ». Dans un tel cas, il est utile qu'un EJE démontre comment l'enfant devrait agir en disant, par exemple « Jean, veux-tu jouer avec cette voiture? Hé bien, demandons à Marc si tu peux avoir ton tour ». Une partie de la solution consiste à enseigner en ayant recours à la démonstration, aux jeux de rôles et à la signalisation. L'essentiel de la solution repose toutefois sur une proche supervision.

Pour certains enfants, la médication représente une solution possible, mais seulement combinée au soutien offert par les EJE. Il est important de noter qu'en raison des différences cérébrales chez les enfants atteints de l'ETCAF, bien souvent la médication n'a pas les mêmes effets ou ne nécessite pas la même posologie que pour d'autres personnes. Cela peut prendre beaucoup de temps avant de trouver la médication qui convient de façon efficace.

Stratégies suggérées

- Utilisez une berceuse ou des jouets qui permettent aux enfants de faire l'expérience du mouvement. Cela aide les enfants à libérer de l'énergie. Toutefois, il faut être conscient que la plupart des enfants atteints de l'ETCAF ne peuvent se maîtriser et peuvent avoir besoin qu'on les arrête de jouer s'ils deviennent étourdis.
- On peut aussi utiliser une petite trampoline sécuritaire pour les enfants pour aider ces derniers à libérer de l'énergie. Il faut toutefois les superviser.

- Un coussin « sit and move » est un oreiller en caoutchouc gonflable qui peut offrir la stimulation additionnelle dont les enfants ont besoin pour demeurer détendus et assis. Pour obtenir un effet semblable, on peut aussi utiliser un fauteuil poire ou un ballon de gymnastique.
- Utilisez des morceaux de tapis pendant les activités en cercle afin que chaque enfant ait un espace délimité. À la maison, on peut utiliser une serviette ou une couverture.
- Créez une aire de jeu bien définie en utilisant du ruban pour marquer l'aire sur le plancher de la salle.
- Offrez des « objets anti-agitation » aux enfants pour atténuer le stress. Les objets peuvent inclure de petites balles spongieuses, des mini-cubes Rubik ou de petits animaux en caoutchouc élastique ou remplis de sable siliceux.
- Démontrez des exercices de détente, tels que la respiration profonde (imaginer le gonflement d'un ballon dans le ventre), des étirements (lever les bras vers les nuages) et le haussement des épaules.
- Aménagez un centre d'écoute avec des casques d'écoute, des audiocassettes et des livres parlés pour les périodes de jeu libre.
- Limitez les émissions télévisées et les jeux vidéo, car ils ont tendance à surstimuler les enfants. De plus, les enfants atteints de l'ETCAF ont des difficultés à comprendre la différence entre l'imaginaire et la réalité et peuvent ne pas se rendre compte que ce qu'ils voient à la télévision n'est pas réel.
- Évitez les situations qui exigent de longues périodes de concentration. Organisez des activités brèves ou intégrez de courtes pauses dans l'exécution d'une tâche qui exige une concentration intense.
- Enseignez aux enfants à se parler pour rester concentrés (p. ex., « je dois d'abord mettre mes bottes, puis je mets mon manteau ») et à contrôler leurs comportements impulsifs (c.-à-d. à s'arrêter pour réfléchir). Adoptez vous-même ces techniques pour encourager les enfants à les utiliser.
- La musique présentée en sourdine calme certains enfants.
- Prévoyez un endroit calme où les enfants peuvent se retirer quand les distractions sont trop importantes.
- Établissez un signal qui indique la frustration (p. ex., l'enfant lève la main, tape sur la jambe d'un EJE ou utilise un mot de code qui a du sens pour lui).
- Demandez aux enfants de vous dire ce qu'ils trouvent utile. Intégrez-les dans le processus de résolution de problème. Par exemple, demandez-leur : « Je vois que tu as de la difficulté à te préparer à aller dehors. Que peut-on faire pour te faciliter la tâche? Qu'est-ce qui serait utile pour toi? Que peut-on faire pour que ça fonctionne? ». Il peut être nécessaire de les pousser à parler en leur donnant quelques idées.
- Si vous prévoyez des conséquences pour les comportements inappropriés, ces dernières doivent être immédiates et, si possible, naturelles et uniformes. Par exemple, si un enfant lance un jouet dans la salle, il peut être utile au départ de déplacer l'enfant vers un endroit tranquille jusqu'à ce qu'il se calme. Vous pouvez ensuite lui demander ce qui est arrivé pour obtenir plus d'information. Reformulez l'incident pour l'enfant et aidez-le à définir son sentiment. Par exemple, vous pouvez dire : « Tu t'es senti en colère (triste, déçu) parce que tu voulais jouer avec le camion. C'est correct de se sentir en colère (triste, déçu), mais ce n'est pas acceptable de lancer des jouets, car tu pourrais blesser quelqu'un. Allons trouver le jouet pour le ranger calmement ».

Besoins sociaux

Dans le domaine des besoins sociaux, les facultés cérébrales examinées au cours du processus de diagnostic sont l'aptitude à communiquer et le comportement adaptatif.

Aptitude à communiquer

En général, les enfants atteints de l'ETCAF présentent certaines incapacités ou un retard sur le plan du développement du langage. Ils ont souvent des problèmes de communication importants, quelle que soit l'importance du retard du développement en général. Les difficultés liées au langage ont des conséquences sur les communications sociales et sur l'apprentissage.

Développement de l'expression orale du langage

Les enfants atteints de l'ETCAF font souvent l'acquisition d'aptitudes langagières à un rythme plus lent que la normale. Ils n'ont peut-être pas un vocabulaire (sémantique) très étendu et ne font pas appel aux structures grammaticales (syntaxe) d'une complexité correspondant à leur âge.

Ils connaissent souvent un mot, mais ne parviennent pas à s'en rappeler. Ils pourront par exemple décrire un drapeau comme « un poteau avec une couverture » ou des rôties comme « du pain chaud ». Ils emploieront un mot erroné, mais provenant de la même catégorie générale (p. ex., ils diront qu'un mouton est une chèvre. En ce qui concerne la syntaxe, ils pourront par exemple employer le mauvais pronom, mal conjuguer leurs verbes, employer les pluriels à tort, oublier des prépositions ou faire d'autres types d'erreurs communes chez les jeunes enfants.

Développement du langage dans son versant réceptif

Les enfants atteints de l'ETCAF ont parfois des problèmes de traitement de l'information, c.-à-d. des difficultés de réception, d'interprétation et de rappel exacts de l'information, et d'incapacité d'agir d'après l'information. Les problèmes d'écoute englobent de nombreux aspects qui ont des conséquences sur la capacité des élèves à suivre des directives et à effectuer des tâches. Voici des exemples :

- *Compréhension* — Comprendre ce qui est dit, surtout si des synonymes sont utilisés.
- *Reconnaissance* — Comprendre si les choses ou les mots sont les mêmes ou différents.
- *Association et généralisation* — Comprendre comment deux choses sont reliées par leur catégorie, leur fonction ou leur ressemblance physique.
- *Séquence* — Suivre le bon ordre.
- *Attention sélective* — Savoir ce qu'il est important de remarquer et ce à quoi quelqu'un devrait porter attention.
- *Mémoire* — Mémoire immédiate et à long terme

Les enfants atteints de l'ETCAF ne pourront peut-être pas suivre le rythme normal et la complexité du langage des instructions données ou de la discussion. Ils ne se souviendront pas toujours de ce qui a été dit et ne sauront pas comment transposer l'information sous forme d'action. Les enfants peuvent avoir du mal à suivre une histoire lue par l'EJE, à moins qu'elle ne soit accompagnée d'images ou d'une représentation concrète (p. ex., marionnettes ou modèles).

Les enfants atteints de l'ETCAF peuvent aussi comprendre les messages verbaux de manière concrète et littérale. Ils ne répondront pas peut-être pas si l'EJE leur dit de se préparer pour une excursion. Ces messages peuvent être trop abstraits pour que l'enfant puisse les interpréter. En revanche, il peut réagir à des consignes plus précises et plus concrètes (p. ex., « nous allons au zoo aujourd'hui, vous devez mettre vos souliers ». De telles instructions sont plus simples et laissent moins de place à une mauvaise interprétation.

Les enfants atteints de l'ETCAF peuvent avoir des difficultés à comprendre l'intention du locuteur. On les décrit souvent comme égocentriques, car ils ne tiennent pas compte du point de vue de leur interlocuteur. Ils peuvent quitter le sujet de la conversation en réponse à des associations internes ou à des expériences dont l'interlocuteur n'est pas au courant. Ils peuvent employer des pronoms de façon incorrecte et donner trop peu de détails pour que leur histoire soit sensée. Les enfants qui éprouvent des problèmes, parce qu'ils ne savent pas comment répondre ou à quoi ils devraient répondre, vivent parfois de nombreux conflits internes dans une journée. Leur anxiété peut s'accroître et mener à des crises. Ceux qui semblent avoir de la difficulté à se plier à une demande sont parfois uniquement incapables de comprendre la tâche qu'on leur demande d'effectuer. La désobéissance flagrante n'est parfois qu'une incapacité de transformer des instructions verbales en action. Les EJE doivent être conscients que les enfants atteints de l'ETCAF peuvent souvent répéter avec exactitude les instructions verbales demandées, mais qu'ils ont de la difficulté à répondre à la demande verbale.

Pragmatique du langage

La pragmatique du langage se rapporte à une aptitude d'usage adéquat de la langue, comme la capacité d'un enfant à attendre son tour pour parler, à comprendre les règles de la conversation, à saluer les autres de façon appropriée, ainsi qu'à poser des questions et à répondre à des questions correctement. On dit souvent des enfants atteints de l'ETCAF qu'ils ont un niveau de conversation mondaine, c.-à-d. qu'ils parlent avec aisance, mais leur discours ne veut rien dire. Ils peuvent éprouver des difficultés à entreprendre une conversation et ne répondent pas toujours correctement dans un dialogue. Utiliser un langage superficiel peut masquer des problèmes d'écoute et de compréhension. Certains enfants atteints de l'ETCAF peuvent avoir des déficits de communication très graves, mais sembler très bavards, au point de trop parler. Il est important de faire des commentaires à ces enfants sur leurs aptitudes de langage expressif, afin de les aider à voir ce qu'ils font et de comprendre comment cela affecte les autres membres du groupe.

Développement de la prononciation

Les enfants atteints de l'ETCAF peuvent avoir des problèmes de prononciation qui font en sorte qu'il est difficile de comprendre ce qu'ils disent dans une conversation. Les problèmes d'articulation sont souvent repérés avant l'entrée de l'enfant à l'école. Pour les problèmes plus graves, l'orthophonie est essentielle. Les EJE décideront peut-être de consulter un orthophoniste afin de déterminer la meilleure stratégie à adopter pour aider les enfants à la maison comme à l'école.

Stratégies suggérées

- Choisissez du matériel simple et illustré.
- Parlez à l'élève en établissant un contact avec les yeux et en utilisant son nom.
- Afin de s'assurer qu'un élève a bien compris une demande verbale, l'EJE peut demander à l'enfant de lui montrer ce qui doit être fait au lieu de simplement lui demander de répéter oralement les consignes.
- Placez une feuille de papier vierge sous la ligne qui est lue.
- Enregistrez les histoires pour que les élèves puissent les écouter en les lisant.
- Servez-vous d'aides visuels et de matériel d'aide pour aider les enfants à suivre des instructions verbales.
- Aidez-vous de chansonnettes ou d'aides mnémotechniques pour rappeler aux enfants ce qu'ils doivent faire ensuite.
- Le langage abstrait est souvent très difficile à comprendre pour les enfants atteints de l'ETCAF. Il faut être très concret, car les enfants interprètent habituellement littéralement ce qu'on leur dit. Ils ne peuvent déceler les subtilités ou comprendre les figures de rhétorique. Évitez d'utiliser des mots ou des phrases qui peuvent avoir plus d'un sens (p. ex., euphémismes et sarcasme).
- Limitez le nombre de questions que vous posez. Il arrive souvent que les questions soient abstraites et qu'il soit difficile d'y répondre.
- Les questions « pourquoi » peuvent être particulièrement difficiles à comprendre. Reformulez les questions en demandant « quelle est la raison » ou en posant une série de questions concrètes (p. ex., qui, quoi, où, comment, « montre-moi »).
- Soyez très précis avec les enfants. Dites à un enfant ce que vous voulez qu'il fasse au lieu de lui dire ce que vous voulez qu'il ne fasse pas.
- Utilisez toujours le même vocabulaire en donnant vos instructions pour les activités quotidiennes routinières.
- Faites preuve de brièveté, parlez lentement, faites une pause entre deux phrases et présentez les instructions une à la fois et graduellement. Essayez d'aider les enfants à se souvenir de la prochaine étape de la séquence d'instructions.
- Aidez les enfants à acquérir une aptitude en enseignant cette dernière dans l'environnement où ils auront à s'en servir.
- Donnez une instruction à la fois et répétez l'information au besoin. Vous aurez peut-être besoin d'expliquer de nombreuses fois l'information.
- Fragmentez les tâches importantes en étapes plus simples. Tenez-vous-en à des instructions simples et concrètes et d'utiliser les mêmes phrases et mots clés pour des tâches précises.
- Servez-vous de l'art pour concrétiser les concepts abstraits. Par exemple, demandez aux enfants de faire un dessin illustrant un concept abstrait comme le respect d'autrui. Cette activité les aidera à comprendre ce que ce concept abstrait signifie pour eux.
- Les histoires à caractère social sont souvent très utiles afin d'aider les enfants à comprendre certains événements ou situations qui pourraient autrement s'avérer accablants ou difficiles. Elles racontent une histoire personnalisée et illustrée qui aide les enfants à répéter une situation donnée. Ce sont des textes prévisibles que l'on peut répéter souvent et qui favorisent la compréhension par les enfants d'une situation donnée.

- Enregistrez les enfants sur bande vidéo quand ils sont en train de reproduire l'histoire à caractère social, afin qu'ils puissent se voir accomplir une tâche avec succès. Cette stratégie peut avoir un effet très convaincant.

Voici une histoire à caractère social portant sur une activité quotidienne :

Comment Tommy prend l'autobus pour aller à l'école

Je prends l'autobus scolaire tous les matins pour aller à l'école.

J'attends l'autobus sur les marches de mon balcon devant ma maison.

Lorsque l'autobus est complètement arrêté, je peux y monter.

Lorsque je monte dans l'autobus, je dis bonjour au chauffeur.

Je trouve mon banc dans la première rangée et je m'y assois.

Je mets mon sac à dos sur mes genoux et je le tiens avec mes mains.

Lorsque je suis dans l'autobus, je me sers de ma voix intérieure.

Lorsque je serai dans l'autobus, je tiendrai mon sac à dos sur mes genoux avec mes mains.

Lorsque je serai dans l'autobus, je resterai assis à mon banc jusqu'à ce que ce soit le temps de sortir de l'autobus. Je serai ainsi en sécurité.

Lorsque l'autobus arrive à l'école, je prends mon sac à dos, je sors de l'autobus et j'attends un adulte sur le trottoir.

Je marche avec l'adulte jusqu'à l'intérieur de l'école, en tenant mon sac à dos dans la main.

J'aime prendre l'autobus pour me rendre à l'école tous les matins.

Comportement adaptatif

Les enfants atteints de l'ETCAF peuvent éprouver de la difficulté à fonctionner de façon indépendante et à acquérir des habiletés de la vie quotidienne. L'expression « comportement adaptatif » se rapporte à la capacité de démontrer des aptitudes nécessaires à vivre de façon autonome dans la vie quotidienne. Un enfant peut avoir un Q.I. moyen, mais obtenir de faibles résultats aux évaluations de comportement adaptatif.

Le comportement adaptatif peut comprendre, sans s'y limiter, les aptitudes suivantes :

- manger, s'alimenter, se servir d'ustensiles;
- avoir de bonnes manières à table;
- prendre soin de son hygiène de base (p. ex., se laver les mains);
- utiliser la toilette;
- porter un grand soin à ses vêtements et à se vêtir convenablement;
- avoir le sens de l'orientation;
- traverser la rue de façon sécuritaire;
- connaître l'adresse de son domicile et son numéro de téléphone;
- faire attention à son argent, à ses économies, à son budget, à ses transactions bancaires et à ses achats;
- avoir des capacités élémentaires de lecture et d'expression verbale et une connaissance de l'orthographe;
- accomplir des tâches simples d'entretien de la maison et prendre soin de ses biens;
- arriver à l'heure à l'école et aux rendez-vous.

Le comportement adaptatif doit être enseigné et la nature des troubles neurologiques auxquels sont confrontés les enfants atteints de l'ETCAF peut rendre la maîtrise de

ces aptitudes particulièrement difficile. Certains enfants ont les aptitudes, mais ils ont besoin d'indices pour suivre les étapes de réussite d'une tâche dans l'ordre approprié.

Quelle que soit l'efficacité, la créativité et la durée de l'instruction, rien n'assure que les enfants atteints de l'ETCAF seront capables d'exploiter ce qui leur est enseigné sans pouvoir compter sur un soutien. Il est impératif que cet aspect soit traité avec des objectifs qui correspondent à la capacité des enfants.

L'objectif ultime consiste à aider l'enfant à acquérir une plus grande estime de soi, soit un ingrédient essentiel à la réussite et à la résilience. L'estime de soi s'acquiert lorsque les enfants détiennent une preuve concrète de leur propre compétence quand il s'agit d'accomplir une tâche de manière autonome ou encore de demander de l'aide pour exécuter la tâche.

Aptitudes sociales

Selon l'organisme Troubles d'Apprentissage - Association canadienne, les aptitudes sociales sont définies comme celles que nous utilisons dès que nous nous trouvons avec une ou plusieurs autres personnes.

Les aptitudes sociales incluent les éléments suivants, sans toutefois s'y limiter :

- demander la permission poliment ou demander de l'aide;
- écouter;
- déchiffrer les signaux sociaux;
- suivre des instructions;
- maintenir la concentration;
- partager;
- avoir de bonnes manières (p. ex., dire « s'il vous plaît » et « merci »);
- attendre patiemment;
- attendre son tour;
- présenter des excuses;
- accepter les conséquences de ses actes;
- résoudre des problèmes;
- régler des conflits;
- composer avec les sentiments.

Les enfants atteints de l'ETCAF peuvent aussi exiger plus de supervision que leurs pairs pour garantir leur sécurité à mesure qu'ils acquièrent un comportement adaptatif et des aptitudes sociales, comme la sécurité routière et le fait de s'abstenir de parler aux étrangers.

Stratégies suggérées

- Élaborez des activités routinières pour chaque partie de la journée.
- Passez en revue et expliquez les règles du programme de garde d'enfants, au besoin.
- Prenez conscience qu'un comportement indésirable est le signe que certains éléments du milieu doivent être modifiés.
- Préparez des jeux de rôles pour donner aux enfants la possibilité de pratiquer des aptitudes sociales particulières.
- Soyez expressifs. Utilisez des gestes et des signaux manuels. Exagérez la mimique et le langage corporel. Lorsque vous parlez, variez le volume, l'accentuation et l'intonation, ainsi que le ton de la voix.
- Pour enseigner aux enfants le concept d'espace individuel, placez la main sur l'épaule de l'enfant et dites-lui « voilà comment on se tient lorsqu'on se parle ». Vous pouvez aussi utiliser le concept de « bulle » : chacun imagine qu'une bulle l'entoure et essaie de ne pas frapper la bulle des autres.
- Expliquez les signaux que lancent les gens pour indiquer leurs sentiments en mettant en évidence les expressions du visage, le ton de la voix et le langage corporel. Cela peut aider les enfants à mieux interpréter les situations sociales et leur montrer à s'exprimer plus clairement. Les enfants peuvent avoir besoin d'aide pour afficher leurs émotions de manière appropriée. L'aide peut comprendre des stratégies de maîtrise de la colère.
- Aidez les enfants à définir et à étiqueter les sentiments. Vous pouvez utiliser un miroir, des livres d'histoires qui portent sur l'expression des sentiments, des images symboliques, des jeux de rôles, des photographies et la création d'une « affiche des sentiments ».
- Assurez l'uniformité au niveau des gens qui ont des interactions avec des enfants atteints de l'ETCAF. Par exemple, il est préférable que ces derniers mangent leur goûter et leur repas du midi tous les jours à la même table et avec les mêmes enfants et qu'ils pratiquent d'autres activités plus tard dans la journée avec ces mêmes enfants.

Enseigner le comportement adaptatif

L'enseignement du comportement adaptatif comprend les aspects suivants :

- modelage, jeux de rôles;
- pratique guidée;
- utilisation d'un langage et d'une méthode qui sont cohérents entre le domicile et l'école;
- répétition de l'enseignement;
- rétroaction immédiate et directe;
- si possible, enregistrement sur bande vidéo de l'enfant en train de démontrer une aptitude;
- éloge de l'enfant pour toutes ses réussites, avec un encadrement en cas de difficultés;
- utilisation de photographies ou d'images symboliques qui présentent les étapes des soins personnels, du nettoyage et de l'habillement;
- lecture d'histoires traitant de sujets que les enfants sont intéressés à explorer;
- se rappeler que chaque jour est une nouvelle journée et qu'une aptitude maîtrisée

hier peut ne plus l'être aujourd'hui;

- les activités routinières sont très utiles pour l'enseignement de diverses aptitudes;
- pour aborder les difficultés alimentaires, il est important d'évaluer si l'enfant a besoin de portions plus petites ou que sa nourriture soit coupée en petits morceaux; certains enfants atteints de l'ETCAF ne tolèrent pas que les aliments se touchent dans l'assiette et fonctionnent mieux avec une assiette munie de petites cloisons;
- le modelage et les jeux de rôle portant sur la sécurité dans la collectivité peuvent être utilisés à l'intérieur; vous pouvez, par exemple, fabriquer des panneaux d'arrêt et des feux de circulation et apprendre leur rôle et faire pratiquer des scénarios sur ce qu'il faut faire à l'approche d'un véhicule ou lorsqu'un étranger engage la conversation.

Les enfants atteints de l'ETCAF ont de la difficulté à se rappeler qui est le propriétaire d'un objet, sauf si l'objet est tenu par son propriétaire. C'est pourquoi ils peuvent se croire libres de ramasser l'objet et de l'utiliser comme s'il était à eux. De plus, les retards du développement peuvent les mener à réagir comme le font de jeunes enfants lorsqu'ils voient quelque chose qui les intéresse : « je l'aime, je le prends ». Si vous avez dans un groupe un enfant qui comprend difficilement la notion de propriété, il peut être utile de placer un autocollant coloré ou une marque distincte sur toutes les possessions de l'enfant pour lui donner des indices visuels. Si l'enfant prend un objet qui appartient à un autre, vous pouvez le retourner simplement à son propriétaire, rappeler à l'enfant que l'objet appartient à une autre personne et lui indiquer que l'objet n'affiche aucun autocollant coloré.

Besoins affectifs

Dans le domaine des besoins affectifs, les facultés cérébrales examinées au cours du processus de diagnostic sont les fonctions exécutives et le raisonnement abstrait, souvent connus sur le nom de « sens commun ».

Fonctions exécutives et raisonnement abstrait

Les fonctions exécutives font référence à des processus cognitifs d'ordre supérieur dont l'inhibition, la capacité de transition, la souplesse de la pensée, la mémoire de travail, la planification, la fluidité de la pensée, la prévision, le lien entre la cause et l'effet, le jugement, l'emploi de stratégies et l'organisation. Les fonctions exécutives sont reconnues comme un élément faible particulier chez les enfants atteints de l'ETCAF et elles sont considérées comme un aspect cérébral distinct de l'intelligence ou de la cognition. Les enfants atteints de l'ETCAF peuvent avoir une intelligence moyenne, mais ils n'ont toutefois pas la capacité d'utiliser cette intelligence dans leur fonctionnement quotidien à la maison ou dans le programme de garde d'enfants.

On peut observer des problèmes dans les fonctions exécutives d'enfants atteints de l'ETCAF qui ne sont âgés que de deux à cinq ans. Ces problèmes peuvent se manifester comme une difficulté de contrôle de l'impulsivité, une difficulté à faire des transitions ou à passer rapidement d'une activité ou d'un sujet à un autre, un faible contrôle des émotions, une mauvaise mémoire de travail et une difficulté à planifier et à s'organiser pour compléter une tâche. Pendant la croissance et le développement de l'enfant atteint de l'ETCAF, ses difficultés en matière de fonctions exécutives deviennent plus apparentes, en particulier dans les domaines de l'impulsivité, du passage rapide d'une activité à une autre, du contrôle des émotions, de la mémoire de travail, de la planification et de l'organisation, de l'exécution de tâches d'une manière autonome, de la surveillance et du parachèvement des tâches.

Les EJE et les parents disent que les enfants atteints de l'ETCAF font les mêmes erreurs plusieurs fois de suite, sans égard au nombre de corrections ou de punitions qui leur sont infligées. Ces enfants semblent éprouver des difficultés à relier une cause à son effet et à modifier leur comportement en conséquence. Ceci ne signifie pas qu'il est inutile de leur imposer des conséquences. Il faut en revanche faire particulièrement attention à faire suivre toujours et immédiatement un acte inacceptable d'une conséquence, en rappelant les raisons à l'enfant. Imposer des conséquences à la maison pour quelque chose que l'enfant a fait au programme de garde d'enfants, ou l'inverse, n'est pas très utile pour éduquer l'enfant parce qu'il a des difficultés à généraliser à partir d'un milieu à un autre.

Mise en garde au sujet des conséquences : elles doivent être directement reliées au comportement et servir à corriger ce dernier, et non pas à punir.

Les conséquences doivent être brèves, concrètes et contextuelles. Souvenez-vous que les enfants atteints de l'ETCAF ne tireront pas nécessairement de leçon à partir des conséquences imposées ou qu'ils peuvent oublier ce qu'ils en ont retenu d'un moment à l'autre. Cela ne doit pas être vu comme une attitude de défi ou un comportement intentionnel ou dirigé personnellement contre l'adulte, mais plutôt comme le résultat du fonctionnement anormal de leur cerveau. Il faut adapter l'environnement pour aider l'enfant à réussir. **Le recours à une approche préventive plus dynamique du comportement de l'enfant avant qu'il ne se manifeste réduit souvent le besoin d'imposer des conséquences.**

Pourquoi de telles difficultés à percevoir les conséquences? Plusieurs raisons

peuvent être avancées. Premièrement, le comportement est souvent impulsif : les enfants atteints de l'ETCAF ne songent tout simplement pas à la possibilité d'une conséquence ou aux effets possibles d'une action. Certaines récompenses ou punitions sont souvent efficaces au début, mais finissent par perdre leur utilité. Deuxièmement, les conséquences sont souvent incertaines. On les mentionne pour empêcher que quelque chose se produise : « si tu lances cette boule de neige, quelqu'un pourrait se faire mal », « ne t'aventure pas dans la rue, une voiture pourrait te frapper ». Or, il arrive souvent (heureusement) que des comportements dangereux n'aient pas des conséquences néfastes, ou tout au moins des conséquences naturelles. Personne ne se blesse. L'enfant court dans la rue devant un camion et ne se fait pas frapper. Il semble parfois qu'avertir les enfants atteints de l'ETCAF d'un danger possible ne suffit pas; ils doivent en vivre l'expérience et s'en rendre compte d'eux-mêmes. Évidemment, cela peut avoir des conséquences graves. Troisièmement, les situations ne sont jamais exactement identiques. Les enfants atteints de l'ETCAF ne peuvent pas appliquer le comportement utilisé dans une situation à un autre contexte (p. ex., une règle apprise dans le programme de garde d'enfants n'est pas nécessairement appliquée sur le terrain de jeux). Parfois, les enfants généralisent trop bien et se rappellent une seule exception à la règle, plutôt que se souvenir de celle-ci.

Les enfants atteints de l'ETCAF peuvent avoir des réponses inhabituelles variées dans des circonstances nouvelles ou frustrantes. L'accroissement du niveau d'anxiété peut entraîner le retrait, des crises ou d'autres comportements de passage à un acte dangereux pour eux-mêmes ou les autres. Les jeunes enfants atteints de l'ETCAF peuvent faire des crises de colère aiguës et trouver difficile de s'adapter aux changements. On les décrit souvent comme étant innocents, manquant de maturité ou faciles à maltraiter.

Voici d'autres exemples de réactions fréquemment observées chez les enfants atteints de l'ETCAF :

- enfant facilement manipulé ou mené par les autres;
- difficultés à se faire des amis et à les garder;
- enfant exagérément amical et affectueux, qui se laisse facilement aborder par les étrangers;
- persévérance et entêtement.

Stratégies suggérées

- Il faut être aussi cohérent que possible dans l'imposition de conséquences. Imposez-les le plus immédiatement possible et rappelez aux enfants la raison qui justifie ces conséquences, en vous rappelant qu'ils pourraient ne pas retenir cet élément d'information.
- Les histoires à caractère social et les dessins à légende sont efficaces pour aider les enfants à résoudre des problèmes et à comprendre ce qu'on attend d'eux.
- Les tâches devraient être fragmentées en étapes plus simples et plus facilement gérées. Elles devraient aussi être présentées visuellement et étape par étape.
- Fournissez aux enfants le nombre minimum d'outils nécessaires pour compléter une tâche (p. ex., quelques crayons et non la boîte complète).
- Aidez les enfants à adopter le point de vue d'une autre personne (p. ex., jeux de rôles, jouer à faire semblant où l'enfant prend le rôle d'une autre personne ou d'un personnage).

- Tenez compte des limites verbales et mnésiques des enfants lorsqu'un incident se produit et qu'il faut décider de la conséquence appropriée et naturelle à imposer. La technique la plus efficace consiste à utiliser peu de mots et plus d'indices ou de démonstrations visuels.
- Prévoyez et prévenez les problèmes en assurant une surveillance étroite ou en établissant un système de surveillance mutuelle (jumelage de l'enfant avec un autre).
- Proposez des activités routinières prévisibles pour la journée.
- La répétition est essentielle pour favoriser les aptitudes mnésiques. Utilisez des indices visuels, des images, le modelage et des démonstrations visuelles pour améliorer les aptitudes mnésiques.

Composer avec les transitions

Il est nécessaire de planifier soigneusement pour assurer que les enfants passent en douceur d'une activité à une autre. Les stratégies suivantes peuvent être utiles à cette fin :

- Préparez les enfants en les avertissant, mais donnez un avertissement concret. Par exemple, au lieu de déclarer un « avertissement de deux minutes », montrez-leur le passage du temps en utilisant un sablier ou en détachant à intervalles d'une minute des maillons d'une chaîne en papier. Lorsqu'il n'y a plus aucun maillon, le moment est venu de changer d'activité.
- Facilitez les transitions en donnant aux enfants des détails sur la prochaine activité. Par exemple, « premièrement, nous (indiquez l'activité), puis nous (indiquez l'activité suivante) ».
- Utilisez des indices musicaux. Choisissez une chanson pour marquer le moment où le groupe passe d'une activité à une autre.
- En allumant et en éteignant les lumières, vous proposez un indice visuel aux enfants pour une transition.
- Dites aux enfants de consulter un horaire visuel affiché sur le mur qui indique la séquence des activités.
- Indiquez précisément les tâches à exécuter au moment du nettoyage de la salle. Guidez les enfants dans leurs tâches, une étape à la fois.
- Demandez à un enfant atteint de l'ETCAF de diriger le groupe vers l'activité suivante (p. ex., transporter un livre ou un accessoire vers l'aire des activités en cercle).
- Efforcez-vous d'assurer la continuité en permettant aux enfants de prendre un objet d'une activité et de l'apporter dans l'aire de l'activité suivante.
- Offrez des choix limités et structurés et encouragez la prise de décision. Aidez les enfants à façonner leur environnement.
- Établissez des rituels pour l'arrivée et le départ des enfants à l'intention des enfants, des parents et du personnel du programme de garde d'enfants.
- Chaque fois que cela est possible, réduisez le nombre de transitions au cours de la journée. Établissez si tous les enfants ont besoin de transitions ou si certains pourraient avoir un choix. Par exemple, pendant les activités en cercle, un enfant peut poursuivre une activité tout en écoutant l'histoire racontée.

Les transitions sont importantes et il faut les traiter de manière appropriée. Les parents et les EJE devraient collaborer à l'élaboration d'activités routinières cohérentes et échanger des idées sur les stratégies les plus efficaces pour chacun des enfants.

Encadrement du comportement*

Il est utile de voir le comportement comme une forme de communication. Les EJE peuvent tirer parti de leur réponse à la question suivante : « Qu'est-ce que le comportement essaie de me dire? ». Lorsque vous avez une réponse, celle-ci peut diriger vos efforts d'intervention et de soutien des enfants atteints de l'ETCAF.

Il est utile de prendre note que « les enfants qui sont incapables d'expliquer les problèmes qu'ils ont avec leur environnement 'passent souvent à l'acte' en réaction avec leur difficulté ». Il faut examiner ce qui est arrivé immédiatement avant le comportement inapproprié ou en parallèle avec celui-ci.

Lorsque vous connaissez la cause du comportement, vous pouvez souvent discerner un modèle persistant. Une telle compréhension vous aidera à adapter l'environnement afin de soutenir le mieux possible les enfants atteints de l'ETCAF.

Examinez, par exemple, le cas de « Jacques ». Lorsque la période de jeu libre est terminée et qu'il faut nettoyer l'aire, Jacques s'éloigne périodiquement de l'aire de jeu, commence à courir dans la salle, couvre ses oreilles et ne range pas ses jouets. Lorsque vous vous demandez ce que le comportement communique, vous commencez à voir la période de nettoyage comme une transition, pendant laquelle le niveau de bruit et les mouvements s'accroissent. Vous reconnaissez également que le nettoyage exige des compétences particulières en matière d'organisation et de planification. Ce sont généralement des compétences qui posent des difficultés aux enfants atteints de l'ETCAF.

Dans l'élaboration d'un plan individualisé pour Jacques, vous devez tenir compte des éléments suivants : Jacques a des difficultés à faire les transitions, il est sensible à l'accroissement du bruit et des mouvements, il a besoin d'aide pour planifier et s'organiser et il a besoin de l'accompagnement d'un adulte. Cela signifie qu'il faut préparer les transitions (le recours à un sablier peut être utile pour indiquer le début du nettoyage). Jacques peut utiliser un casque d'écoute qui diffuse de la musique pendant les périodes de nettoyage afin de minimiser le bruit. Il aura également besoin d'un adulte pour lui faire franchir les étapes de la tâche de nettoyage (p. ex, « les blocs vont dans la boîte et les dinosaures dans le contenant rouge »). En démontrant ce qu'il doit faire ou en pointant simplement les blocs et la boîte du doigt, vous pouvez donner à Jacques un indice suffisant pour qu'il complète la tâche. Pour Jacques, cela peut suffire amplement à lui faire exécuter sa tâche et à se sentir bien. Pour les EJE, cela peut suffire à éliminer le « comportement problématique » de Jacques.

Les stratégies de comportement intégrées au plan de programme individualisé doivent comprendre des stratégies proactives. Il faut examiner l'événement déclencheur du « comportement problématique » ou ce qui est arrivé juste avant sa manifestation et se poser la question suivante : « Qu'est-ce que le comportement essaie de me dire? ». Il est également utile de se rappeler qu'un conflit de pouvoirs avec des enfants n'est habituellement pas une approche efficace à la désescalade d'une situation. Par exemple, si un enfant lance un jouet, cela indique généralement qu'il a besoin d'une « période de tranquillité ». Si l'enfant le veut, on peut le diriger vers un espace calme, prendre note de ce qui a mené à l'événement problématique, attendre que l'enfant soit calme, puis lui rappeler simplement le règlement au sujet du lancement des jouets et l'aider à ranger le jouet. Dans une telle situation, en particulier s'il y a d'autres enfants dans le voisinage immédiat, on peut aussi demander à l'enfant atteint de l'ETCAF de se déplacer vers une autre aire afin qu'il ait une « période de tranquillité ». Encore une fois, lorsque l'enfant se sent calme, on peut répéter le règlement et aider l'enfant

à ranger le jouet. Une telle intervention démontre très bien les principes de base de la discipline, soit l'offre d'un encadrement, d'instructions ou d'un « enseignement ».

À titre de suivi et dans le cadre d'une stratégie proactive, il est important de réexaminer les causes du « lancer du jouet » et les événements survenus immédiatement avant. Par exemple, y avait-il beaucoup de bruit ou est-ce que d'autres enfants empiétaient sur l'espace de l'enfant? Il faut aussi se demander si on aurait pu prévenir l'événement et ce que les EJE devraient modifier pour mieux soutenir l'enfant et prévenir la répétition de la crise de l'enfant.

*Source : Cook, P., Kellie, R., Jones, K., et Goossen, L., *Tough Kids and Substance Abuse: A drug awareness program for children and adolescents with ARND, FAS, FAE and cognitive disabilities*, 1^{re} édition, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, Winnipeg (Manitoba), 2000.

Crises de colère

Il arrive parfois qu'un jeune enfant devienne verbalement ou physiquement agressif à l'égard des autres ou de lui-même. C'est ce qu'on appelle couramment une crise de colère.

Dans un tel cas, les pratiques exemplaires indiquent qu'il faut assurer la sécurité de l'enfant et des autres. Une pratique efficace consiste à retirer les autres enfants de l'aire jusqu'à ce que la crise arrête. Il est également nécessaire d'enlever de l'aire les objets qui peuvent blesser un enfant. Un EJE doit être présent et demeurer vigilant et calme. Une fois qu'elle est commencée, il est impossible d'interrompre une crise de colère. On peut seulement veiller à la sécurité de l'enfant et l'aider à atténuer la situation et à adopter un comportement plus rationnel.

Les adultes peuvent parfois croire qu'ils doivent interrompre physiquement une crise de colère. Cela peut accroître la possibilité de dommages physiques à l'enfant ou à l'adulte, n'enseigne pas à l'enfant la maîtrise de soi à long terme, peut d'ailleurs renforcer la crise, n'est pas une mesure respectueuse et laisse souvent l'adulte avec le sentiment malsain d'avoir utilisé sa taille et sa force pour contrôler un enfant. De plus, il faut se rendre compte qu'on ne pourra plus finalement intervenir physiquement auprès d'un enfant qui grandit avec le temps. C'est lorsqu'ils sont toujours jeunes qu'il faut enseigner aux enfants les stratégies dont ils auront besoin dans la vie. Les EJE ne veulent pas proposer un modèle de comportement qui exige le contrôle de personnes plus petites qu'eux.

Les programmes de garde d'enfants ont adopté des politiques de gestion du comportement qui orientent les actions des EJE pour composer avec les comportements agressifs des enfants. Dans le cas où l'enfant a besoin d'un encadrement qui n'est pas prévu dans la politique de gestion du comportement du programme de garde d'enfants, les EJE doivent consulter leur coordonnateur des services de garderie. Il arrive souvent qu'on doive faire appel à un spécialiste et organiser une réunion d'équipe pour élaborer ou réviser un plan de programme individualisé. L'équipe doit utiliser la résolution de problème pour découvrir la cause de la crise de colère et les moyens de prévenir de telles crises.

Stratégies suggérées

Les stratégies présentées ne sont certainement pas limitées aux enfants atteints de l'ETCAF. Elles reflètent le style d'encadrement recommandé pour tous les jeunes enfants. Toutefois, la cohérence, la fermeté et une approche positive demeurent particulièrement importantes, car les enfants marqués par les effets de l'alcool peuvent être impulsifs et difficiles à diriger.

- Choisissez les limites que vous jugez les plus importantes, faites preuve de fermeté dans leur enseignement et appliquez-les de manière uniforme.
- Affichez les règlements à suivre en utilisant des mots et des images.
- Essayez d'intervenir et de réorienter les écarts de conduite avant qu'ils s'aggravent.
- Essayez d'ignorer les comportements négatifs lorsque cela est approprié afin d'éviter de leur accorder trop d'attention et, par conséquent, prolonger leur manifestation.
- Pour encadrer l'enfant, proposez-lui deux options et, au besoin, aidez l'enfant à faire un choix.
- Évitez le recours aux menaces. Enseignez les bons comportements et encadrez les enfants.
- Reconnaissez les signaux de l'enfant qui indiquent qu'il commence à être accablé et dirigez-le vers un endroit calme.
- Abordez l'inconduite d'un enfant sans amoindrir l'enfant. Le comportement peut être problématique, mais l'enfant n'agit pas de manière intentionnelle.
- Ayez recours à des thèmes hebdomadaires qui illustrent des comportements positifs (p. ex., leçon sur le partage, l'attente avant de prendre son tour ou la gentillesse).
- Adoptez une approche multisensorielle à l'enseignement des attentes en matière de comportement. Par exemple, demandez aux enfants de tracer leurs mains sur du papier, puis découpez les dessins et faites un remue-méninges pour découvrir des façons positives d'utiliser ses mains (tenir des objets, serrer un autre dans ses bras, lancer des balles, manger, etc.). Aidez les enfants à dessiner ou à écrire les idées mentionnées, affichez les feuilles de papier et faites référence à celles-ci, au besoin, en particulier pour des rappels (« nous touchons gentiment les autres et les objets »).
- Si un EJE modifie sa réaction à un enfant, le comportement de ce dernier peut empirer à court terme. L'EJE doit être patient et persistant. Il doit renforcer tout progrès réalisé dans l'obtention d'un comportement désiré. Comment l'EJE peut-il renforcer les bons comportements? Dans les interactions avec les enfants, il faut offrir quatre reconnaissances positives pour chaque correction.
- Si la colère est un problème, examinez la possibilité d'établir des espaces sécuritaires et des moyens de permettre à l'enfant d'exprimer sa colère (crier, donner des coups de pied sur un ballon, espace où l'enfant peut être seul). Élaborer un plan de comportement écrit qui intègre les stratégies ci-dessus afin de traiter les crises de colère et que l'ensemble du personnel du programme de garde d'enfants peut suivre afin d'assurer l'uniformité du traitement.
- Évitez les activités désordonnées si elles causent une surstimulation.
- Soyez élogieux et encouragez souvent les enfants pour des gestes particuliers (p. ex., « je te remercie de t'asseoir », « tu écoutes attentivement »)

- Il peut être nécessaire de répéter plusieurs fois les instructions pour aider l'enfant à se concentrer sur sa tâche.
- Reconnaissez positivement l'enfant pour ce qu'il est et non pour son comportement.
- Discutez avec l'enfant des liens entre les causes et les effets afin de l'aider à mieux comprendre son comportement.

Attitudes

Les attitudes des adultes qui travaillent avec un enfant atteint de l'ETCAF sont des déterminants importants de la réussite de l'enfant. De façon générale, plus on adopte une attitude positive à l'égard d'une situation, plus il est probable que tout ira bien. Aussi, lorsqu'il faut composer avec un enfant marqué par les effets de l'alcool, il faut se rappeler ce qui suit :

- Tout enfant peut apprendre si on utilise l'approche adéquate. Rappelez-vous que les enfants atteints de l'ETCAF exigeront un soutien continu. Vous devez donc établir vos attentes en conséquence.
- Les enfants atteints de l'ETCAF ont besoin de structure et non de contrôle. Reconnaissez et évitez les conflits de pouvoirs.
- Les EJE doivent demeurer calmes, gentils et fermes.
- Rappelez-vous que les enfants atteints de l'ETCAF sont handicapés. Leurs inconduites ne sont pas intentionnelles.
- L'offre de réconfort et de chaleur physique est très importante.
- Concentrez-vous sur les forces des enfants.
- Acceptez les enfants comme des personnes distinctes.
- Ne le prenez pas pour vous si l'enfant fait des écarts de conduite.
- Établissez des attentes réalistes pour l'enfant (non fondées sur des hypothèses générales) et essayez de faire en sorte que les attentes soient les mêmes à la maison, à l'école et dans le programme de garde d'enfants.
- Mettez vos connaissances à jour en participant à des ateliers ou en invitant un intervenant dans le secteur de l'ETCAF à présenter de l'information lors d'une réunion du personnel ou d'équipe.
- Consultez les autres membres du personnel ou votre superviseur après une interaction difficile avec un enfant. Cette période de réflexion peut vous aider à évaluer si vous avez traité la situation le mieux possible. Vos collègues peuvent vous aider à résoudre un problème ou vous suggérer une stratégie différente pour le traitement du comportement de l'enfant.

Tenir compte de l'âge de développement*

La société fonde habituellement l'apprentissage et les attentes en matière de comportement sur les éléments généralement présents chez les enfants, les jeunes et les adultes à un âge chronologique particulier. Nous nous attendons à ce que les autres agissent « selon leur âge ».

Toutefois, les personnes atteintes de l'ETCAF peuvent avoir des retards du développement dans certains domaines. De tels délais signifient que les enfants atteints de l'ETCAF ne franchiront pas bon nombre des étapes prévues du développement aussi rapidement que leurs pairs.

Les retards du développement ont des incidences sur l'aptitude à apprendre et à exécuter de nombreuses tâches qui correspondent à l'âge de l'enfant et le comportement des enfants peut sembler immature. Par contre, si on examine l'âge de développement atteint par les enfants atteints de l'ETCAF, un comportement qui semble inapproprié selon un point de vue chronologique peut réellement être approprié au niveau de développement de l'enfant.

Les enfants qui souffrent de retards du développement peuvent faire des progrès, mais ces derniers ne se manifestent pas toujours au même rythme ou au même niveau que leurs pairs chronologiques. Il faut reconnaître et célébrer des réalisations qui ressemblent à de « petites réussites » lorsqu'on les compare aux réalisations de leurs pairs. En réalité, de telles réalisations représentent des étapes importantes du développement des enfants atteints de l'ETCAF.

Debra Evensen et Diane Malbin ont préparé un tableau qui illustre l'importance de l'élaboration d'attentes en matière de développement qui correspondent à l'âge des enfants (voir la page suivante).

* Source : Texte adapté de Casser, P., *Challenges and Opportunities: A Handbook for Teachers of Students with Special Needs with a Focus on Fetal Alcohol Syndrome (FAS) and partial Fetal Alcohol Syndrome (PFAS)*, District Learning Services, Vancouver School Board, Vancouver (Colombie-Britannique), 1999.

Attentes en matière de comportement des enfants atteints de l'ETCAF

Attentes correspondant à l'âge chronologique et attentes correspondant à l'âge de développement

Attentes correspondant à l'âge chronologique

ENFANT TYPE ÂGÉ DE 5 ANS :

- capable de suivre 3 directives;
- joue de manière interactive et collective;
- pratique le partage;
- pratique des activités à tour de rôle.

ENFANT TYPE ÂGÉ DE 6 ANS :

- écoute et est attentif pendant une heure;
- lit et écrit;
- fait la file sans problème;
- attend son tour;
- se rappelle les événements et les demandes.

ENFANT TYPE ÂGÉ DE 10 ANS :

- lit des livres qui ne contiennent pas d'images;
- répond à des questions abstraites;
- peut distinguer le bien et le mal;
- s'entend avec les autres, résout des problèmes;
- apprend de manière indirecte à l'école et dans la société.

Attentes correspondant à l'âge de développement (enfants atteints de l'ETCAF)

ENFANT DE 5 ANS AGISSANT COMME UN ENFANT DE 2 ANS :

- capable de suivre une directive;
- fait de petits sommes;
- s'assoit sans bouger pendant 5 à 10 minutes;
- joue de manière parallèle;
- tend à imposer sa volonté aux autres.

ENFANT DE 7 ANS AGISSANT COMME UN ENFANT DE 3 ANS :

- est attentif pendant un peu moins de 10 minutes;
- dessine des hiéroglyphes;
- a besoin qu'on lui montre et lui rappelle les tâches;
- agit de manière impulsive;
- a besoin de rappels des adultes pour accomplir des tâches.

ENFANT DE 10 ANS AGISSANT COMME UN ENFANT DE 6 ANS :

- commence à lire des livres qui contiennent des images;
- imite les mots et les comportements ou s'en fait l'écho;
- joue de manière supervisée;
- apprend de la résolution de problème modélisée;
- commence à acquérir une notion d'équité.

Stratégies pour les repas et le sommeil

Repas

Les problèmes alimentaires sont courants chez les enfants atteints de l'ETCAF. Certains enfants mangent excessivement, tandis que d'autres ne mangent pas suffisamment. Certains enfants mangent lentement et bon nombre d'entre eux mangent pour se reconforter. Les périodes de repas sont souvent remplies de distractions et les enfants peuvent être facilement surstimulés. Voici quelques conseils pour les périodes de repas :

- Laissez à l'enfant suffisamment de temps pour manger. Un enfant atteint de l'ETCAF peut manger lentement en raison de son faible contrôle musculaire. Certains enfants ont également un réflexe nauséeux sensible.
- Établissez une routine uniforme et une séquence des événements constante pour la journée. Cela peut inclure l'utilisation du même siège, des mêmes assiettes et des mêmes ustensiles pour l'enfant.
- Veillez à asseoir l'enfant sur une chaise qui permet à ses pieds de toucher le sol ou qui est accompagnée d'un tabouret sous les pieds.
- Assoyez l'enfant là où il est moins probable qu'il entre en conflit avec un autre enfant et là où les distractions sont minimales.
- Demandez à l'enfant atteint de l'ETCAF de servir les autres pour éviter des difficultés pendant qu'il attend d'être servi. De plus, cela lui donne un motif acceptable pour se lever pendant le repas.
- Lorsque l'enfant doit attendre, offrez-lui un objet pour l'occuper. Cela aidera à réduire les difficultés qui sont associées souvent à l'attente.
- Adoptez des attentes uniformes en matière de comportement pendant les repas. Vous devez toutefois reconnaître que l'enfant peut avoir de la difficulté à utiliser une fourchette et une cuiller et qu'il sera peut-être nécessaire de lui offrir des mets qui se mangent avec les doigts pendant une période plus longue.
- Faites preuve de réalisme au sujet de vos attentes en matière de quantité d'aliments consommée par les enfants atteints de l'ETCAF.
- Certains enfants ont de la difficulté à s'organiser au moment des repas ou ils peuvent ne pas aimer que divers aliments se touchent dans l'assiette. Ils fonctionnent souvent mieux si on leur donne une assiette munie de petites cloisons (p. ex., aliments répartis en trois sections).
- Surveillez la réaction des enfants aux arômes puissants et enregistrez cette donnée. Certains enfants les préfèrent, tandis que d'autres réagissent négativement.
- Surveillez leurs réactions aux additifs alimentaires et au sucre. Réduisez la quantité de ces produits, au besoin.
- Certains enfants sont très sensibles à la température ou à la texture des aliments. Il faut modifier les aliments si la température ou la texture devient un problème. Par exemple, si l'enfant n'aime pas les textures grossières, essayez des aliments finement découpés ou en purée.

Sommeil

Qu'il s'agisse d'un petit somme ou d'une longue nuit, la transition vers le sommeil peut être difficile. Les conseils suivants permettent que la transition se déroule en douceur.

- Établissez une séquence d'actions fixe qui vous aidera à préparer et à calmer l'enfant. Par exemple, aidez l'enfant à choisir un livre, à retirer sa couverture de son vestiaire et à se coucher sur son matelas. Prévoyez suffisamment de temps pour franchir toutes les étapes et assurez-vous que la séquence est répétée par quiconque met l'enfant au lit.
- Fermez la lumière et les rideaux dans la chambre ou allumez une seule lampe de faible intensité. Enlevez de l'aire du sommeil les objets et le matériel qui peuvent surstimuler l'enfant.
- Utilisez de la musique de détente, du bruit blanc, un ventilateur ou un appareil de thérapie sonore pour bloquer les autres bruits.
- Certains enfants réagissent bien à un massage du dos par forte pression avant de dormir, tandis que d'autres sont surstimulés par le toucher d'une autre personne.

Transition vers l'école des enfants atteints de l'ETCAF

L'intégration des enfants atteints de l'ETCAF dans les prématernelles et les maternelles exige une transition soigneusement planifiée qui offre aux parents la possibilité de participer à titre de partenaire égal à faciliter l'arrivée de l'enfant à l'école. Une telle planification devrait idéalement être entreprise un an avant l'arrivée à l'école.

- L'organisme expéditeur (programme de garde d'enfants, programme préscolaire) collabore avec les parents pour lancer le processus de transition en consultant les *Lignes directrices sur l'entrée à l'école des jeunes enfants ayant des besoins spéciaux* que l'on trouve sur la page Web www.gov.mb.ca/fs/childcare/transition_protocol.fr.html. L'organisme expéditeur joue également le rôle d'un agent de liaison entre la famille et la division scolaire. Le transfert des renseignements et des rapports est effectué après que les parents ont signé le formulaire Autorisation d'échanger des renseignements.
- Les responsables de l'éducation de l'enfance en difficulté reçoivent les données de transition de l'organisme expéditeur et coordonnent l'organisation d'une réunion préliminaire à l'école.
- Les participants à la réunion échangent des renseignements sur tous les aspects du développement de l'enfant, y compris ses besoins sanitaires et médicaux, son niveau de communication, ses aptitudes sociales, ses aptitudes au jeu, ses habiletés motrices, son degré de préparation à l'école, ses problèmes sensoriels, la sécurité, les questions de comportement et ses habiletés de la vie quotidienne.
- Le résultat de la réunion préliminaire est un plan de transition qui comprend des aiguillages vers les cliniciens scolaires et le bureau d'inscription de l'école. Il est possible d'organiser des visites scolaires avant l'entrée à l'école de l'enfant pour l'aider pendant le processus de transition.
- L'équipe de l'école et les parents continueront de se rencontrer au cours de l'année pour établir, examiner et modifier le plan d'enseignement individualisé (PEI) de l'enfant. On encourage les parents à collaborer étroitement avec les membres de l'équipe de l'école en communiquant périodiquement avec eux.

Mythes et réalité de l'ETCAF

La liste qui suit présente les dix idées fausses ou mythes les plus répandus au sujet de l'ETCAF et des personnes qui vivent avec cette déficience. La dissipation de ces mythes aidera la population à mieux comprendre la vraie nature de l'ETCAF.

1. MYTHE : Les enfants atteints de l'ETCAF vont guérir avec le temps.

Il n'existe pas de remède connu et l'ETCAF ne disparaît pas avec le temps. Les traits faciaux et physiques caractéristiques que possèdent certains enfants peuvent devenir moins visibles à mesure qu'ils vieillissent et se développent. Bien que les caractéristiques et les difficultés particulières liées à l'ETCAF puissent changer avec le vieillissement, les personnes atteintes de l'ETCAF auront besoin de soutien tout au cours de leur vie.

2. MYTHE : Un diagnostic d'ETCAF n'offre aucun avantage, car il marque la personne pour la vie.

Au lieu d'étiqueter une personne, le diagnostic permet de comprendre la meilleure façon de soutenir un enfant atteint de l'ETCAF. Une grande partie du processus de diagnostic comprend l'élaboration de stratégies et de moyens d'intervention précisément conçus pour les besoins uniques de l'enfant et de sa famille, afin d'aider l'enfant à apprendre et à réussir. Un diagnostic peut aussi faciliter l'accessibilité à des services et des mesures de soutien communautaires additionnels. La recherche a aussi démontré que le fait de recevoir un diagnostic pouvait atténuer ou aider à réduire le développement de déficiences secondaires subséquentes comme le chômage, les problèmes de santé mentale, les démêlés avec la justice, les comportements sexuels inappropriés et les difficultés à l'école (Streissguth, Kanter et al., 1997).

Bon nombre de personnes qui ont reçu un diagnostic d'ETCAF se disent soulagées de découvrir qu'il existe une raison médicale derrière le fait qu'ils éprouvent plus de difficultés que leurs camarades et que leur situation n'est pas de leur faute ou ne s'explique pas par un manque d'effort de leur part. Cela en a aidé un grand nombre à adopter une image de soi plus positive.

3. MYTHE : Les diagnostics de SAFp et de TNDLA ne sont pas aussi graves que celui de SAF.

Bien que les personnes atteintes du SAFp ou du TNDLA ne présentent pas certains des traits faciaux ou physiques caractéristiques présents chez une personne atteinte du SAF, des dommages cérébraux sont subis dans les trois cas. Les répercussions cognitives, comportementales et d'apprentissage diffèrent selon la personne, chacune étant touchée de façon unique par la consommation d'alcool, mais tout diagnostic signifie que le cerveau a été endommagé par la consommation pendant la grossesse. Quel que soit le diagnostic précis, les enfants ayant des besoins particuliers devront bénéficier de mesures particulières.

4. MYTHE : Les personnes atteintes de l'ETCAF ont un quotient intellectuel (Q.I.) peu élevé.

C'est parfois le cas, mais pas toujours. L'ETCAF touche toutes les personnes atteintes de façon différente et celles-ci indiquent des forces et des faiblesses dans différents domaines. Certaines personnes peuvent avoir un Q.I. moyen, mais éprouver des difficultés en raison de leur impulsivité, pour se concentrer sur une tâche, exercer leur jugement, résoudre des problèmes ou avoir des relations interpersonnelles, et dans l'intégration sensorielle ou la gestion du temps. De nombreux enfants atteints de l'ETCAF auront des résultats à des tests de Q.I. qui seront supérieurs à ce qui correspond à leur capacité de fonctionner en classe ou dans la vie réelle.

5. MYTHE : En 4^e année, les enfants se stabilisent à un certain niveau de capacité d'apprentissage.

Vers la 4^e année d'école, un changement survient dans la façon dont tous les enfants doivent apprendre en classe. Les leçons deviennent plus abstraites, on attend des enfants qu'ils travaillent de façon plus autonome et la méthode d'enseignement devient moins interactive et adopte une allure plus magistrale.

Le nouveau matériel pédagogique et les nouvelles attentes et approches d'enseignement sont très difficiles pour les élèves atteints de l'ETCAF et ces derniers peuvent donner l'impression de cesser de progresser ou d'apprendre. Si l'enseignement peut demeurer interactif, visuel et concret et s'ils reçoivent du soutien, les élèves atteints de l'ETCAF peuvent apprendre au cours de toutes les années d'études.

6. MYTHE : Les problèmes de comportement liés à l'ETCAF sont le résultat de faibles compétences parentales.

Faux. Les dommages cérébraux causés par l'exposition prénatale à l'alcool se traduisent chez l'enfant par un traitement différent de l'information. Des problèmes de mémoire, de faibles aptitudes à la résolution de problèmes, des difficultés en matière de stimulation sensorielle, ainsi qu'une faible compréhension de la réalité, entraînent souvent des problèmes de comportement. Les enfants peuvent réagir de façon inappropriée dans une situation particulière et se sentir frustrés, embarrassés ou en colère.

7. MYTHE : Les mères de ces enfants doivent être alcooliques. L'alcoolisme social ne pourrait pas causer l'ETCAF.

Nous ignorons quelle quantité d'alcool une femme enceinte peut consommer en toute sécurité. Toutefois, nous savons que plus une femme enceinte consomme de l'alcool, plus les risques sont grands pour le fœtus en développement. Une consommation régulière, ne serait-ce qu'une boisson alcoolisée tous les jours, est considérée comme un risque élevé. La consommation occasionnelle excessive d'alcool (consommer cinq boissons alcoolisées ou plus en une occasion) est aussi un comportement à haut risque. De nombreuses femmes qui ne sont pas alcooliques consomment de telles quantités d'alcool. Il est impossible de savoir quelle quantité d'alcool sécuritaire une femme peut consommer pendant une grossesse.

8. MYTHE : L'ETCAF ne représente un problème que pour certaines populations.

Des femmes de tous les milieux, de toutes les ethnicités et de tous les niveaux de revenu consomment de l'alcool.

L'Enquête sur les toxicomanies au Canada de 2004 révèle que 76,8 % des femmes canadiennes consomment de l'alcool. Une enquête datant de 1998 sur les étudiants des universités canadiennes indique que 87,5 % des étudiantes universitaires ont consommé de l'alcool au cours des douze derniers mois, que 41,1 % des étudiantes ont signalé une consommation d'alcool nocive et que 29,3 % d'entre elles indiquent une dépendance à l'alcool.

Le *Rapport sur la santé de la mère et de l'enfant au Canada* de 2005 de l'Agence de la santé publique du Canada souligne qu'environ 14 % des mères ont mentionné avoir consommé de l'alcool pendant la grossesse. Une autre enquête a révélé que les femmes des tranches de revenu les plus élevées étaient les plus susceptibles d'avoir consommé de l'alcool au cours de leur dernière grossesse. Parmi celles ayant consommé de l'alcool de façon massive (à douze reprises ou plus par semaine), il n'y avait aucune différence d'âge ou de revenu. (Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, *Windows of Opportunity: A Statistical Profile of Substance Use among Women in Their Childbearing Years in Alberta*, 2004.)

Certaines femmes sont traitées différemment par les intervenants en services sociaux et les chercheurs, ce qui a entraîné l'hypothèse selon laquelle certains groupes ont une plus grande incidence de l'ETCAF. Par exemple, les femmes pauvres et les femmes de couleur font l'objet de dépistages pour la consommation d'alcool ou de drogues lorsqu'elles accèdent aux soins périnataux plus fréquemment que les femmes des classes moyennes et les femmes de race blanche. (Nancy Poole et Colleen Anne Dell, Toxicomanie au féminin, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2005.)

9. MYTHE : Les mères d'enfants atteints de l'ETCAF auraient facilement pu décider de ne pas consommer d'alcool pendant la grossesse. Elles ont fait du tort à leurs enfants par leur insensibilité ou leur indifférence.

L'alcoolisme accompagne souvent des problèmes complexes à long terme qui sont liés à des mauvais traitements, à des troubles de santé mentale et à la violence. Ces problèmes sont difficiles à surmonter. La grossesse représente un moment critique pour que les femmes mettent fin à leur consommation d'alcool ou la réduise. Pour y parvenir, elles auront besoin de respect, de compréhension et de soutien. Bon nombre de grossesses ne sont pas planifiées et souvent les femmes ne savent pas qu'elles sont enceintes avant que leur premier trimestre soit déjà bien avancé. Étant donné que la plupart des femmes consomment de l'alcool régulièrement, le fœtus en développement peut avoir déjà été exposé à l'alcool. Pour obtenir les meilleurs résultats possibles, il faudrait arrêter la consommation d'alcool, s'assurer d'avoir une alimentation adéquate et réduire le stress.

10. MYTHE : Une femme atteinte de l'ETCAF aura des enfants atteints de l'ETCAF.

La seule cause de l'ETCAF est la consommation d'alcool pendant la grossesse. Il n'existe aucun lien génétique pour cette déficience. Si une femme atteinte de l'ETCAF s'abstient de consommer de l'alcool pendant sa grossesse, son bébé ne sera pas atteint de l'ETCAF.

Ressources sur l'ETCAF au Manitoba

Si vous avez des questions concernant l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), téléphonez aux *Renseignements sur l'ETCAF au Manitoba* en composant le 1-866-877-0050. La ligne sans frais donne, en toute confidentialité, des renseignements aux appelants de l'ensemble du Manitoba. Si vous téléphonez entre 9 h et 16 h 30, du lundi au vendredi, vous pourrez parler à quelqu'un qui pourra répondre à vos questions.

Les gens qui téléphonent posent notamment les questions suivantes :

- *Que puis-je faire au sujet du comportement de mon enfant?*
- *Comment pouvons-nous faire de notre programme de garde d'enfants un meilleur milieu pour les élèves atteints de l'ETCAF?*
- *Quelles sont les ressources disponibles dans notre région?*
- *Pouvez-vous m'envoyer de l'information imprimée au sujet de l'ETCAF?*
- *Où peux-je diriger les parents pour qu'ils obtiennent de l'aide additionnelle pour leur enfant?*

Le site Web d'Enfants en santé Manitoba (www.gov.mb.ca/healthychild/index.fr.html) contient aussi une liste des ressources et des organismes au Manitoba dans les secteurs suivants :

- Services de diagnostic de l'ETCAF.
- Service de soutien et d'extension des services aux enfants, aux jeunes et aux adultes.
- Services de soutien à la famille.
- Services de prévention de l'ETCAF.
- Renseignements et ressources sur l'ETCAF.

Sites Web sur l'ETCAF

Manitoba FASD Centre

www.fasdmanitoba.com

Le site Web présente de l'information sur les processus d'évaluation, de diagnostic et d'aiguillage, des possibilités d'éducation et de formation, ainsi que des recherches locales en matière d'ETCAF.

Manitoba Coalition on Alcohol and Pregnancy (CAP)

www.capmanitoba.ca

La CAP est un réseau provincial d'organismes qui participent à l'échange de renseignements et de ressources, qui coordonnent des activités et planifient ensemble pour aborder les questions liées à l'ETCAF. Le site Web offre de l'information locale sur les possibilités d'éducation et de formation à venir, ainsi que de l'information sur les programmes, services et ressources en matière d'ETCAF.

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT)

www.ccsa.ca/fas

Le CCLAT tient des répertoires provinciaux des services, des mesures de soutien et des formateurs en matière d'ETCAF. Il affiche aussi les conférences et les ateliers à venir, ainsi que des articles de recherche et d'autres ressources en matière de prévention et d'intervention.

FAS Bookshelf Inc.

www.fasbookshelf.com

Le site Web présente une liste des vidéos et des livres offerts dans le marché, ainsi que des liens vers d'autres sites Web.

Pour obtenir des copies du présent document, veuillez communiquer avec le bureau d'Enfants en santé Manitoba en composant le 204-945-2266 ou le 1-888-848-0140 (appels sans frais). Une copie en format pdf peut être téléchargée du site Web www.gov.mb.ca/healthychild/index.fr.html.

Références

- Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, *Windows of Opportunity: A Statistical Profile of Substance Use among Women in Their Childbearing Years in Alberta*, Edmonton (Alberta), Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, 2004.
- Chudley, A., Conry, J., Cook, J. L., Loock, C., Rosales, T. et LeBlanc, N., « Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale : lignes directrices canadiennes concernant le diagnostic », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 172.5 (1^{er} mars 2005), S1–21S. Offert en ligne sur le site www.ecmaj.com/cgi/content/full/172/5_suppl/S1.
- Committee on Alcohol and Pregnancy, *Fetal Alcohol Syndrome/Effects- Booklet 2: Parenting Children (0-12 years) Affected by FAS/E*, Winnipeg (Manitoba), 1996.
- Cook, P., Kellie, R., Jones, K., Goosen, L., *Tough Kids and Substance Abuse: A drug awareness program for children and adolescents with ARND, FAS, FAE and cognitive disabilities*, Winnipeg, Manitoba Community Services Council Inc., 2000.
- Doctor, S., *Fetal Alcohol Syndrome/Fetal Alcohol Effect/Fetal Drug Effect: Educational Implications*, San Jose, Family Education Foundation, 1994.
- Graham, F. Porter, *Early Childhood Environment Rating Scale – Revised (ECERS - R)* et *Infant/Toddler Environment Rating Scale - Revised (ITERS- R)*, Child Development Institute, University of North Carolina, 1998.
- Graefe, S., *Parenting Children Affected by Fetal Alcohol Syndrome – A Guide for Daily Living*, 2^e édition, Vancouver, Society of Special Needs Adoptive Parents (409, rue Granville, bureau 1150, Vancouver (Colombie-Britannique)), 1998.
- Enfants en santé Manitoba et al., *Lignes directrices sur l'entrée à l'école des jeunes enfants ayant des besoins spéciaux*, édition révisée, Winnipeg (Manitoba), Enfants en santé Manitoba, 2002.
- Lasser, P., *Challenges and Opportunities: A Handbook For Teachers of Students with Special Needs with a Focus on Fetal Alcohol Syndrome...*, Vancouver School Board, Vancouver, 1999.
- Poole, N. et Dell, C. A., *Toxicomanie au féminin*, Ottawa (Ontario), Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2005.
- Psychological Assessment Resources, Inc., *Behaviour Rating Inventory of Executive Function – Preschool Version*, Lutz (Floride), 1996.
- Agence de santé publique du Canada, *Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant – Rapport sur la santé de la mère et de l'enfant au Canada*, Ottawa (ON), Agence de santé publique du Canada, 2005. Offert en ligne sur la page Web www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/pdf/whd_05epi_f.pdf.
- Malbin, D. V., *Trying Differently Rather Than Harder*, Atelier sur l'exposition prénatale à l'alcool et sur ses effets.
- Malbin, D. V., *Trying Differently Rather Than Harder: Fetal Alcohol Spectrum Disorders*, 2e édition, Portland (OR), Fetal Alcohol Syndrome Consultation, Education and Training Services (FASCETS), Inc., 2002.
- Mayer, L., éd., *Living and Working with Fetal Alcohol Syndrome/Effects*, Winnipeg (Manitoba), Interagency FAS/E Program, 1999.
- Enfants en santé Manitoba, *Rédiger une politique d'inclusion - Guide pour les garderies et garderies familiales*, Winnipeg, Programme de garde d'enfants du Manitoba, août 2009. Offert par le coordonnateur des services de garderie, sur le site Web manitoba.ca/childcare et sur la page Web www.gov.mb.ca/fs/childcare/pubs/writing_inclusion_policy_aug_2009_fr.pdf.

