

**Université Abderrahmane Mira de Bejaia**  
**Faculté des Sciences Humaines et Sociales**  
**Département des Sciences et Techniques des Activités**  
**Physiques et Sportives (STAPS)**



**Domaine:** Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

**Niveau :** 2eme année licence

**Filière :** Activité Physique et Sportive Educative & Entraînement Sportif Délite

**Unité :** Unité d'enseignement horizontale

**Semestre :** 03

**Confession:** 01

**Crédit:** 01

## **Intitulé du module :**

### **La psychogénétique**

**Polycopié à caractère pédagogique destiné aux étudiants de 2<sup>ème</sup>**  
**année licence (STAPS)**

**Présenté par**

**Dr. HADDAD Souad**

**Année universitaire 2022/2023**

## **Objectifs généraux des cours de la psychologie du développement**

- L'objectif général de la psychologie du développement est d'étudier les processus de changement dans les interactions de la personne (enfant, adolescent, adulte) avec son environnement.
- L'objectif de cette étude à grande échelle est de recueillir des informations sur le développement de l'enfant en tenant compte de son univers familial, social, scolaire etc. en vue d'aider les pouvoirs publics à mettre en place des politiques familiales et de santé.
- Connaitre les concepts de bases liées à la psychologie.
- Connaitre les règles de base de la spécialisation à travers des directives et des concepts pertinents.
- Aider l'étudiant à comprendre les applications de la psychologie dans le domaine du sport.

Table des matières :

Cours N° 1 Introduction à la psychogénétique.....	1
Concepts et terminologie liés à la psychogénétique .....	8
<i>Cours N° 2</i> Les principes de la croissance.....	14
<i>Cours N° 3</i> Les principales règles de la psychogénétique .....	19
<i>Cours N° 4</i> les approches et les méthodes de la psychogénétique .....	24
<i>Cours N° 5</i> Les différents stades de croissance .....	32
<i>Cours N° 6</i> La petite enfance.....	37
<i>Cours N° 7</i> Domaines du développement de l'enfant.....	43
<i>Cours N° 8</i> Caractéristiques du développement de l'enfant.....	48
- <i>L'enfant</i> de 0 à 4 ans.      Enfant de 4 à 6 ans	
- Enfant de 6 à 11 ans - Enfant de 11 à 16 ans	
<i>Cours N° 9</i> La période de l'adolescence.....	53
<i>Cours N° 10</i> Domaine, caractéristiques et manifestations de l'adolescence.....	58
Cours N°11 L'adolescent et les APS.....	63
<i>Cours N° 12</i> La relation entre la psychogénétique et la pratique du sport .....	71
<b>Référence bibliographique</b> .....	81

***Cours N° 01 :***

***Introduction à la psychogénétique***

***Concepts et terminologie liés à la psychogénétique***

Le développement humain est un processus dynamique et continue qui perdure tout au long de la vie. Tout en maintenant une certaine stabilité chaque dimension de la personne, qu'elle soit physique, cognitive, affective, ou sociale, subit de profond changement sous les influences respectives et souvent combinées de l'hérédité et de l'environnement. Chacune d'elles se développent en interaction avec les autres, faisant alors du développement un processus global. Que ce soit l'approche psychodynamique, l'approche behavioriste, l'approche cognitiviste, l'approche humaniste ou l'approche écologique, tous ces grands courants de la psychologie se sont intéressés au développement humain.

Toutefois, si aucune théorie ne peut à elle seule expliquer l'ensemble de développement et sa complexité, chacune compte tenu de l'approche dans laquelle elle s'inscrit, jette un regard particulier sur certains aspects de ce développement et nous permet de mieux le comprendre.

### **1. Définition de la psychogénétique :**

ou ce que l'on appelle également la psychologie du développement ou la science du développement, car il s'agit de l'étude du développement et de la croissance d'une personne au cours de ses différents stades de développement, en commençant par l'enfance, puis l'adolescence et la jeunesse, et se terminant par le stade de la vieillesse, car il s'agit d'une branche de la psychologie. Général, qui étudie également les variables qui surviennent au cours des différentes étapes de la croissance en termes de comportement et de psychologie, ainsi que les caractéristiques physiques et émotionnelles de chaque étape.

C'est la science qui étudie les différents changements et développements successifs qui ont à voir avec les capacités intellectuelles, physiques, fonctionnelles et émotionnelles de l'individu, pour atteindre un stade de maturité. (Mohamed Hassen Alaoui, 1994)

### **2. L'émergence et le développement de la psychogénétique :**

Dans la philosophie grecque, Platon évoque l'importance de l'éducation de la petite enfance et la mesure dans laquelle cela affecte la préparation et l'adaptation de l'individu. Dans son livre La République, il indique l'existence de différences génétiques entre les individus.

Au XXe siècle, la psychologie de la croissance s'est considérablement développée en fonction d'études consécutives, de biographies et d'études de cas particuliers. À l'heure actuelle, de nombreuses études dans le domaine de la psychologie de la croissance sont menées dans tous les pays du monde grâce au développement d'outils de recherche scientifique.

### **3. Branches de la psychogénétique**

Psychologie de l'enfant.

Psychologie de l'adolescence et de la jeunesse.

Psychologie du vieillissement.

### **4. Objectifs de l'étude de la psychogénétique**

connaître la nature de la psyché humaine et de la nature des étapes qu'il traverse, dans le but d'élargir le champ des connaissances pour les parents, les enseignants, les psychologues et les travailleurs sociaux, et ainsi interagir avec les enfants, les adolescents et les vieilles avec les fondements d'une compréhension correcte de la nature de leur développement et de leurs caractéristiques, En plus d'autres facteurs qui contribuent à la formation et à la modification du caractère

Accès à une connaissance complète de la nature de la personnalité des individus et de ses composants, et de l'effet de la génétique et de l'environnement sur la formation des désirs, des motifs et des modèles de comportement de cet individu, en plus d'autres facteurs qui contribuent à la formation et à la modification de la personnalité, permettant ainsi une compréhension correcte de la nature de la croissance.

- Expliquer et comprendre le comportement dans toutes ses différentes dimensions et formes, et identifier les facteurs qui l'affectent de manière négative ou positive, déterminant ainsi les méthodes optimales de socialisation, juger, corriger, contrôler ou modifier le comportement de manière à atteindre le bonheur de la personne et la sécurité de son environnement.

Connaître les lois de la croissance qui contrôlent la nature et la vitesse de la croissance, et la relation de la croissance avec d'autres aspects de la vie d'une manière qui conduit à comprendre les enfants et le mécanisme pour les traiter au cours des différentes étapes de leur vie, et ainsi les préparer à travers la croissance appropriée pour la prochaine étape de croissance d'une manière saine.

- Identifier les différences individuelles entre les membres de la communauté et les différences qui existent entre les sexes dans le domaine du développement

psychologique.

- Formuler les objectifs pédagogiques optimaux pour construire un programme clair et complet en ce qui concerne les exigences de la croissance, choisir les programmes et concevoir des méthodes et des mécanismes d'enseignement et des expériences éducatives qui permettront à l'enseignant de répondre et de réaliser toutes les exigences de la croissance à chaque étape de l'éducation. Un enseignant qui réussit est celui qui est conscient, conscient et comprenant les caractéristiques de ses élèves et les caractéristiques du matériel qu'il L'étudier.
- Développer des programmes d'enseignement pour répondre pleinement aux exigences de la croissance en continu, en s'adaptant aux changements proportionnels à l'âge présent, et en fournissant aux individus les motivations qui les incitent à regarder vers l'avenir, par une éducation continue qui les fait vivre. (Mohamed Hassen Allaoui, 1994)

## **Terminologie liés à la psychogénétique**

Quelques points de terminologie L'un des précurseurs de la psychologie du développement, Jean Piaget, à la fin du xix<sup>e</sup> siècle, avait adopté le terme «psychologie génétique », en référence à la science qui s'intéresse à la « genèse » de l'esprit humain. Dans l'idée de Piaget, cette psychologie génétique était un moyen de comprendre le développement de l'esprit humain, donc en observant le jeune enfant, d'accéder au fonctionnement psychique adulte. Cet adjectif a donc été utilisé avant les biologistes, qui lui ont donné par ailleurs une autre définition.

Pour éviter certainement toute ambiguïté, la notion de «psychologie de l'enfant » apparaît au début du xx<sup>e</sup> siècle. Il s'agit alors d'essayer de comprendre le développement et le fonctionnement de l'enfant, depuis sa naissance jusqu'à l'adolescence. Les psychologues développementalistes ont alors pour souci d'appréhender le développement psychique de l'enfant en tant qu'être à part entière, différent de l'adulte. Cette évolution de la notion va de pair avec celle de la place de l'enfant dans nos sociétés occidentales comme nous le verrons plus loin. L'une des caractéristiques de la psychologie du développement est de s'intéresser au fonctionnement psychique d'un enfant pendant l'enfance et l'adolescence en situant ce fonctionnement par rapport aux fonctionnements « typiques » des enfants et adolescents de son âge. Il est donc important de connaître les différentes étapes (ou stades pour reprendre le terme piagétien) du développement typique.

La psychogénétique peut être définie comme l'étude des changements dans le fonctionnement psychologique au cours de la vie.

Le psychologue développementaliste analyse, toujours via des comportements observables, l'évolution des processus psychologiques. Cette notion met en évidence l'aspect très dynamique du développement. (Bahia GUELLAÏ , Rana ESSEILY, ND)



## **Cours n 02**

### **Les principes de la croissance**

## **1. L'étude du développement humain**

### **1. La version actuelle du développement**

La psychologie du développement humain est l'étude scientifique du processus responsables des changements qui interviennent ou non tout au long de la vie des individus. Ces processus concernant tous les aspects du développement, à toutes les étapes de l'existence humaine. Le développement est un processus dynamique, cohérent et organisé qui a une fonction adaptative.

#### **1.1.1 Les types de changements**

Si les changements sont généralement plus visibles et plus rapides chez les enfants, ils surviennent à tout âge. Il existe deux types de changements : les changements quantitatifs et le changement qualitatif les changements quantitatifs sont ceux qui l'on peut mesurer, tels que les modifications de la taille et du poids, le nombre de mots de vocabulaire, l'augmentation ou la diminution des comportements agressifs, etc les changements qualitatifs désignent les transformations qui touchent à la nature de la personne ou à son organisation interne, telles que la nature de l'intelligence, l'évolution de l'attachement, l'orientation vers une nouvelle carrière, etc.

#### **1.1.2 Les principes du développement**

Le développement est un processus dynamique et continu qui n'est pas le fruit du hasard. Il suit certains principes communs à tous les êtres humains, que ce soit avant ou après la naissance. Ces principes sont la progression céphalo-caudale, la progression proximo-distale et la progression du simple au complexe

##### **A- La progression céphalo-caudale**

Selon la progression céphalo-caudale le développement commence par la tête et se termine par les membres inférieurs. La tête, le cerveau et les yeux de l'embryon sont en effet les premiers à se développer. Le développement sensoriel et moteur suit le même principe. Les enfants apprennent en effet à utiliser les parties supérieures de leur corps avant les parties inférieures. Les bébés lèvent les têtes avant de maîtriser les mouvements du tronc. Et ils peuvent saisir un objet avec leurs mains bien avant de savoir ramper ou marcher.

##### **B- La progression proximo-distale**

Selon la progression proximo-distale le développement procède du centre vers la périphérie, soit du tronc vers les extrémités du corps. Ainsi chez l'embryon, la tête et le tronc se développent avant les bras et les jambes, les mains et les pieds se développent avant les doigts et les orteils. Il en va de même pour le développement moteur. Le bébé apprend d'abord à maîtriser les articulations qui rattachent les bras et les jambes au tronc, puis les parties antérieures des bras et les jambes, les mains et les pieds et finalement les doigts et les orteils.

### **C- La progression du simple au complexe**

Selon cette progression, l'individu apprend d'abord à effectuer des choses simples avant de pouvoir réaliser des opérations plus complexes. Ce principe s'applique à l'acquisition de toutes les habiletés physiques et cognitives. Ainsi avant d'être en mesure de marcher seul, l'enfant doit d'abord être tenu par les mains pour apprendre à mettre un pied devant l'autre, de même il prononce des mots avant de pouvoir faire des phrases. Cette évolution progressive permet à l'individu de s'adapter de mieux en mieux à son milieu. (Papalia Diane E, et al. nd)

#### **1.2 les dimensions du développement**

Les changements et la stabilité touchent différents aspects ou dimensions du développement humain, soit le développement physique, le développement cognitif et le développement affectif et social. Toutefois, même si nous abordons séparément chacune de ces dimensions pour en faciliter la compréhension, il ne faut pas perdre de vue qu'elles demeurent indissociables et qu'elles s'influencent mutuellement.

##### **1.2.1 Le développement physique**

Les changements concernant le corps, le cerveau, les capacités sensorielles et motrices de même que la santé, font tous partie du développement physique et peuvent toucher d'autres dimensions, le développement physique exerce une influence majeure sur le développement de l'intelligence et de la personnalité. A l'Age de puberté les changements importants qui surviennent au niveau des hormones et du corps agissent sur la façon dont le soi se développe.

##### **1.2.2 Le développement cognitif**

Les habiletés mentales telles que la perception, l'apprentissage, la mémoire, le langage, le raisonnement et la créativité correspondent à différents aspects du développement cognitif. Les progrès sur le plan cognitif, de même que les déclin sont étroitement reliés à des facteurs physiques, affectifs et sociaux.

L'apprentissage du langage dépend ainsi du développement physique de la bouche et de cerveau. Le développement de la mémoire joue un rôle aussi évident dans les apprentissages. Ainsi, pour apprendre à lire, un enfant doit se souvenir de la forme des lettres. Lorsqu'il sait lire, cette nouvelle habileté peut l'aider à développer son vocabulaire, en plus de lui procurer un loisir

##### **1.2.3 Le développement affectif et social**

Les émotions, la personnalité et les relations avec les autres font partie avec la dimension affective et sociale du développement. La personnalité et le développement social ont des effets sur les aspects physiques et cognitifs du fonctionnement. Par exemple l'anxiété lors d'un examen peut nuire à notre performance, alors que le soutien d'un ami peut nous aider à

surmonter un problème de santé ou un deuil. Par ailleurs les aspects physique et cognitifs ont aussi des effets sur la vie affective et sociale une personne âgée qui devient sourde peut se sentir socialement isolée et se replier sur elle-même, de la même façon qu'une personne analphabète peut avoir une piètre estime d'elle – même (Papalia Diane E, et al. *ibid*)

### **1.3 Les périodes du cycle de vie**

Toute division du cycle de vie en période réfère à ce qui communément accepté par les membres d'une société à une époque donnée. Ainsi, on ne peut dire objectivement à quel moment l'enfant devient adulte.

Dans les sociétés occidentales, l'adolescence n'a pas toujours été reconnue comme une étape distincte du développement humaine. Nous avons cependant choisi de diviser l'étude du cycle de vie en huit périodes: période prénatal, 0 à 2-3 ans, 3 à 6 ans, 6 à 11-12 ans, 12 à 20 ans, 20 à 40 ans, 40 à 64 ans et plus. Même si cette division est approximative et un peu arbitraire, particulièrement en ce qui concerne l'âge adulte, il est généralement acceptée dans les sociétés occidentales.

### **1.4 Les facteurs d'influence du développement**

Le développement est soumis à l'influence du bagage génétique et à celles des expériences faites dans un environnement donnée. Certaines de ces expériences sont purement individuelles tandis que d'autres sont communes à des ensembles d'individus des groupes d'âge, des générations, des sociétés, des cultures.

#### **1.4.1. Les facteurs internes**

Les influences internes sur le développement proviennent de l'**hérédité**. L'hérédité individuelle représente l'ensemble des traits génétiques hérités des parents, alors que les traits hérités de l'espèce à laquelle nous appartenons se rapportent à l'hérédité spécifique. **La maturation** désigne la succession des changements physiques, programmés génétiquement, qui rendent un individu apte à maîtriser certaines habiletés. Les modifications neurophysiologiques et biochimiques qui se produisent dans l'organisme au cours de la maturation vont ouvrir de nouvelles possibilités. De nombreux changements surtout durant l'enfance et l'adolescence, sont liés à la maturation du corps, plus particulièrement à celle du cerveau. Ainsi, il est inutile de demander à un nourrisson de contrôler ses sphincters, puisque ses fonctions neurophysiologiques n'ont pas encore atteint le niveau de maturation nécessaire à l'acquisition de la propreté.

#### **1.4.2. Les facteurs externes**

Les influences externes, ou influences du milieu, proviennent du contact avec le monde extérieur. Toutefois, c'est surtout à partir de la naissance qu'une multitude de facteurs interviennent dans le développement du nourrisson le type de famille dans laquelle il naît, le statut économique de celles-ci, la présence ou l'absence de frère et sœurs, les contacts avec les grands parents, les caractéristiques du voisinage, le type de société et la culture d'appartenance sont parmi les facteurs les plus marquants. Dans la mise en situation. Aujourd'hui, la plupart des théoriciens s'entendent pour dire ces deux types d'influence sont conjointement impliqués dans le développement et qu'il est souvent très difficile de les distinguer. Par exemple lorsque le corps de la jeune fille se transforme lors de la puberté, les regards que les garçons plus vieux portent sur elle changent. Sous l'effet de ces nouveaux regards. La jeune fille peut devenir plus coquette ou encore se sentir mal à l'aise dans son corps. Ainsi l'étude de développement humain met-elle en évidence l'interaction constante entre l'inné et l'acquis, entre la maturation et l'apprentissage. (Papalia Diane E, et al)

#### **4- les caractéristiques générales de la croissance:**

La croissance n'est pas un phénomène régulier car d'une part, il existe des pics de croissance et d'autre part, les différentes parties du corps ne se développent pas au même rythme.

Il existe en effet deux périodes marquées par une croissance rapide: celle qui va de la naissance à environ 3ans et celle qui précède et accompagne la puberté.

Entre les deux, le développe se poursuit de façon régulière et plus lente, sans grande différence entre les sexes. Par ailleurs la croissance apparait à certain moment plus marquée pour telle ou telle partie du corps: le cerveau se développe très rapidement pendant les 3 premières années, tandis que c'est à la période pubertaire que le développement sexuel s'accélère. Quant à la croissance osseuse, c'est un phénomène plus complexe qu'il n'y parait, car ses caractéristiques ne sont pas les même selon qu'il s'agit d'os longs ou d'os plats, ou qu'il s'agit du crane (dans lesquelles os sont séparés par des membranes, ou fontanelles, permettant l'augmentation très rapide du volume du cerveau)

A 3 ans, le cerveau a atteint 90% de son volume adulte. L'augmentation du volume du crane, très rapide pendant la première année, diminue ensuite. Ainsi, La tête qui représente la moitié du corps de l'embryon ne représente plus que 1/12 du corps adulte.

On peut donc prendre différentes mesures pour apprécier le développement physique : la taille, le poids, le périmètre crânien, etc. , que l'on peut rapporter aux courbes de développement établies sur des moyennes assorties d'écart types permettant de situer chaque enfant dans la

zone de normalité correspondant à son groupe d'âge, comme celles qui figurent dans le carnet de santé remis à chaque enfant à sa naissance.

En ce qui concerne la taille dans la première année, le gain est de 20 à 30 cm, et de 12 à 15 la 2<sup>ème</sup> année. Le taux de croissance continue de se retenir pré pubertaire. Le poids du nouveau-né est multiplié par 2 en 5 mois, par 3 à 1 an, par 4 à 3 ans (ce qui fait entre 13 et 14 kg pour un poids de naissance de 3,250kg).

## **Cours n° 3**

### **Les principales règles de la psychogénétique**

La croissance physique amène à la taille adulte définitive et à un poids approprié, ainsi qu'à une augmentation de taille de tous les organes (sauf le tissu lymphoïde, qui, après un développement initial, diminuera de volume). De la naissance à l'adolescence la croissance comprend 2 phases distinctes :

- La phase 1 (de la naissance à 1 ou 2 ans environ) : c'est une phase de croissance rapide, bien que la vitesse de croissance diminue au cours de cette période.
- La phase 2 (de l'âge de 2 ans environ jusqu'au début de la puberté) : au cours de cette phase la croissance devient régulière avec un accroissement annuel assez constant.

## **1- Le développement intellectuel Affectif et comportemental**

Entre 1 et 13 ans, les capacités physiques, intellectuelles et émotionnelles des enfants se développent considérablement. Les enfants progressent, d'une marche hésitante, à la course, au saut et à la pratique des sports collectifs. À 1 an, la plupart des enfants ne peuvent prononcer que quelques mots reconnaissables. À 10 ans, la plupart des enfants sont capables de rédiger un compte rendu et d'utiliser un ordinateur. Le rythme de développement intellectuel, affectif et comportemental est cependant très variable d'un nourrisson à l'autre et d'un enfant à l'autre. Le développement dépend en partie des facteurs suivants

- Hérédité : Certains schémas peuvent être récurrents dans certaines familles, comme le fait de marcher ou de parler tardivement.
- Nutrition : Une nutrition appropriée est essentielle au développement.
- Environnement : Par exemple, une stimulation mentale insuffisante peut ralentir le développement, alors qu'une stimulation adéquate peut l'accélérer.
- Problèmes physiques chez l'enfant : Par exemple, la surdité peut ralentir le développement du langage.

Bien qu'en général, le développement de l'enfant soit progressif, des pauses peuvent survenir dans le développement de certaines fonctions, telles que l'acquisition du langage. Les médecins se réfèrent à des étapes clés (l'âge auquel la plupart des enfants maîtrisent certaines aptitudes, comme la marche) afin de déterminer comment l'enfant se développe par



rapport aux autres. Diverses aptitudes peuvent se développer à des rythmes différents. Par exemple, un enfant peut très bien à la fois commencer à marcher tard et formuler des phrases à un âge précoce.

La puberté est un processus de maturation physique qui fait passer de l'enfance à l'âge adulte. L'adolescence définit une classe d'âge ; la puberté survient pendant l'adolescence. À la puberté se produit une 2<sup>e</sup> poussée de croissance, qui se déroule de façon légèrement différente chez les garçons et les filles.

### **La taille**

Est mesurée couché chez l'enfant trop jeune pour se tenir debout ; la taille est mesurée une fois que l'enfant peut se tenir debout. En règle générale, la taille, chez les nourrissons nés à terme, augmente d'environ 30% à 5 mois et > 50% à 12 mois ; les enfants grandissent d'environ 25 cm au cours de la 1<sup>ère</sup> année ; et la taille à 5 ans est environ le double de la taille à la naissance. Chez la plupart des garçons, la moitié de la taille adulte est atteinte vers 2 ans ; chez la plupart des filles, la taille à 19 mois est environ la moitié de la taille adulte.

La vitesse de changement de taille (vélocité de croissance) est une évaluation plus fine de la croissance que les mesures de taille à des âges donnés. En règle générale, le nourrisson né à terme et l'enfant en bonne santé, grandissent d'environ 2,5 cm/mois entre la naissance et 6 mois, d'1,3 cm/mois de 7 à 12 mois et de 7,6 cm/an entre 12 mois et 10 ans.

Avant 12 mois, la vélocité de croissance varie, en partie du fait de facteurs périnataux (p. ex., prématurité). Après 12 mois, la taille est avant tout génétiquement déterminée et la vélocité de croissance staturale reste presque constante jusqu'à la puberté ; la taille de l'enfant par rapport aux autres enfants tend à rester la même.

Certains nourrissons trop petits pour leur âge gestationnel auront tendance à rester plus petits toute leur vie par rapport aux nourrissons dont la taille de naissance est appropriée à l'âge gestationnel. Les garçons et les filles présentent peu de différences en taille et en vitesse de croissance pendant la première année et durant l'enfance.

Les membres grandissent plus vite que le tronc, amenant à une modification des proportions corporelles ; le rapport vertex-pubis/pubis-talon est de 1,7 à la naissance, de 1,5 à 12 mois, de 1,2 à 5 ans et de 1,0 après 7 ans.

## **Le poids**

Le poids suit un schéma évolutif similaire. Le nouveau-né à terme perd généralement entre 5 et 8% de son poids de naissance dans les jours suivant l'accouchement, mais regagne son poids de naissance en moins de 2 semaines. Il prend ensuite 14 à 28 g/jour jusqu'à 3 mois, puis 4000 g entre 3 et 12 mois, double son poids de naissance à 5 mois, le triple à 12 mois et le quadruple presque à 2 ans. Entre l'âge de 2 ans et la puberté, la prise de poids est de 2 kg/an. La récente épidémie d'obésité infantile comporte une prise de poids nettement plus forte, même chez les très jeunes enfants. En règle générale, les garçons sont plus grands et plus gros que les filles en fin de croissance, car leur croissance pré pubertaire est plus longue, leur pic de croissance pubertaire plus élevé et la durée de leur poussée de croissance pubertaire plus

## **Périmètre crânien**

Le périmètre crânien reflète la taille du cerveau et il est régulièrement mesuré jusqu'à 36 mois. À la naissance, le cerveau a atteint 25% de sa taille adulte et le périmètre crânien avoisine 35 cm. La croissance du périmètre crânien est en moyenne de 1 cm/mois jusqu'à 1 an ; la croissance est plus rapide les 8 premiers mois, et, vers 12 mois, le cerveau a terminé la moitié de sa croissance post-natale et atteint 75% de sa taille adulte. Le périmètre crânien croît de 3,5 cm les 2 années suivantes ; le cerveau atteint 80% de sa taille adulte à 3 ans et 90% à 7 ans.

## **Composition corporelle**

Les modifications de composition corporelle (pourcentages de graisse et d'eau) affectent le volume de distribution des médicaments. Le pourcentage de graisse augmente vite, passant de 13% à la naissance à 20 à 25% à 12 mois, expliquant l'aspect potelé de la plupart des nourrissons. Ultérieurement, survient une lente décroissance jusqu'à la préadolescence, où la proportion de graisse corporelle revient à près de 13%. Il y a alors une lente réascension jusqu'au début de la puberté, moment où la proportion de graisse corporelle peut à nouveau baisser, en particulier chez les garçons. Après la puberté, le pourcentage reste généralement stable chez les filles, tandis que chez les garçons la masse grasse tend à diminuer légèrement.

L'eau corporelle, évaluée en pourcentage du poids corporel, représente 70% de celui-ci à la naissance, baissant jusqu'à 61% à 12 mois (pourcentage approximativement égal à celui de l'adulte). Cette modification est due essentiellement à une diminution du liquide extra-cellulaire de 45 à 28% du poids corporel. Le liquide intracellulaire reste relativement constant. Après 12 mois, il existe une diminution lente et variable du liquide extra-cellulaire

jusqu'aux niveaux adultes d'environ 20% et une augmentation du liquide intracellulaire jusqu'aux valeurs adultes d'environ 40%. La quantité relativement importante d'eau corporelle, son turnover rapide et des pertes cutanées relativement élevées (du fait d'une surface corporelle proportionnellement élevée) rendent le nourrisson plus vulnérable vis-à-vis de déficits liquidiens que l'enfant plus âgé et l'adulte.

### **Date d'éruption des dents**

L'éruption des dents varie (voir tableau Dates d'éruption des dents), surtout du fait de facteurs génétiques. En moyenne, le nourrisson normal a 6 dents vers 12 mois, 12 dents vers 18 mois, 16 dents vers 2 ans et toutes ses dents (20) vers 2½ ans ; les dents temporaires sont remplacées par les dents définitives entre 5 et 13 ans. L'éruption des dents temporaires est identique dans les 2 sexes ; les dents définitives tendent à apparaître plus vite chez les filles. L'éruption dentaire peut être retardée du fait de particularités familiales ou de maladies comme le rachitisme, l'hypopituitarisme, l'hypothyroïdie ou le syndrome de Down (trisomie 21). Les dents surnuméraires et l'absence congénitale de dents sont probablement des variantes normales. (Grummer-Strawn LM, et al, 2010).

**Cours n<sup>o</sup> 04 les approches et les méthodes de la  
psychogénétique**

## 1- types d'approches :

-longitudinale

-transversale

- transversale séquentielle

### 1.1 Les principes de l'approche longitudinale

Etude des conduites selon leurs déroulements chronologiques réels. Enfants nés la même année (cohorte) place dans des conditions comparables. Observé à plusieurs reprises (mesures répétées) sur un empan temporel plus ou moins étendu.

Durée courte : quelques semaines/mois/2-3ans  
durée longue : quelques années et même des décennies  
variation selon les études de la durée du suivi et du rythme des mesures intermédiaires.

Avantages de l'approche longitudinale.

Permet de suivre la trajectoire évolutive en préservant la dimension individuelle.  
=> permet d'étudier l'évolution intra individuelle des comportements.  
Permet d'étudier l'évolution des différences interindividuelle  
=> différenciation interindividuelle des trajectoires.

Inconvénients de l'approche longitudinale

Difficulté de réalisation et coût en temps.  
Faiblesse et sélectivité des échantillons.  
Pertes subies : mortalité expérimentale.  
Effets d'apprentissages et difficultés d'adaptation des instruments de mesure  
**rentabilité scientifique.**

Labrell, (2014) • étude du développement langagier entre 17 et 42 mois

•lexique

•grammaire

• questionnaire parental dlpf (développement du langage de production en français, dlpf; **bassano, et al., 2005;**

• 1 fois par mois de 17 à 36 mois

• 1 fois tous les deux mois de 36 à 42 mois

• 23 mesures

• données manquantes

## 1.2. Approche transversale :

les avantages

- établir des « normes de développement »
- étalonnage des tests
- économique et rapide
- effectifs importants
- recueil de données sur des groupes d'âges plus ou moins éloignés

### 1.2.1 Approche transversale :

les inconvénients

- pas d'information sur la dimension individuelle
- effet de « cohorte »
- cohorte : contexte socio-historique commun
- confusion entre les effets de cohorte et les effets liés à l'âge

## 1.3. Approche transversale séquentielle : le principe

- approche mixte : combinaison d'une approche longitudinale et transversale
- examens répétés dans le temps réel ( $t_1, t_2, t_3$  : dimension longitudinale) sur plusieurs groupes différents ( $g_1, g_2, g_3$  : dimension transversale)
- limiter les principaux inconvénients des approches longitudinale et transversale
- recueillir des informations relatives à la dimension individuelle du développement
- dissocier les effets liés à l'âge et les effets liés à la cohorte.

## 2- les méthodes

-l'expérimentation

- l'observation

- méthode critique

## 2.1 L'expérimentation :

- l'expérimentation consiste à mettre en relation deux types de variables :
- les variables indépendantes
- les variables dépendantes

Spécificité de la méthode

expérimentale en psychologie du développement

- manipulation de l'âge et/ou du niveau de développement
- age chronologique vs. Age développemental
- en années, en mois, en semaine, en jours
- exemple 3 ans : 3 ans et 1 mois à 3 ans à 11 mois
- groupe d'âge : 3 ans (de 2 ; 11 à 3 ; 1)
- manipulation de niveau de compétence
- exemple : niveaux de performances en lecture (bons vs. Mauvais lecteurs)
- détermination de ces niveaux par une phase d'évaluation préalable (le pré-test)
- répartition dans différents groupes expérimentaux
- mise en place de situations d'entraînement ou d'apprentissage
- construction d'une situation de développement en miniature :

### micro genèse

- structuration en 3 phases
- pré-test
- entraînement
- post-test immédiat ou différé
- mise en place de situations d'entraînement ou d'apprentissage
- exemple : compréhension de texte en lecture
- pré-test : détermination du niveau de compréhension
- entraînement :
- groupe expérimental : entraînement informatisé en lecture
- groupe contrôle : séance de dessin sur ordinateur
- post-test : détermination du niveau de compréhension

## 2.2. L'observation :

définition

- observation ouverte
- descriptive
- démarche exploratoire,
- absence de modèle théorique
- observation fermée
- systématique
- cadre théorique et hypothèses
- conditions prédéterminées : plan d'observation ou quasi-expérimentation.
- observation indirecte : questionnaire



*Cours N° 05 :*

## **Les différents stades de croissance**

## **1. L'étude scientifique du développement humain**

Le développement est aussi ancien que l'être humain, mais les idées à son sujet ont connu une évolution remarquable. L'étude scientifique du développement humain apporte des connaissances plus précises sur les différents processus que le caractérisent aux différentes périodes de la vie. Elle modifie la façon dont les adultes concèdent les enfants et se comportent avec eux. C'est particulièrement vrai en ce qui concerne les pratiques éducatives familiales et scolaire, ou par exemple, la connaissance du développement cognitif de l'enfant a largement modifié.

### **1.1. Les études sur l'enfance**

Au fil des siècles, les manières de considérer les enfants et de les éduquer ont bien changé. Selon l'historien français Philippe Ariès (1960). Ce n'est qu'au 19<sup>ème</sup> siècle que les gens en ont commencé à voir les enfants comme les êtres qualitativement différents des adultes. Auparavant, une fois passé la période où leur survie était incertaine, ils étaient intégrés au monde des adultes.

Charles Darwin, le père de la théorie de l'évolution, fut l'un des premiers à connaître l'importance de l'enfance dans le développement humain (Keegan et Gruber, 1985). En observant et en tenant un journal sur les progrès quotidiens de son fils né en 1839, il a constaté que la compréhension du développement durant la petite enfance était nécessaire à la compréhension de l'être humain en tant qu'individu et en tant que membre d'une espèce.

A partir de la fin de 19<sup>ème</sup> siècle, la psychologie fait officiellement son entrée dans le monde des sciences humaines. Non seulement elle se propose de comprendre et d'expliquer le comportement humain, mais elle va aussi considérer l'enfance comme une période déterminante du développement de la personne. Toutefois, à ses débuts la psychologie du développement se limite essentiellement à la description des changements qui surviennent chez l'enfant.

### **1.2. Les études sur l'adolescence, l'âge adulte et le vieillissement**

Il faut attendre le 19<sup>ème</sup> siècle pour que l'adolescence soit vraiment considérée comme une période particulière du développement, avec la publication du livre de Stanley Hall (1904) Adolescence. La première moitié de ce siècle voit également la publication des travaux de Sigmund Freud et de Jean Piaget.

Hall est aussi l'un des premiers psychologues à s'intéresser au vieillissement. En 1922, à l'âge de 78 ans il publie *The Last Half of Life*. La première étude longitudinale a été menée à l'université Harvard ? Ou des étudiants ont été suivis de l'âge de 18 ans

jusqu'à l'âge mur. Au milieu des années 1950, des chercheurs tels que Bernice Neugarten et K. Warner Schaie ont poursuivi ces travaux sur l'adulte d'âge mur.

### **1.3. Les études sur le cycle complet de vie**

A l'heure actuelle, la grande majorité des scientifiques reconnaissent que le développement se poursuit tout au long du cycle de vie, soit de la conception jusqu'à la mort d'un individu. L'approche de Paul B. Baltes et de ses collègues (**Baltes, 1987 ; Lindorberger et Staudinger, 1998 ; Balts et Smith, 2004**) a permis d'établir six principes de base qui s'applique au développement humain au cours du de vie et que nous pouvons résumer ainsi :

A- le développement se poursuit tout au long de la vie. C'est un processus continu de transformation des capacités d'adaptation de l'individu à son environnement. Chaque période de la vie est influencée par la précédente et influence à son tour les périodes suivantes.

Le développement comporte des gains et des pertes. Le développement est influencé par les dimensions biologiques, psychologiques et sociales, qui sont en interaction, mais qui se développent à des rythmes différents. Une personne peut simultanément faire des gains dans une dimension et des pertes dans une autre.

B- L'influence relative de la biologie et de la culture change au cours de cycle de vie.

C- Le développement implique une répartition des ressources. Les personnes choisissent d'investir leur temps, leurs énergies, leurs talents, leurs argent, leurs support social de diverses façons au cours de leurs vie (par exemple faire du sport pour se maintenir en santé ou en faire après une maladie) ou encore pour faire face à une perte.

D- Le développement est modifiable, de nombreuses habilités, telles que la mémoire ou la force physique, peuvent être améliorées avec l'entraînement et de la pratique, et ce, jusqu'à un âge avancé.

E- Le développement est influencé par le contexte historique et culturel. Si l'individu influence son contexte historique et culturel, il est également influencé par lui.

#### **2.1.1. Vie prénatale et naissance**

##### **Points de repère**

Sans entrer dans le détail de l'embryologie, le rappel de quelques faits simples permet de mieux comprendre le développement des capacités sensorielles et motrices de l'enfant avant sa naissance. La vie prénatale se déroule au cours de deux périodes bien distinctes: la période embryonnaire : de la conception à 80 jours, on parle alors de l'embryon: la période fœtale:

de 80 jours jusqu'à sa naissance (à environ 280 jours, entre 40 et 41 semaines) on parle alors de fœtus cette distinction purement médicale introduit une discontinuité discutable.

### **2.1.1.1 l'embryon**

À partir de la fécondation, les 2 à premier jours qui constitue la période pré embryonnaire, correspondent à la nidation de l'œuf ou clivage et la segmentation, puis à la mise en place des trois feuillets embryonnaires qui sont à l'origine des différents constituants du corps humain:

- l'ectoblaste va générer tous les organes qui mettent l'individu en contact avec le monde extérieur à partir d'une part du neuroblaste qui est à l'origine du système nerveux, central et périphérique, et d'autre part de l'épiblaste qui est à l'origine de l'enveloppe corporelle du bébé ( peau , cheveux, poils, ongles .....
- L'endoblaste est à l'origine des organes internes: système digestif, et respiratoire et de certaines endocrines
- Le mésoblaste s'intercale entre l'ectoblaste et l'endoblaste et produit les tissus de remplissage et de soutien: le squelette, les muscles, le système circulatoire, l'appareil reproducteur...

La période qui suit est la période embryonnaire proprement dite qui va de 20 à 80 jours environ.

C'est pendant ces deux mois que vont apparaître les formes définitives du corps et des organes. Le processus de neurulation est celui qui correspond à la construction de l'axe cérébro-spinal: le cerveau avec ses différentes vésicules et la moelle épinière

A la fin de cette période, on considère que l'organogenèse (la mise en place des organes) et la morphogenèse (les formes du corps) sont achevées. Au cours de la période fœtale, les différents organes sensoriels vont entrer progressivement en fonction, la règle générale de développement étant que la forme précède toujours la fonction. C'est bien sûr aussi au cours de cette nouvelle période que se produit l'essentiel de la croissance en poids et en taille.

### **2.1.1.2. le fœtus**

Les organes étant constitués, ils ont besoins pour fonctionner d'une connexion avec le système nerveux. C'est au début de cette période qu'est constitué un important stock de neurones. Vont alors se développer fortement d'une part les cellules gliales, qui vont se multiplier jusqu'à la naissance pour apporter de l'énergie aux neurones.

A 4 mois de vie intra-utérine, le fœtus mesure environ 20 cm et pèse 200 g. son système nerveux étant constitué, l'activité neuromusculaire peut se manifester et les premiers mouvements brusques du fœtus se produisent et peuvent être ressentis par sa mère.

A 6 mois, le fœtus mesure 37 cm et pèse un peu plus d'un kilogramme. Cet âge, une naissance prématurée prise en charge par un service médical compétent ne compromet pas systématiquement sa vie. Ses organes sensoriels fonctionnent de façon élémentaire. Ses poumons ne présentent pas toujours un degré de maturation suffisant pour lui assurer une autonomie respiratoire (les échanges gazeux)

A terme 41 semaine, un bébé pèse environ 3,2kg et mesure environ 50 cm

### **2.1.1.3. La grossesse et naissance**

Sans prétendre être exhaustif dans des domaines aussi vastes, on peut s'arrêter un instant sur 4 points qui peuvent être rapidement évoqués ici pour illustrer de quelle façon la psychologie du développement n'a pas fini de s'interroger sur les conséquences de ces nouvelles techniques sur le développement psychologique de l'enfant: d'une part au cours de la grossesse les nouvelles modalités de fécondation et l'incidence psychologique de l'échographie, et d'autre part à propos de la naissance : la naissance d'un enfant prématuré et la description du nouveau-né et de ses capacités. En revanche nous ne parlerons pas de la pathologie prénatale qui conduirait à des développements trop importants. (Tourette, 2006 et Gidetti et Tourette, 1996).

### **2.1.1.4. La naissance: un grand moment d'adaptation**

Le passage de la vie prénatal à la vie extra-utérine est assez brusque, mais l'enfant à terme est assez mur pour le franchir sans difficulté. Venant d'un milieu qui répondait à tous ses besoins et dans lequel il vivait en harmonie.

Il doit acquérir une autonomie (encore bien relative) garantissant sa survie dans un monde tout à fait nouveau: autonomie respiratoire, élimination autonome de ses propres déchets et activité alimentaire. Il doit passer d'un environnement constant à un milieu changeant : d'un milieu liquide à un milieu gazeux, d'une température constante à une température plus froide et variable, d'un niveau de stimulation faible à un niveau élevé

### **2.1.1.5. le nouveau-né: l'état de ses capacités sensorielles et motrices**

Les compétences des bébés, avant ou dès leur naissance, ou dans leurs premières semaines de vie ont été largement décrites et vulgarisées et sans doute par réaction à la description piagétienne d'un bébé explorant seul son environnement à partir d'actions réflexes ou volontaires, ont même abouti à répondre l'image d'un bébé hypercompétent, hyperactif et qui se consacre exclusivement au développement de son intelligence (cf. Lécuyer, 2004)

## **2.2. Le système tactile et vestibulaire**

La sensibilité tactile était déjà bien développée pendant la vie intra-utérine. Le nouveau-né est très sensible aux caresses et à la chaleur des stimuli, il n'aime pas les, il n'aime pas les

sentiments froids, et réagit fortement à la douleur, le contact corporels, les diverses manipulations (bercement, portage...) stimulent aussi le système vestibulaire du bébé.

## **2.2. L'audition**

L'étude de l'audition prénatale a montré que les capacités sensorielles du bébé étaient déjà bien développées avant même sa naissance. Dès sa sortie du ventre maternel, le bébé est assailli de stimulation sonores dont il ne peut se couper qu'en s'endormant. Quand il est éveillé. Il tourne les yeux et la tête vers la source sonore dépendent de leur fréquence, de leur intensité et de leur complexité: les sons de forte intensité (supérieurs à 90dB et/ ou fréquence élevée supérieur à 4000 Hz

Les travaux sur la reconnaissance de la parole humaine ou de la voix maternelle par le nouveau-né, ont montré que les bébés sont capables d'un traitement particulier de la parole, ils témoignent d'une perception catégorielle de la parole permettant de repérer des phonèmes spécifiques (correspondant par exemple aux syllabes) dans un enchaînement phonétique (la parole entendue) qui ne les rend pas directement identifiables. Cette capacité a une fonction évidente de repérage de l'invariant dans ce qui varie (parole) donc de catégorie et d'ordre (Cathrine T, Michèle. G, nd).

Il y a une coordination entre la configuration des parties du corps en mouvement et le type de segments verbaux entendus. Cette synchronie ne se produit que quand l'enfant est déjà en mouvement et n'a pas besoin d'un contact visuel pour se manifester. C'est la voix humaine (même enregistrée ou dans une autre langue) qui déclenche cet accordage avec les mouvements des différents segments corporels du bébé.

## **2.3 La vision**

Elle se développe très rapidement sous l'influence conjuguée de la maturation et de l'exercice. Le regard d'un nouveau-né surprend parfois par son intensité, il provoque en retour un regard de l'adulte qui se centre sur cet échange. Quand ces yeux sont ouverts, il ne regarde pas l'importe quoi mais il choisit certaines cibles qui lui paraissent plus attrayantes. Le regard du bébé n'est jamais immobile, dès sa naissance il voit nettement à une distance 20 à 30 cm (la distance qui le sépare de mère quand elle le porte dans des bras ?mais n'a pas encore de possibilité d'accommodation (qui permet de voir net, quelle que soit la distance du stimulus) Ses possibilités d'accommodation visuelle se développent très vite et à 4 mois, ses capacité d'accommodation sont comparable à celle de l'adulte.

Le nouveau-né « préfère » regarder les objets mobiles plutôt que stationnaires, les patterns colorés aux stimulus neutre, les formes complexes aux formes simples. On peut voir son regard suivre une cible d'une certaine couleur se déplaçant sur un fond coloré, on sait alors

qu'il discrimine les couleurs. La couleur qu'il perçoit le mieux est le rouge orangé, puis le bleu-vert et le blanc. En revanche il regarde moins le noir et le jaune.

Le système visuel du nouveau-né se développe très rapidement sous l'effet conjugué de la maturation et de l'exercice et on considère qu'à 4 ou 5 mois, la vision du bébé est presque aussi performante que celle des adultes. Néanmoins, l'acuité visuelle qui est réduite à la naissance a besoin de plusieurs années pour atteindre son degré maximum de différenciation (pouvoir séparateur de l'œil)

#### **2.4. L'olfaction**

Dès sa naissance le bébé est enveloppé d'odeur de toutes sortes, tout à fait nouvelles pour lui puisque c'est dans le milieu aérien que se propagent les odeurs. Les études sur l'olfaction du nouveau-né (entre 3 et 10 jours de vie) ont montré que le bébé était capable de reconnaître l'odeur de sa mère (cette odeur est composée de production des glandes sébacées, sudoripares et des sécrétions lactées). Par rapport à celle d'une autre mère (Catherine Tourette, Michèle Guidetti. Ibid.). En outre des bébés, nourris exclusivement au biberon pendant les deux premières semaines de leur vie différencient l'odeur du sein maternel, par rapport à celle du sein d'une autre femme (allaitante ou non). Les capacités olfactives de nouveau-nés sont variables d'un enfant à l'autre et se développent de façon spectaculaire.

#### **2.5 La gustation**

Une orientation préférentielle des bébés vers les « saveurs » (ajoutées à leur biberon) correspondant aux caractéristiques les plus fortes de l'alimentation maternelle. Le goût s'est déjà développé dans la vie prénatale, avec une nette préférence (génétiquement déterminée pour les saveurs sucrées.

La réactivité gustative des nouveau-nés s'exprime dans la réflexe gustofacialinné, par lequel l'enfant montre la distinction qu'il fait entre les quatre saveurs de base : salé, sucré, acide et amer (à chacune de ces saveurs est associée une mimique faciale caractéristique) ces mimiques faciales sont tout de suite interprétées par l'entourage qui leur confère une valeur significative

#### **2.6 Posture et motricité**

Un nouveau-né à terme se différencie bien d'un enfant prématuré: celui-ci est plutôt hypotonique, bras et jambes relâchés, avec une forte extensibilité (c'est-à-dire la possibilité d'étirement maximal des muscles) tandis que l'enfant à terme présente une posture en flexion: bras et jambes repliés, avec une hypotonie dorsale et une forte tonicité et faible extensibilité des membres. Ses mouvements sont peu amples et saccadés, sa gestualité est de type réflexe. C'est d'ailleurs par l'étude de ses réflexes dits primaires ou encore archaïques, que l'on peut évaluer la maturité et l'intégrité de sa neuromotricité, comme les réflexes de

Moroderedressement et de marche automatique, d'agrippement (qui lui permet de serrer très fort de doigt de l'adulte dans sa petite main .....) les réflexes labiaux et de succion qui lui permettent de téter. Ces réflexes sont présents avant la naissance et disparaissent pour la plupart dans les semaines ou les mois qui suivent la naissance, ceux qui persistent (reflexes d'éternuement, de bâillements, tendineux ou cutanés...) sont dits définitifs.

### **2. 7. Les coordinations sensorielles et sensori-motrices**

Contrairement à ce que les psychologues, et Piaget en particulier, ont longtemps pensé les coordinations entre les différentes modalités sensorielles apparaissent de façon très précoce: on peut voir par exemple un nouveau-né tourner la tête et les yeux vers une source sonore, alors que Piaget affirmait que les schèmes relatifs à la vision, à l'audition et à la phonation fonctionnaient de façon indépendante dans les semaines de vie et ne commençaient à se coordonner qu'à partir de 2 mois, grâce aux assimilations réciproques. La démonstration de transfert précoce d'information entre les différentes modalités sensorielles. De même, la coordination sensori-motrice, entre modalité sensorielle et motricité se manifeste très précocement, dès la naissance dans certains cas, et non pas à partir du 3<sup>e</sup> sous-stade de la période sensori-motrice (avec l'apparition de la coordination Visio-manuelle) comme le pensait Piaget. Un nouveau-né pouvait imiter des mouvements faciaux (ouverture de la bouche, protrusion de la langue...) exécutés par un adulte en face à face.



**Cours N° 06**

**Séance 06**

**La petite enfance**

## **1. Qu'est- ce que le développement de la petite enfance**

On entend par «développement de la petite enfance» (DPE) les processus de croissance et d'apprentissage qui se déroulent au cours des premières années de la vie. L'enfant passe par une série de changements, acquiert des aptitudes à la pensée et au raisonnement complexes, communique de plus en plus clairement, se déplace plus librement, et apprend à se comporter dans le contexte social et à maîtriser ses émotions. Les enfants qui grandissent dans un milieu sain et porteur ont plus de chances de réaliser leur plein potentiel développemental et d'atteindre un niveau optimal de développement physique, cognitif, langagier et socio-affectif. La petite enfance, qui couvre la période prénatale et les huit premières années de vie, est la période de l'existence au cours de laquelle l'être humain se développe le plus rapidement. Durant les premiers mois et les premières années de vie, la taille du cerveau s'accroît considérablement et il s'établit des connexions qui façonneront l'activité intellectuelle, les réactions affectives et les comportements de l'enfant puis de l'adulte.

## **2. Effets des premières années de vie sur la santé et le développement tout au long de l'existence**

Les premières expériences influent non seulement sur les résultats du développement dans l'enfance mais aussi sur de multiples aspects de l'existence tout au long de la vie adulte. C'est ainsi, par exemple, que des carences en matière d'éducation et des problèmes de santé physique et mentale, tels que la dépression, l'obésité et les maladies cardiaques, peuvent avoir leur origine dans la petite enfance. L'exposition à des milieux où les enfants sont gravement maltraités et négligés, à la pauvreté extrême, à un manque de stimulation physique et affective, ainsi qu'à l'absence de soins attentifs et de relations porteuses peuvent orienter l'enfant vers une existence où ils sont en mauvaise santé et où leur développement est médiocre. (Catherine Tourette, Michèle Guidetti. *ibid*)

Les recherches démontrent que des programmes intégrés de DPE de haute qualité sont nécessaires au niveau mondial pour faire en sorte que tous les enfants réalisent leur plein potentiel et prospèrent. Des programmes d'éducation de la petite enfance de qualité - à savoir culturellement appropriés, dispensés par un personnel qualifié, d'une intensité et d'une durée suffisantes, situés dans un milieu matériel et social porteurs et doublés d'une bonne interaction entre les enfants et les dispensateurs de soins - sont d'une importance clé pour améliorer la santé et le développement de l'enfant. Les programmes de DPE intégrés allient une nutrition et des soins de santé améliorés pour les nourrissons et les enfants en bas âge et

une stimulation sociale, physique et cognitive, tout en veillant à la satisfaction des besoins de protection de l'enfance.

**La psychologie de l'enfant** est une discipline de la psychologie qui a pour objet d'étude les processus de pensée et des comportements de l'enfant, son développement psychologique et ses problèmes éventuels. Elle prend en compte son environnement.

L'enfance est une période d'intenses changements. Ces changements affectent le développement physique (et les habiletés motrices), le cerveau, la cognition (mémoire, raisonnement, compréhension du monde...), le langage et la capacité à communiquer, les apprentissages (lecture, mathématiques...), les émotions et leur gestion, les relations sociales, la santé en général.

Plusieurs facteurs de risque sur la santé physique et mentale sont répertoriés. L'environnement de l'enfant, sa famille, ses pairs, son environnement préscolaire et scolaire, et son environnement général influencent grandement son développement. Ces facteurs aident l'enfant à développer ses compétences (exemple : bilinguisme, résilience) mais peuvent aussi nuire à son développement normal et à son bien-être (exemples : manque de confiance en soi, retard intellectuel, anxiété...).

La psychologie de l'enfant (ou de l'enfance) est voisine de la psychologie du développement qui s'attache à comprendre le pourquoi et le comment du développement humain (de sa conception à sa mort) et construit des modèles théoriques qui permettent de comprendre et de prédire les changements et les périodes de stabilité au cours de la vie humaine. Les deux disciplines ont les mêmes racines historiques et les mêmes fondements théoriques.

La psychologie de l'enfant est une discipline voisine de disciplines médicales et de sciences humaines centrées sur l'enfance : l'histoire de l'enfance, les neurosciences cognitives du développement, la pédagogie, la psychologie clinique de l'enfant, la psychopathologie de l'enfant, la pédiatrie, la pédopsychiatrie. La discipline emprunte et partage ses méthodes et concepts avec les autres branches de la psychologie, comme la psychologie cognitive, la psychométrie, la psychologie sociale, la psychologie interculturelle et la psychanalyse.

Les psychologues spécialistes de l'enfance utilisent des techniques spécifiques (entretiens cliniques, tests projectifs, jeux, dessins en interaction, tests standardisés, etc.) et proposent des prises en charge spécialisées (psychothérapie de l'enfant, ou psychanalyse de l'enfant).

## **Le développement de l'enfant :**

Le développement physique de l'enfant avant la naissance est décrite par une succession de phases : la phase de conception (fécondation), la période germinale (de la fécondation à deux semaines), période embryonnaire (jusqu'à la huitième semaine) et la période fœtale (de huit semaines à la naissance). On parle de développement prénatal. La grossesse de la mère est suivie par une sage-femme et un(e) gynécologue-obstétricien(ne). La spécialité consistant à suivre les grossesses est appelée l'obstétrique. Le développement prénatal est influencé principalement par des facteurs génétiques. Cependant les influences de l'environnement sont possibles. Par exemple, des facteurs environnementaux toxiques peuvent perturber le développement de l'embryon et du fœtus. Sur le plan psychologique, les parents commencent à développer des attentes, croyances, ou représentations, qui influenceront leurs comportements et sentiments à l'égard de l'enfant après sa naissance.

À la naissance, le score d'Apgar est une mesure qui évalue la vitalité du nouveau-né et permet une première évaluation rapide des risques qui engagent le pronostic vital. Un score faible indique que l'enfant a besoin de soins spécifiques, comme une aide pour déclencher la respiration ou des soins intensifs.

Un bébé est prématuré lorsque sa naissance a lieu avant la trente-septième semaine de gestation. En médecine, le suivi de nouveau-nés relève de la néonatalogie. La spécialisation médicale pour le suivi des nourrissons et des enfants est la pédiatrie.

Durant l'enfance et jusqu'à l'âge adulte, le changement physique le plus frappant, outre la croissance staturo-pondérale, est la différence de proportions entre la tête et le reste du corps. La tête représente un quart de la hauteur du nouveau-né, et passe à 1/5<sup>e</sup> à l'âge de 2 ans ; 1/6<sup>e</sup> à 6 ans ; 1/7<sup>e</sup> à 12 ans, pour atteindre 1/8 de la taille totale à 25 ans. Des normes de croissances sont régulièrement mises à jour et publiées par l'Organisation Mondiale de la Santé

## **2. Comment surveiller le développement de l'enfant**

Surveiller le développement de l'enfant consiste à suivre la réalisation des jalons de développement et à consigner par écrit les dates auxquelles on constate que l'enfant a atteint les divers jalons. Il est important de surveiller la santé et le développement de l'enfant de manière à pouvoir repérer les problèmes éventuels et à y remédier dès que possible. Les activités de surveillance peuvent être menées par des agents de santé communautaires, du

personnel infirmier ou d'autres professionnels de la santé au sein de la communauté. Les dispensateurs de soins sont les mieux équipés pour surveiller la croissance et le développement de l'enfant, étant donné que ce sont eux qui connaissent le mieux l'enfant. Les agents effectuant des visites à domicile, les travailleurs communautaires et les professionnels de la santé peuvent aider les familles à surveiller et à suivre la réalisation des jalons de développement des enfants ainsi que leur croissance et leur état nutritionnel. La surveillance consiste généralement en des activités d'observation appuyées par des listes de contrôle, des directives et des outils de dépistage validés.

- la petite enfance (de 0 à 6 ans) : l'âge de la conscience du moi,
- l'enfance (de 6 à 12 ans) : l'âge moral,
- l'adolescence (de 12 à 18 ans) : l'âge social,
- la maturité (de 18 à 24 ans) : l'âge politique.

### **3. La petite enfance (de 0 à 6 ans) : acquisition des caractéristiques humaines et construction de sa personnalité**

De 0 à 3 mois Plaisirs sensoriels

De 3 à 6 mois Découverte de son corps et gazouillis

De 6 à 9 mois Période de grande activité musculaire de 9 mois à 1 an En avant, marche !

De 12 à 18 mois Vers la liberté

De 18 à 24 mois L'âge de la motricité

De 24 mois à 3 ans En route vers la découverte

De 3 à 6 ans Prêt pour l'autonomie

Conseils d'utilisation du matériel de puériculture

## **Cours n° 06**

# **Domaines et caractéristiques du développement de l'enfant**

## **Séance n° 07**

### **1-Domaines du développement de l'enfant**

## **1. Les domaines du développement**

Le développement des enfants commence durant la période prénatale et se poursuit jusqu'à l'âge adulte. En tant qu'individus, nous nous développons tous et toutes à différents stades. Le développement se déroule en continu dans chacun des domaines suivants :

### **1.1 Domaine physique**

Ce domaine concerne la maîtrise de diverses activités corporelles. Parmi les jalons marquant le développement figurent l'aptitude à se retourner sur le dos ou sur le ventre, à s'asseoir, à marcher à quatre pattes et à marcher. L'enfant apprend également à courir, à sauter, à lancer et à attraper des objets, ainsi qu'à manger avec une cuillère et à reproduire au crayon des lignes et des cercles.

### **1.2 Domaine cognitif**

Ce domaine est celui de l'acquisition de connaissances et de la résolution de problèmes. Il englobe les processus d'exploration du milieu environnant pour essayer de le comprendre, soit par l'observation, soit en se mettant des objets dans la bouche, soit en lâchant un objet pour le regarder tomber. Ce domaine comprend également les aptitudes « scolaires » telles que l'apprentissage des chiffres, des lettres et des nombres. Exemples : nourrisson fixant son regard sur le visage de sa mère qui se penche vers lui ; bébé tendant la main vers un jouet ; enfant d'âge préscolaire jouant aux cubes, tournant les pages d'un livre ou donnant le nom des couleurs.

### **1.3 Domaine langagier**

Ce domaine comprend l'acquisition par l'enfant d'aptitudes à exprimer ses besoins et à communiquer ses pensées ainsi qu'à comprendre ce que l'on lui dit. Exemples : vocalisations, babil, dire « mama » ; montrer du doigt un objet qu'il veut ; suivre des instructions ; parler pour que les autres le comprennent ; chanter les paroles d'une chanson mémorisées.

### **1.4 Domaine socio-affectif**

Ce domaine comprend les interactions de l'enfant avec autrui et la manifestation d'émotions ainsi que l'aptitude à maîtriser les émotions (par exemple à se calmer lorsqu'il s'est fait mal). Autres activités relevant de ce domaine : sourire quand on le regarde, jouer avec d'autres

enfants, embrasser et donner des baisers, montrer du doigt quelque chose d'intéressant, pleurer au départ d'une personne importante (père ou mère), imiter d'autres enfants. Chacun de ces domaines du développement est essentiel ; ils s'appuient les uns sur les autres et certaines activités relèvent de plusieurs d'entre eux. Par exemple, le jeu de simulacre exige des aptitudes socio-affectives ainsi que cognitives ; le fait de suivre des instructions relève du domaine du langage et du domaine cognitif ; jouer à « coucou-beuh » combine des capacités cognitives et socio affectives.<sup>38</sup>

Bien que l'on se concentre souvent sur le développement physique des enfants (en s'assurant par exemple que l'enfant grandit, marche, et en bonne santé), leur développement dans les domaines socio affectif, cognitif et langagier est un déterminant tout aussi important de leur réussite future.

## **2. Les domaines et les périodes de développement sont liés :**

Le développement de la petite enfance se déroule dans plusieurs domaines interreliés, domaines physique, cognitif, langagier et socio-affectif. Chacun de ces domaines influe sur les autres et en dépend. C'est ainsi, par exemple, que le développement physique de l'enfant se répercute sur sa capacité à explorer le milieu environnant, ce qui influe directement à son tour sur sa curiosité et sur son développement intellectuel.

De même, les périodes de développement s'appuient les unes sur les autres et s'enchaînent selon un parcours développemental typique. L'enfant, par exemple, se tient debout seul avant de savoir marcher seul.

La période prénatale et les huit premières années de vie sont marquées par des jalons significatifs en matière de développement. Malgré les différences individuelles, la plupart des enfants atteignent certains jalons de développement à un certain âge. À chaque stade, les enfants ont des besoins particuliers auxquels il faut répondre pour qu'ils se développent de manière optimale

### **2.1 Jalons de développement**

On appelle « jalons de développement » diverses actions que les enfants deviennent capables d'accomplir à partir d'un certain âge, tels que les premiers pas, le premier sourire et le geste « au revoir » de la main. **Les enfants atteignent ces jalons dans leurs activités de jeu et d'apprentissage, leur expression orale et leurs mouvements.** On a défini un grand



nombre de jalons de développement qui permettent de repérer le développement typique de l'enfant au cours des huit premières années de vie.

Bien que les enfants ne soient pas tous pareils et que certains atteignent les divers jalons de développement un peu plus tôt ou un peu plus tard, la plupart les atteignent à certains stades définis de leur croissance. Le fait d'atteindre ces jalons à l'âge typique indique que l'enfant se développe comme prévu. Le fait de les atteindre très tôt indique que l'enfant est sans doute en avance par rapport aux autres enfants de son groupe d'âge.

Le fait de ne pas les atteindre ou de les atteindre très tardivement peut constituer la première indication de retards de développement et de la nécessité de dispenser à l'enfant des appuis supplémentaires et des services afin qu'il puisse réaliser son plein potentiel. Toutefois, le processus du développement n'est pas toujours constant et il se peut, par exemple, qu'à la naissance d'un petit frère ou d'une petite sœur, un enfant cesse d'utiliser son siège d'aisance et recommence à porter des couches.

Le tableau ci-dessous présente quelques-uns des nombreux jalons de développement de l'enfant.

<b>Exemples de jalons de développement</b>				
	<b>Développement physique</b>	<b>Développement cognitif</b>	<b>Développement langagier</b>	<b>Développement socio-affectif</b>
<b>12 mois</b>	Se tient debout et fait quelques pas seul	Explore les objets de diverses manières, par exemple en les secouant, en les tapant ou en les jetant	Essaie d'imiter les sons et réagit aux demandes verbales simples	Reproduit les sons ou les gestes pour attirer l'attention ; joue de façon interactive, par exemple à « coucou-beuh »
<b>3 ans</b>	Sait courir	Aime jouer avec des jouets et des objets et cherche à comprendre comment ils fonctionnent	Sait nommer la plupart des objets usuels	Sait attendre son tour dans les jeux et imite les adultes et ses ami(e)s
<b>5 ans</b>	Sait généralement sauter et se servir d'une fourchette et d'une cuillère pour manger	Connait divers objets de la vie courante, tels que l'argent et la nourriture	Parle très clairement	Sait la différence entre le monde réel et l'imaginaire ou le simulacre

Les jalons constituent des points de repère importants permettant d'évaluer la santé développementale de l'enfant et de déterminer si le développement de l'enfant se déroule à une vitesse standard ou s'il y a lieu de se préoccuper d'éventuels problèmes

Les enfants sont des êtres individualisés qui se développent à des vitesses différentes. Certains peuvent, par exemple, commencer à marcher à l'âge de 9 mois et d'autres longtemps après l'âge d'un an. Toutefois, s'ils grandissent et se développent à leur propre rythme, leur développement se déroule généralement selon un schéma bien ordonné en passant par des stades successifs qui s'appuient sur chaque stade antérieur.

Les nourrissons doivent acquérir un contrôle musculaire de la tête et du cou avant de pouvoir s'asseoir. Ils s'asseyent avant de marcher à quatre pattes et marchent généralement à quatre pattes avant de marcher sur leurs deux jambes. Les bébés doivent vocaliser avant de parler et doivent se sentir en sécurité avant de faire confiance aux gens qui les entourent. Il n'est pas possible d'accélérer ou de ralentir le développement d'un enfant, mais il est possible d'apporter des appuis, de multiples manières, à la croissance et au développement de l'enfant.

On peut faciliter ces processus en offrant à l'enfant un milieu sûr, stable, porteur et stimulant. Exemples de choses simples que l'on peut faire :

Parler à l'enfant de ce qu'il voit, lit, découvre dans son environnement peut faciliter son développement langagier.

Offrir à l'enfant un environnement sans danger à explorer et où il peut se déplacer peut faciliter son développement physique.

Jouer à divers jeux avec l'enfant peut l'aider à réfléchir et à résoudre des problèmes, ce qui renforce son développement cognitif.

Réagir à l'enfant de manière constante, prévisible et affectueuse peut orienter celui-ci sur la voie d'un développement social et affectif satisfaisant.

Comment surveiller le développement de l'enfant Surveiller le développement de l'enfant consiste à suivre la réalisation des jalons de développement et à consigner par écrit les dates auxquelles on constate que l'enfant a atteint les divers jalons. Il est important de surveiller la santé et le développement de l'enfant de manière à pouvoir repérer les problèmes éventuels et à y remédier dès que possible. Les activités de surveillance peuvent être menées par des agents de santé communautaires, du personnel infirmier ou d'autres professionnels de la santé au sein de la communauté.

Les dispensateurs de soins sont les mieux équipés pour surveiller la croissance et le développement de l'enfant, étant donné que ce sont eux qui connaissent le mieux l'enfant. Les agents effectuant des visites à domicile, les travailleurs communautaires et les professionnels de la santé peuvent aider les familles à surveiller et à suivre la réalisation des jalons de développement des enfants ainsi que leur croissance et leur état nutritionnel.

La surveillance consiste généralement en des activités d'observation appuyées par des listes de contrôle, des directives et des outils de dépistage validés.

Il existe aussi des listes de contrôle pour évaluer l'état nutritionnel et la croissance.

Les instruments de dépistage du développement sont des instruments qui ont fait l'objet de vérifications. Les dispensateurs de soins peuvent s'en servir eux-mêmes ou laisser un agent communautaire s'en servir et parler du processus avec ce dernier.

Les enfants, en particulier les enfants en bas âge, grandissent et se développent très rapidement. Les problèmes qui ne sont pas repérés et traités promptly peuvent être sources de difficultés plus tard dans leur existence. La surveillance permet d'évaluer la croissance (taille et poids) et le développement de l'enfant et de s'assurer que celui-ci ne souffre pas de déficiences ou de déterminer s'il y a lieu de le faire évaluer, de lui venir en aide et de le faire soigner.

## **Cours n° 06**

# **Domaines et caractéristiques du développement de l'enfant**

## **Séance n° 08**

### **2- Caractéristiques du développement de l'enfant**

**Enfant de 0 à 4 ans**

**Enfant de 4 à 6 ans**

En grandissant, les **besoins de bébé et de l'enfant** évoluent au fil des mois des premières années. Son développement affectif est intrinsèquement lié à celui de son **développement moteur**. C'est pourquoi Sigmund Freud, père fondateur de la psychanalyse avait défini 5 stades dont 3 pendant la petite enfance. Quelles sont les grandes étapes ? De quoi a-t-il besoin pour grandir tout en s'épanouissant ?

## **1. Enfant de 0 à 4 ans**

### **1.1. Développement psychologique**

L'évolution de l'enfant est particulièrement spectaculaire de 0 à 4 ans où le nouveau-né vit d'abord dans la dépendance totale à sa mère, puis progressivement, manifeste les premiers comportements signant son besoin d'autonomie.

Les étapes du développement et les changements dans la personnalité sont nombreux dans toutes les périodes de vie d'un enfant, tout spécialement dans les premières années. Cette évolution est particulièrement spectaculaire de 0 à 4 ans où le «tout-petit» vit d'abord dans la dépendance totale à sa mère, comme cela est propre au nouveau-né, puis progressivement manifeste les premiers comportements signant son besoin d'autonomie. La marche en est un exemple.

### **1.2. Développement psychoaffectif**

Dans les premiers mois de vie (de 0 à 12 mois), sa relation au monde extérieur passe prioritairement par une reconnaissance «orale». La découverte progressive du monde qui l'entoure gravite autour de la sphère de la bouche : il lèche, tète, goûte, mord même parfois les objets pour les découvrir et pour qu'ils lui deviennent familiers. Lorsqu'il réclame à manger et qu'on répond à ses besoins, la satisfaction vient à la fois de la succion et de l'incorporation du lait qu'on lui donne, du sentiment de plénitude qu'il éprouve, de l'apaisement de la faim, ainsi que du plaisir au contact et de la relation qui s'installe à ce moment-là entre lui et sa mère ou son substitut. (Francine .F.2004).

Durant la première année, il s'agit pour le bébé d'acquérir la conviction que quoiqu'il arrive, quelqu'un l'aime et le soutient. Cette période est fondamentale dans son acquisition de la confiance de base. Son entourage, familial, bienveillant et fiable lui permet d'apprendre à se faire confiance et à faire confiance à autrui tout en expérimentant ses sensations et en vivant ses expériences. Le cadre affectif et éducatif qui lui est donné, ni trop permissif ni trop

restrictif, mais adapté à sa personnalité et aux valeurs familiales, n'en est une garantie supplémentaire.

### 1.3. Le développement affectif de l'enfant

Il s'agit de tout ce qui se rapporte à l'affectivité. Le développement affectif de l'**enfant** fait donc référence à ses émotions, ses sentiments, tout ce qui touche à son bien-être émotionnel et donc, de la psychologie. Dans son **développement affectif**, il est question de besoins individuels et personnels et de la façon dont il les exprime en tant qu'individu unique.

Tous les professionnels de la petite enfance s'accordent à dire que pour bien grandir, il a avant tout besoin de se sentir en sécurité. C'est pourquoi il est si important de créer dès les premières secondes un lien affectif fort.

Cet amour va constituer un socle solide qui lui permettra de traverser les différentes étapes du développement affectif : la plus importante étant de prendre conscience de lui-même.

En se sentant aimé, donc important, il prend confiance en lui et se sent capable de passer avec succès les étapes de la croissance : l'apprentissage de la marche, l'apprentissage de la propreté, l'entrée à l'école, autant de temps forts qui le conduisent vers plus d'autonomie.

Comment favoriser le développement affectif de bébé les premiers mois ? Avec des habitudes et gestes simples parmi lesquels :

- **Le « peau à peau »** : souvent adoptée quelques secondes après sa naissance, cette pratique permet à bébé de percevoir la chaleur et la douceur de la peau de ses parents. Il retrouve le souffle et le rythme cardiaque qui l'a bercé durant 9 mois et associe des odeurs familières.
- **Les câlins**, les gestes de tendresse et les bisous : durant les premiers mois, ces gestes sont fondamentaux pour son bien-être psychologique. Les études scientifiques ont d'ailleurs démontré que les câlins libèrent 2 hormones : l'ocytocine, l'hormone du bien-être et la somatotrophine, l'hormone de la croissance. Avec des câlins, le cerveau d'un enfant se développe normalement et vous contribuez à son bien-être affectif.

- **L'allaitement** : il permet d'associer plaisir (peau à peau, besoin de succion) et besoin primaire (être nourri). C'est un prolongement fusionnel du couple mère-enfant en dehors du corps qui favorise le développement affectif du nouveau-né et de bébé.
- **Le cododo** pour les temps de sommeil : bébé peut dormir en toute sécurité à vos côtés (sans risques d'étouffement) avec toute l'attention dont il a besoin.

#### **1.4. Développement de l'intelligence**

C'est également durant cette première année que se construit une faculté capitale pour le développement de son intelligence: la prise de conscience qu'un objet ou une personne existe même si on ne le voit plus. En pouvant rechercher ou évoquer un être familier ou un objet qui lui tient à cœur, l'enfant manifeste qu'il a intériorisé leur image et qu'il peut s'y référer même en leur absence. Petit à petit, il va ainsi acquérir de multiples représentations qui lui permettront d'élargir son univers mental, puis de s'ouvrir à de nouvelles connaissances, d'expérimenter ces connaissances et de faire des apprentissages.

#### **1.5. Développement psychosocial**

L'enfant apprend progressivement à marcher et accède à la propreté. Ces changements sont la manifestation chez lui de sa recherche d'une plus grande autonomie et d'une plus large indépendance. La conséquence en est la découverte de plus en plus étendue du monde qui l'entoure et de l'ouverture aux autres.

A partir de la deuxième année, sa maturation lui permet l'acquisition d'importantes habiletés de contrôle sur lui-même et son environnement. Tout en améliorant sa locomotion et ses mouvements, il développe une meilleure maîtrise de soi et donc une autonomie de plus en plus affirmée. Ses parents, qui sont à ce moment les personnes les plus significatives, favorisent l'essor de son autonomie en mettant en place un encadrement adapté à son jeune âge.

#### **En bref...**

Durant cette période, les relations entre le jeune enfant et sa famille sont très importantes. En effet, c'est au contact de son milieu familial qu'il expérimente et développe de nombreuses

compétences l'amenant à acquérir petit à petit une indépendance affective et sociale: c'est elle qui lui permettra de se développer harmonieusement. Ayant pris conscience qu'il existe des sexes différents, l'enfant va pouvoir se choisir des modèles, s'essayer à les imiter et expérimenter la compétition tant avec ses parents qu'avec les autres enfants rencontrés dans son environnement élargi.

## **2. Enfant de 4 à 6 ans**

Confronté de plus en plus au monde extérieur, l'enfant commence sa scolarité et doit ainsi composer avec des exigences extrafamiliales qui l'amènent à devoir trouver sa place, non seulement au sein de sa famille, mais aussi à l'extérieur.

### **2.2. Développement psychologique**

Les étapes du développement et les changements dans la personnalité sont nombreux dans toutes les périodes de vie d'un enfant. Entre 4 et 6 ans, il se confronte de plus en plus au monde extérieur. C'est à ce moment qu'il commence sa scolarité et doit ainsi composer avec des exigences extrafamiliales qui l'amènent à devoir trouver sa place non seulement au sein de sa famille mais aussi à l'extérieur.

### **2.3. Développement psychoaffectif**

L'enfant prend conscience du rôle respectif de ses deux parents, dans sa vie de tous les jours, et du même coup il interroge ses origines, le mystère de sa naissance et donc la différence des sexes. Il ressent alors comme légitime son attachement privilégié à sa mère. Son père a dès lors pour charge d'élargir ce lien afin que l'enfant puisse s'intéresser au monde qui l'entoure. En plus d'être un élément d'ouverture dans le couple mère-enfant, le père peut être perçu comme un rival mais aussi un modèle de référence et une source nouvelle d'affection. L'enfant doit apprendre à reconnaître son autorité et l'accepter pour pouvoir construire en lui une instance morale. C'est cette instance qui lui permettra de régler ses comportements en leur donnant des formes qui soient acceptables pour la société.

### **2.4. Développement de l'intelligence**

A cet âge, la pensée de l'enfant est essentiellement centrée sur lui-même. L'enfant voit et analyse le monde selon son propre point de vue et il lui est difficile de se mettre à la place des



autres. Mais sa compréhension du monde s'enrichit de jour en jour. L'imitation, le langage et le jeu en sont les moyens d'expression et d'expérimentation privilégiés.

#### **2.4. Développement psychosocial**

C'est la période où l'enfant veut être comme ses parents qu'il trouve puissants, beaux, grands et forts. Il a, à ce moment, une énergie presque illimitée pour acquérir de nouvelles informations et de nouvelles compétences dans ses liens sociaux. Il est davantage sensible à la réussite qu'à l'échec et entreprend de nombreuses activités pour le plaisir d'agir. Mais la prise de conscience de ses nouvelles forces physiques et mentales peut l'entraîner dans des activités allant au-delà de ses capacités et hors des normes parentales. Il doit être entouré pour composer avec les limites qui lui sont imposées, qu'elles soient d'ordre physiologique, social ou familial.

#### **En bref...**

A cet âge, l'enfant se confronte de plus en plus au monde extérieur. C'est à ce moment qu'il commence sa scolarité. Il découvre alors d'autres styles d'autorités, d'autres règles et d'autres exigences que ce qu'il connaissait jusqu'alors dans son milieu familial. Il doit apprendre à trouver sa place parmi les enfants de son âge dans des organisations groupales beaucoup plus grandes et souvent assez différentes de celles qu'il a déjà connues. L'adaptation à de nouvelles normes est au premier plan.

# **Cours 6 caractéristiques du développement de l'enfant**

## **Séance n<sup>o</sup> 09**

- Enfant de 6 à 11 ans**
- Enfant de 11 à 16 ans**

## **1. Enfant de 6 à 11 ans**

La vie sociale et la vie scolaire de l'enfant se confondent : c'est le temps des découvertes les plus diverses en matière de connaissances et d'apprentissage, mais aussi par rapport à la vie en société et ses exigences.

### **1.1. Développement psychologique**

Les étapes du développement et les changements dans la personnalité sont nombreux dans toutes les périodes de vie d'un enfant. Entre 6 et 11 ans la vie sociale et la vie scolaire se confondent : c'est le temps des découvertes les plus diverses en matière de connaissances et d'apprentissage, mais aussi par rapport à la vie en société et ses exigences, avec lesquelles il va devoir composer

### **1.2. Développement psychoaffectif**

Durant cette période ce sont les amis, l'école, les connaissances, en un mot la vie extrafamiliale et sociale, qui sont au premier plan. L'enfant a pris momentanément de la distance par rapport aux questions qu'il s'est posées jusque-là : la place de chacun dans la famille, la différence des sexes et des générations, toutes ces préoccupations qui étaient prépondérantes durant les années précédentes passent au second plan. Le savoir, les apprentissages, l'envie de connaître et de comprendre deviennent ses centres d'intérêt.

### **1.3. Développement de l'intelligence**

Ses capacités augmentent de plus en plus. L'enfant est capable de classification, il est en mesure de trier des objets, de trouver quels critères ils ont en commun ou ce qui les différencie, en un mot d'avoir une compréhension des choses d'une manière de plus en plus logique, abstraite et rigoureuse. Il peut se décentrer de son seul point de vue, prendre en compte des opinions différentes. Il acquiert les notions de temps comme l'heure ou le rythme des jours de la semaine. Il parvient à dénombrer et compter les objets, à comprendre les notions d'espace et de distance.

## **1.4. Développement psychosocial**

Le thème dominant de cette période est la volonté d'apprentissage. Devant la quantité de connaissances à acquérir, le problème est celui de devenir compétent et d'éviter le sentiment d'infériorité associé à l'échec (une estime de soi suffisamment bonne est indispensable pour poursuivre les apprentissages). En effet l'enfant peut avoir plus confiance en lui grâce à ce qu'il apprend et réussit à faire à l'école. Ou au contraire, il peut se sentir incapable de faire ce que l'école lui demande, développer un sentiment d'infériorité et ne plus oser essayer quoi que ce soit, de peur de rater ce qu'il entreprend. Le résultat est alors assez déterminant pour se sentir compétent ou non, face à de nouvelles exigences. L'environnement humain significatif est très étendu: il est constitué de la famille, du voisinage, des professeurs et des compagnons de classe.

### **En bref...**

Pendant ces années l'enfant vit une période en générale plus calme durant laquelle il est moins préoccupé par ce qui a trait à son monde intérieur. Il se tourne alors volontiers vers les relations sociales et les apprentissages. Il investit ainsi beaucoup les camarades de son âge et il a du plaisir à échanger comme à apprendre. Ainsi l'école représente-t-elle un terrain idéal pour son développement. Toutefois, pour certains, elle peut se révéler très, voire trop exigeante. Il doit produire des tâches pour lesquelles il est évalué, ce qui peut l'amener à rencontrer des difficultés. Il peut en être affecté dans son estime de soi. Les conséquences de ce manque d'estime de soi peuvent être des problèmes d'apprentissage, de comportement ou encore des difficultés relationnelles.

## **2. Enfant de 11 à 16 ans**

Cette période, particulièrement importante pour l'enfant, correspond aux remaniements propres à l'adolescence, qui gravitent autour de l'identité, des choix professionnels et d'une progressive prise d'indépendance à l'égard des parents.

### **2.1. Développement psychologique**

Les étapes du développement et les changements au niveau de la personnalité sont nombreux dans toutes les périodes de la vie d'un enfant. La période allant de 11 à 16 ans est elle aussi

particulièrement importante puisqu'elle correspond aux remaniements propres à l'adolescence, remaniements qui gravitent autour de l'identité, des choix professionnels, d'une progressive prise d'indépendance à l'égard des parents qui ne va pas sans poser problème.

## **2.2. Développement psychoaffectif**

C'est le moment de l'adolescence, période charnière entre l'enfance et la vie d'adulte, moment-clé où se rejouent les liens père-mère-enfant, où émerge à nouveau une sexualité pleine et entière susceptible de se réaliser dans la fonction de reproduction. C'est à ce moment qu'apparaît la puberté que l'on peut définir comme un ensemble de phénomènes corporels et émotionnels. Ceux-ci traduisent la transformation de l'enfant en jeune adulte. Ces transformations sont liées aussi bien à la vie affective et intérieure qu'aux comportements et aux liens sociaux, le résultat attendu étant de parvenir à se construire une véritable identité et un rôle sexuel d'adulte.

## **2.3. Développement psychosocial**

En lien avec le développement psychoaffectif, la vie psychosociale à l'adolescence est une période-clé au cours de laquelle la rupture par rapport à l'enfance peut être vécue comme une perte. Dans ce contexte, l'adolescent peut se sentir endeuillé de cette partie de lui-même faite de «douceur, d'insouciance et de protection» qui caractérisent pour lui l'enfance. En effet, il est devenu une personne en constante transformation. Il amorce un travail mental qui consiste à intégrer les nouveautés qui se font jour sur les plans physique, psychique et relationnel. Il a donc pour «tâche» de se redéfinir dans la société et la culture dans laquelle il vit. Il doit se forger une identité au moment-même où elle est en crise.

## **2.4. Développement de l'intelligence**

La capacité de raisonnement de l'adolescent est de plus en plus grande. Il n'a plus besoin de support concret pour raisonner. Il sait faire des hypothèses, sans avoir besoin de vérifier immédiatement dans la réalité si elles sont justes ou fausses. Toujours de manière hypothétique, il peut raisonner de manière abstraite et généraliser ses conclusions à d'autres situations que celles qui lui posent problème. Le développement intellectuel se poursuit et se généralise à tous les domaines.

**En bref...**

C'est une phase du développement pendant laquelle l'adolescent est, suite à une accélération de la puberté, en constante transformation tant physique et psychologique que relationnelle. C'est à ce moment qu'il forge son identité en cherchant dans la société avec laquelle il interagit des points de référence qui l'aideront dans son évolution. C'est une période critique, souvent difficile à vivre pour le jeune et qui n'est pas sans générer certains risques. Les conséquences possibles en sont des comportements ou des attitudes qui ne sont pas toujours faciles à interpréter et à gérer par sa famille, ses pairs et le monde adulte.

**Cours n 07**

**La période de l'adolescence**

**Séance n<sup>o</sup> 10**

## 1. La définition de l'ADOLESCENCE

Selon le dictionnaire Hachette, l'adolescence correspond à « l'âge compris entre la puberté et l'âge adulte ». Il s'agit d'une période de la vie qui s'échelonne généralement de 11-12 à 17-18 ans. L'adolescence serait donc la période de l'épanouissement de l'enfant qui se transforme en un adulte, afin qu'il devienne acteur responsable de son parcours personnel et civique.

L'adolescence est une période captivante ; l'enfant qui a peur deviendra l'adulte qui ose (Zazzo, 1972). L'adolescence est **une période créatrice**, ne serait-ce que dans le domaine des sentiments ; l'affectivité étant plus intérieure, plus intense, plus passionnée. Etant un moment privilégié de **l'éveil affectif**, l'adolescence est aussi une confrontation avec la société. L'adolescent sorti du cocon familial jette un nouveau regard sur le monde.

Dans les cultures occidentales, l'adolescence est devenue phénomène de société. C'est un état à la fois enfantin et sérieux, et elle se rapporte à cette période de la vie qui est à la fois une construction identitaire sur une identité déjà construite.

Le bornage temporel auquel fait référence la première définition pourrait être discuté pour 4 raisons :

1. Si l'âge adulte est fixé génétiquement (fin de la puberté), les disparités individuelles importantes feraient varier ses limites (puberté plus tardive chez les garçons, et à des périodes différentes pour les jeunes d'un même sexe).
2. Si l'âge adulte est fixé administrativement, correspondant à 18-20 ans, (l'âge de la majorité ou autonomie par rapport aux parents par ex.), n'oublions pas qu'il y a encore peu de temps, il l'était à plus de cet âge-là.
3. Si l'âge adulte est fixé professionnellement par l'entrée dans le monde du travail, ses limites devraient reculer avec l'évolution sociale qui tend à montrer que les jeunes rentrent de plus en plus tard dans la vie professionnelle.
4. Si l'âge adulte est fixé socialement avec le départ de la cellule familiale, ses limites devraient également reculer, car l'évolution sociale tend à montrer que les jeunes quittent de plus en plus tard la cellule familiale.

***Analysons cette notion d'adolescence :***



En soi, l'adolescence, comme l'apprentissage, n'est pas un objet tangible, palpable ; c'est un processus et non un produit. Ainsi, vous ne pouvez, comme l'apprentissage, qu'appréhender ses effets, les incidences qu'elle peut avoir sur le comportement d'un jeune à une période déterminée.

\* *L'adolescence ce n'est pas la jeunesse* : si la jeunesse est un état d'esprit, sans borne temporelle (ne parle-t-on pas d'une jeunesse éternelle ?), l'adolescence est limitée en durée. Si la jeunesse est appréhendée sous un angle culturel, économique et politique, l'adolescence est explorée sous un angle plus psychologique, physiologique et anatomique. L'adolescence se rapporte à cette période de la vie qui est à la fois **une construction identitaire** sur une identité déjà construite.

\* *Sur le plan physique et psychomoteur* : elle est caractérisée par l'acquisition de la condition physique, du développement des qualités foncières (force, vitesse, endurance, résistance), du développement des qualités psychomotrices : adresse, équilibre, acquisition des notions de temps, d'espace, de rythme, de coordination et de prise de conscience du schéma corporel.

\* *D'un point de vue structurel* : la personnalité « se fait » durant les 3 aux 5 premières années de la vie, mais on peut la remanier à l'adolescence le plus souvent tout seule, c'est-à-dire avec l'environnement immédiat. L'adolescence offre la possibilité de résoudre les conflits de l'enfance de manière spontanée. Si ces mêmes conflits persistent, ce serait du domaine du pathologique. D'ailleurs, la plupart des pathologies adultes éclosent à l'adolescence.

## ***2. les étapes de l'adolescence raison de l'expansion de l'adolescence***

Il s'agit de 3 étapes de travail psychique à l'adolescence, telles que révélées par Braconnier & Marcelli (1988) : la phase de l'attente, la phase de changement et la phase de découverte.

### ***a. L'attente ou la phase de la puberté***

C'est une étape qui correspond à la période de la préadolescence (aux environs de 12- 13 ans). Elle est marquée par le début de la puberté.

La grande majorité des enfants est désormais prévenue de l'irruption prochaine de l'adolescence et des transformations qu'elle suscitera. Les filles sont informées de l'apparition des premières règles, les garçons se préoccupent en général des poils qui vont pousser. Cette attente se fait généralement dans un climat de jubilation. Les psychologues la considèrent comme le prolongement de l'enfance qui représente le terreau dans lequel l'adolescent va planter ses racines.

La croissance est alors caractérisée par des variations rapides du taux hormones. Celles-ci agissent, à l'intérieur du corps, en messagères chimiques qui opèrent des changements radicaux. Cela a pour effet des poussées de croissance parfois spectaculaires et l'augmentation de la masse musculaire. Généralement le terme de «puberté», est associé à des transformations physiologiques relatives à la maturation sexuelle. La silhouette se transforme et les organes sexuels se développent. Chez les filles, la poitrine et les règles font leur apparition.

Quant aux garçons, leur voix se fait plus grave et leur système pileux se développe. La poussée de croissance commence généralement vers 10-11 ans chez les filles et 12-13 ans chez les garçons, pour s'achever complètement vers 14-15 ans pour les filles et vers 16 - 17 ans pour les garçons.

Si les signes pubertaires sont reconnaissables, l'âge de leur apparition varie selon les individus. Une fois ces modifications survenues, l'adolescent a acquis son corps d'adulte et il est sexuellement mature et apte à la reproduction.

### ***b. La phase de changement***

Il s'agit tout d'abord du changement physique qui s'effectue d'une façon brusque, voire radicale. Au bout de quelques mois seulement les enfants se transforment en quasi-adultes (exemple d'une année scolaire à l'autre et après les vacances d'été).

#### ***-Les transformations objectives de la préadolescence (puberté) :***

\*Chez la fille : développement des seins, de l'appareil génital, apparition des premières règles. Au 19<sup>e</sup> siècle et jusqu'aux années 40, les premières règles chez les européennes venaient vers 17 ans. Actuellement, l'âge moyen est vers 12 ans et 6 mois, car les conditions de vie sont plus confortables et les adolescents s'affirment plus tôt.

\* Chez le garçon : mue de la voix, pilosité, croissance osseuse et staturale.

\* Chez les deux sexes : on assiste à une période très narcissique : remodelage de l'image du corps, fixation sur l'aspect corporel extérieur.

On assiste aussi à des tendances diverses à l'excès à une hygiène douteuse et à une grande instabilité.

*En résumé, ces transformations touchent la croissance osseuse, pondérale et hormonale (Sheldon), donc des modifications rapides. On assiste aussi à une désynchronisation de la croissance, à des changements des traits du visage, à la croissance des organes digestifs et à la maturation glandulaire (sexuelle, sébacées...).*

***-Le changement est aussi d'ordre psychologique :***

Le jeune adolescent éprouve brutalement le besoin de rompre avec son enfance, avec ses désirs, ses idéaux, ses modèles d'identification, avec les intérêts venant de son enfance. L'adolescent devra donc chercher de nouvelles sources d'intérêts et de plaisir. Il a aussi besoin de s'éloigner de ses parents même s'il s'agit d'une

Distance symbolique. C'est aussi un changement qui s'illustre par le mouvement psychologique de déception que l'adolescent éprouve à l'égard de ses parents et le besoin de chercher à l'extérieur du cercle familial ses sources nouvelles de satisfaction.

**3- Les répercussions psychologiques importantes :**

- \* Fragilité intellectuelle
- \* Vulnérabilité affective
- \* Volonté influençable
- \* Affirmation de soi par déstructuration et restructuration
- \* Rupture avec le milieu familial et ses valeurs
- \* Changement d'objet d'amour
- \* Appel à l'idéal (aspirations élevées)
- \* Période d'identification
- \* Conflit, dépendance, volonté d'indépendance

***b. La phase de la découverte***

Il s'agit de la découverte de soi-même. L'adolescent doit aussi découvrir ce qu'il aime et ce qu'il désire. Ce qu'il aime dépend de son passé, de l'identité qu'il se fait et qu'il se reconnaît, des modes de relations établies avec ses parents et ses proches. L'adolescent doit donc se forger son propre idéal qui n'est plus celui de son enfance ni celui de ses parents. Ce travail psychologique est essentiel et décisif pour le choix, entre autres, professionnel que l'adolescent devra effectuer. En effet, le dernier volet de cette découverte est bien celui de la nécessité de faire un choix ! Or, qui dit choix dit plusieurs alternatives. On fait un choix à travers ses attentes, ses expectatives, ses ambitions, mais aussi à travers ses compétences propres. Ce choix comporte des déterminants collectifs et individuels.

En bref, l'adolescence représente une période de profonds bouleversements. C'est le temps d'une triple transformation d'ordre physiologique, psychique et psychologique.

**Cours N<sup>o</sup> 07 la période de l'adolescence**

**Séance n 11**

**Domaine, caractéristiques et manifestations de  
l'adolescence**

## ***1. Le développement cognitif à l'adolescence***

On assiste chez l'adolescent à **une restructuration importante de l'activité mentale.**

Quant à l'environnement social, ce que les autres pensent de nous, de notre image, la qualité morale de la conduite autrui, la justice sociale, sont des univers qui deviennent des objets de réflexion plus présents dans la vie mentale.

L'adolescent découvre progressivement les facettes complexes des relations interpersonnelles. Il découvre les comportements des autres et en même temps il comprend sa propre personnalité. Il se sent donc adulte et non plus enfant ; il se rend compte que les autres aussi le considèrent comme étant « plus grand ». Ainsi, l'activité mentale connaît des transformations profondes et, de la même façon que le corps d'enfant devient un corps d'adulte, la pensée enfantine devient une pensée adulte. La majorité des adolescents font usage de réflexions intellectuelles ou politiques, des tâches concrètes qu'ils revendiquent eux-mêmes pour accéder aux sens de la responsabilité.

L'activité mentale de l'adolescent lui permet de réaliser sa vie ; cette dernière est au cœur de la pensée subjective. Elle subit des transformations qui ne sont pas de simples changements parmi d'autres, mais elles constituent le centre premier de l'évolution de l'expérience de la vie. L'adolescent peut donc comprendre des situations plus complexes que l'enfant parce qu'il peut concevoir plusieurs variables à la fois. Il peut élaborer des projets dans sa tête sans être lié au concret et il peut effectuer des analyses et des déductions (opérations mentales) impossibles à l'enfant lui permettant de comprendre et de critiquer les positions et attitudes des autres.

Une des fonctions principales de l'activité mentale est l'adaptation à des nouvelles situations. Il s'agit d'une forme d'intelligence garante d'une bonne scolarité grâce à la faculté de stockage, d'abstraction et de mémorisation des formes de connaissances. (cf. Giffard, 2011).

## ***2. L'adolescent et son corps***

Le jeune adolescent emploie souvent des propos défiants et péremptaires traduisant un besoin d'indépendance. Les racines de ce **besoin d'autonomie** sont plantées dans un corps en plein épanouissement. Le corps est en effet cet objet étrange et étranger qui subit en quelques mois seulement une mutation profonde. L'adolescent s'enferme longuement dans une pièce (salle de bain, sa chambre...) pour se regarder, s'observer (de face, de profil, de dos), s'admirer : il explore les premiers signes pubertaires, les premiers poils, les seins qui poussent (pour les filles), ils poursuivent avec anxiété les boutons d'acné...

D'autre part, le jeune adolescent est confronté à un corps double : le corps de la petite

enfance qui est un corps familier, angélique, omnipotent et qui a reçu toutes les expériences de plaisir et de déplaisir ; et le corps pubère qui est un corps nouveau, non familier, sexuel, non représentable parce qu'il est le lieu d'éprouvés inconnus. L'issue favorable de l'adolescence dépend donc de la capacité que l'adolescent va avoir à unifier ces deux corps sous le primat du plaisir génital et de la complémentarité des sexes. Il s'agit d'accepter son nouveau corps et la logique de plaisir dont il est porteur. L'adolescent cherche à s'éloigner de l'ombre de ses parents afin d'accomplir ses propres conquêtes.

Sur un autre plan, le corps et ce qui l'entoure sont un objet de reconnaissance sociale. On sait qu'il est difficile habiller un adolescent qui court les magasins pour trouver le dernier vêtement à la mode, alors que dans bien d'autres cas une telle patience de l'adolescent n'est pas observée. Être à la mode est le paradigme du paradoxe de l'adolescence : vouloir être original tout en faisant comme les autres !

### ***3. Les émotions de l'adolescent***

Depuis sa naissance et peut-être avant, le sujet ressent des émotions : colère, joie, surprise, dégoût, tristesse, honte, etc. Ces différents types d'émotion sont contrôlables ou échappent à tout contrôle. Les principaux facteurs qui déclenchent les émotions se résument en une rupture dans le déroulement de l'action suivie d'une orientation dans l'attention sur la cause de cette rupture, sur la qualité de ce qui la caractérise. Or, et comme nous l'avons déjà vu plus haut, la caractéristique principale du processus de l'adolescence c'est d'être en **confrontation à la nouveauté**. Il s'agit d'une analogie entre l'adolescence et l'émotion. Cette analogie est très intéressante car elle explique en quoi cette période de la vie est particulièrement vivante, et soulève chez le sujet lui-même et dans son entourage des réactions passionnelles. Comme l'émotion, l'adolescence ne peut apparaître qu'à la suite de nouveaux stimuli qu'il sera nécessaire d'évaluer pour déterminer s'ils sont agréables ou désagréables ; il en découlera un sentiment d'attrance ou d'aversion à adapter à ces nouveaux stimuli. Ce qui est frappant à l'adolescence c'est la rapidité de l'apparition et de l'arrêt d'une émotion ainsi que la rapidité de la substitution d'une émotion à une autre. Exemple : de la gaieté et la joie, deux heures plus tard à la tristesse, au sentiment d'abattement, à la morosité et à la dépression, et encore une fois deux heures plus tard gaieté et sentiment d'être bien dans sa peau. Le passage brusque d'un sentiment de gêne et de honte à un sentiment de plaisir et d'excitation amoureuse difficilement contrôlable est aussi un phénomène très connu à l'adolescence.

Cette variabilité est-elle due à une disponibilité physiologique, à une activation émotionnelle particulièrement importante ? Le constat est bien là : si l'adolescence n'est pas la seule

période où surgissent les émotions, elle peut être considérée comme **la période des émotions**.

### 3.1. La déprime et la dépression

Contrairement à ce qu'il est parfois dit ou écrit, **les sentiments dépressifs** ne sont pas systématiques et encore moins continus à l'adolescence. Même pour ceux qui les ressentent, il faut distinguer clairement les individus qui les ressentent la plupart du temps, ou même souvent, de ceux qui constatent qu'ils peuvent survenir par moments, mais de façon toujours passagère (voir enquête de Braconnier, A et Marcelli, D., 1988).

#### - *La déprime :*

Il est déjà connu qu'une des facettes caractéristiques du processus de l'adolescence est la relative fréquence des manifestations émotionnelles et affectives plus ou moins bruyantes mais toujours transitoires. Parmi celles-ci figurent la mauvaise humeur, l'ennui, la morosité, et même la tristesse ou le sentiment d'être malheureux, incompris, incapable, etc. Ces émotions ne constituent pas une pathologie quelconque au niveau de la personnalité, car chacun, quel que soit son âge, passe par des moments de cafard, des rêves difficiles, de sentiment de ne pas réussir ce qu'il souhaite entreprendre, des périodes de manque de confiance en soi amenant un certain pessimisme sur ses capacités ou même son devenir.

Il est aussi évident que le processus même de l'adolescence peut favoriser l'inquiétude sur son corps et l'insatisfaction qu'on peut en ressentir.

#### - *La dépression :*

La dépression est aussi le reflet de séparation de l'enfance, enfance considérée par l'adolescent comme le paradis perdu qu'on lorgne avec un œil nostalgique.

Sur le plan psychanalytique il s'agit d'un deuil reconnu comme l'organisation indispensable d'une vie mentale mature, une condition d'accès à des relations avec l'adulte sans contraintes ni dépendances affectives.

Toutefois, cette phase peut se présenter d'une manière déguisée (dépression masquée) sous  
Forme :

- d'instabilité, d'irritabilité
- de fatigue, de désintérêt scolaire
- de fugue et de conduites délictueuses (*voir délinquance juvénile au chapitre 7*)

Elle est très importante à reconnaître et à prendre en charge rapidement (soutien psychothérapeutique).

#### **4. Le comportement social à l'adolescence**

Le comportement social à l'adolescence se distingue par 3 phases.

**4.1. Phase d'opposition** : c'est aussi la période du refus "*Je n'veux pas!*". Elle survient entre 12 et 13 ans chez la fille et entre 12 et 15 ans chez le garçon. Les valeurs morales et sociales précédemment acquises sont remises en question et certains psychologues parlent d'effondrement total de ces mêmes valeurs. Il s'agit d'un mouvement régressif avec refus de l'ordre établi, infraction volontaire aux règles et mœurs sociaux, provocations, vols, etc. Il y a à la fois l'incapacité à domestiquer les désirs, et recherche du plaisir dans la transgression de l'interdit. Ceci a pour but une certaine prise de conscience de soi avec ses dégâts multiples sur le plan familial et social et usant de la patience de l'adulte.

**4.2. Phase d'affirmation du Moi** : c'est la période de revendication, de "*Je veux !*", se situant entre 13 et 16 ans chez la fille et entre 15 et 17 ans chez le garçon. C'est la phase au cours de laquelle se manifeste un vif désir d'indépendance. C'est aussi l'époque du conflit des générations et la période de l'adolescence où on discute beaucoup. Cette phase d'affirmation de soi est aussi d'aspect essentiellement narcissique avec les excès et les oppositions de tendances : mégalomanie, affabulation, idéalisation, générosité, altruisme et égoïsme.

**4.3. Phase d'insertion** : c'est la période d'identification se situant entre 16 et 18 ans chez la fille et entre 18 et 20 ans chez le garçon. Au cours de cette phase, l'adolescent réalise son indépendance affective et construit son autonomie financière. Il accepte réellement et sans ambivalence de se passer de ses parents. Cette phase d'insertion est facilitée avec l'accès au travail et la relation de couple, mais freinée quand la précarité ou le chômage s'installent. Il faut savoir que de plus en plus d'adolescents se retrouvent désormais à la rue, sans domicile fixe et sans travail régulier: c'est un

Phénomène relativement nouveau, et qui prend de l'ampleur depuis le début du 21<sup>ème</sup> siècle.

Conclusion :

Le groupe peut également constituer un lieu de projection extrême. Il peut aussi constituer un danger représentant ainsi un refuge à l'opposition au milieu familial ou le lieu de rencontre avec un membre antisocial ou même malade, ce qui risque de déstabiliser l'équilibre de l'adolescent qui s'y attache.

Il est aussi clair qu'à l'adolescence, l'enfant doit abandonner le mode de rapport qu'il avait jusqu'ici avec ses parents et en construire un autre dans lequel l'autonomie, l'identité des partenaires seront pleinement reconnues.



**Cours N<sup>o</sup> 07**

**Séance n 12**

*L'adolescent et les APS*

## ***1. Quelques problèmes liés à l'adolescence***

### ***a. La toxicomanie***

La toxicomanie comprend l'usage et la dépendance. Les toxiques peuvent être légaux (tabac, alcool et médicaments sur ordonnance) comme ils peuvent-être illégaux (drogues dures).

On doit souligner aussi que c'est moins le produit qui fait la toxicomanie que la dépendance au produit (pour l'alcool, on parle "d'intempérance" qu'on peut diagnostiquer par le biais du

D'autre part, il existe un nombre non négligeable de personnes très dignes qui sont Objectivement toxicomanes à "leurs médicaments" (très souvent des somnifères). Cela étant, les toxiques "légaux" présentent une différence fondamentale avec les stupéfiants en ce sens que leur usage, même régulier, induit rarement une désinsertion sociale avec son cortège des conduites plus ou moins délictueuses.

Si l'on s'intéresse aux autres facteurs de risque, notamment psychologiques, on trouve chez les adeptes des drogues dites "dures" (héroïne, cocaïne, crack etc.) une fréquence caractéristique de certains traits de personnalité :

- immaturité affective
- passivité
- dépendance
- sujet "incompris" par les parents, les enseignants, les soignants, les adultes
  - sujet fonctionnant dans la revendication de la satisfaction immédiate de ce qui n'a jamais eu le temps de devenir un "désir". Ce mode de fonctionnement est parfois le résultat d'une structure familiale particulière, où la mère, par culpabilité ou pour toute autre raison, a toujours besoin d'anticiper sur la demande de son enfant.

On retrouve aussi assez fréquemment la notion "d'auto prescription" maternelle de médicaments pour un oui ou pour un non : croyance magique dans le pouvoir de substances chimiques de résoudre tous les problèmes tant physiques que psychiques. Ces traits particuliers valent surtout pour les sujets dont les conditions économiques relativement favorisées ne sauraient expliquer leur quête anxieuse et suicidaire d'un "paradis artificiel".

Tous ces comportements sont pour l'adolescent un moyen de retenir l'attention de l'adulte et de provoquer sa complicité.

### ***b. Problèmes liés à l'évolution de la sexualité***

Il faut d'abord rappeler que l'épanouissement sexuel des adolescents, à partir d'un certain stade de maturation psychologique, implique des conditions d'autonomie matérielle vraie, faute de quoi cette sexualité ne peut s'accomplir que dans le cadre contraignant d'une problématique permissive de

la part des adultes. Ce qui revient à dire à l'adolescent "soit autonome puisque je te le permets". Cette injonction paradoxale ressemble beaucoup, toutes proportions gardées, à celles, plus élaborées, qui servent à fabriquer les schizophrènes.

### ***c. Les accidents***

C'est la première cause de mortalité des jeunes. Certains accidents peuvent être considérés comme des suicides masqués (accidents de moto notamment). Il y a une forte prédominance masculine.

### ***d. Les tentatives de suicide et les suicides***

Les tentatives de suicide sont très fréquentes, surtout chez les jeunes filles : 15 filles pour 1 Garçon. C'est une cause très importante de mortalité (quand la tentative aboutit). Elles ne doivent jamais être prises à la légère (l'absence de volonté avérée d'en finir avec la vie, ne rend pas le "passage à l'acte" bénin). Quant aux suicides, ils concernent de nombreux garçons (2 garçons pour 1 fille, malgré 15 fois moins de tentatives).

### ***e. Problèmes d'intégration, stress et dépression dans le milieu étudiantin***

L'échec scolaire semble s'exacerber au moment de l'adolescence, qualifiée de période de conflit par excellence. En effet, le jeune étudiant, fraîchement débarqué dans le milieu étudiantin, rencontrera un certain nombre de problèmes d'ordre psychologique, économique et social.

Les problèmes rencontrés au début de l'année diffèrent de ceux du courant de l'année ou de sa fin. Au début de l'année, le problème posé est celui de l'intégration dans le milieu universitaire à cause des différences d'habitude, de caractères, de tempéraments, d'intérêts et d'opinions. La difficulté d'obtenir un logement ne favorise pas non plus l'insertion rapide dans les routines purement universitaires.

Au niveau comportemental, il y a ceux qui sont renfermés, isolés, dépressifs et ceux qui sont ouverts (ou excessivement ouverts, voire libertins) si bien qu'ils se démarquent presque entièrement des valeurs morales et des mœurs établis (ex. concubinage, tabagisme et alcoolisme, autorité à outrance exercée sur autrui et cela va même jusqu'à supplier ou forcer les autres à entretenir des liens et à communiquer avec eux, etc.).

Parmi les problèmes les plus importants que rencontre le jeune adolescent au cours de l'année universitaire, on peut citer le stress et l'anxiété à l'approche des examens avec apparition des problèmes affectifs et amoureux engendrant ainsi des crises difficilement contrôlables et dont l'âpreté diffère d'une personne à l'autre.

### ***f. Problèmes d'agressivité et de violence en milieu scolaire***

Il s'agit d'un phénomène qui est en train de s'incruster davantage en Tunisie dans le milieu scolaire et qui affiche une dimension alarmante ! (il a commencé à émerger à partir des années 90). Ce phénomène est corrélé avec la croissance considérable du nombre des élèves admis en enseignement de base et secondaire.

## ***2. L'adolescent et les aps***

### ***2.1. Le développement moteur et sportif de l'adolescent***

Les déterminants du développement sportivo-moteur (déterminants ou facteurs socioculturels) sont de nature économique, sociale, éducationnelle et biologique qu'on peut cerner en déterminants socio-économiques (appartenance à une classe sociale bien précise), déterminants matériels (grandeur du foyer, milieux de jeu, matériel de jeu, engins sportifs disponibles), le déterminant familial (activité professionnelle de la mère, nombre des frères et sœurs, etc.). Le déterminant social (fréquentation de jardin d'enfants, appartenance à une équipe sportive etc., style d'éducation des parents (autorité, contrôle, indifférence, surprotection...) et finalement les programmes d'entraînement (différenciés selon le contenu, l'intensité, etc.).

Tous ces déterminants agissent en interaction avec des facteurs tel que le climat ou la nutrition et sont désignés par facteurs exogènes.

En plus des déterminants économique-socioculturels, il existe des déterminants ou facteurs génétiques pouvant intervenir dans le développement moteur du sujet. En effet, l'être humain dispose de quelque 20 000 à 80 000 gènes répartis sur 23 paires de chromosomes. Les plus connus sont ceux relatifs à la couleur de la peau et des yeux et au sexe. L'on suppose donc qu'une influence génétique sur le développement moteur (et sportif) de l'individu existe bel et bien, mais on n'est pas encore en mesure de déterminer ce phénomène avec précision.

### ***2.2. La motivation dans la pratique des APS***

Elle doit être constamment réévaluée. Le but est de développer une motivation intrinsèque (personnelle), en lien avec un intérêt et orientation vers la maîtrise corporelle, le goût de l'effort, la dépense d'énergie physique et le développement des qualités telles que l'endurance et la résistance à la fatigue.

Deux facteurs entrent en jeu :

1. Le facteur de confiance : confiance placée en lui-même par le sujet (ex : adolescent obèse)
2. Le facteur d'importance : quelle importance accorder à son problème et à l'éventuel

Changement pouvant être engagé.

Les critères d'importance sont : la conscience des risques (de surpoids par exemple) pour la santé, la conscience du danger, les avantages à perdre ou à conserver son comportement, les influences extérieures, l'évaluation des inconvénients à ne rien changer.

Le but est donc de développer une compétence et une envie de faire quelque chose pour soi-même.

**Tableau. 1 : Pratique des APS et différenciation motivationnelle entre adolescents et adultes**

Garçons adolescents	Filles adolescentes	Adultes
Plaisir	Plaisir	Contrôle de la masse corporelle
Exploiter ses aptitudes	Forme	Santé
Améliorer ses aptitudes	faire exercice	Bénéfiques psychologique
Compétition	Exploiter ses aptitudes	estime de soi
Forme	Améliorer ses aptitudes	Socialisation
Appartenir à une équipe	Compétition	Motivation D'accomplissement
Niveau de compétition	Implication et persévérance	Se faire des amis
Appartenir à une équipe		S'orienter vers la tâche

*D'après Weinberg & Gould (1997)*

La pratique physique et/ou sportive à l'adolescence se caractérise d'une part, par une certaine divergence d'intérêts et de motivations entre les filles et les garçons et d'autre part, une dissociation des niveaux respectifs de potentialités énergétiques et mécaniques de chaque sexe.

Chez les garçons, les nouvelles potentialités énergétiques vont bruyamment demander à s'exprimer autant plus que celles-ci se trouvent «initialisées» par une poussée hormonale androgénique. C'est l'âge d'or des pratiques sportives à haut niveau énergétique, mais c'est aussi l'âge d'or des dégoûts massifs vis-à-vis du sport lorsque les données individuelles particulières (retard pubertaire, «complexes», manie d'agressivité, etc.) interdisent un épanouissement naturel dans un «monde hommes».

En effet, les enfants des deux sexes s'intéressent essentiellement aux informations relatives aux héros sportifs (dans les journaux et les différents mass médias et ils ont tendance à les imiter que ce soit sur le plan sportif ou dans le domaine du privé (mode de vie, habillement, allure générale, etc.). Ils s'intéressent aussi à la lecture des documents sportifs (ex : biographie de sportifs célèbres sur le plan national et international).

\* De 11 à 12 ans : le sport est considéré comme un apport et une recherche de connaissance de soi et du monde pour devenir plus tard un moyen de s'affirmer et de se réaliser. Dans la pratique sportive, on trouve des valeurs sociales qu'on désigne aussi par motivations secondaires tels que devenir champion, s'éduquer, vie d'équipe, etc.

\*Au-delà de 15 ans, l'adolescent se désintéresse en général des activités physiques récréatives. Il recherchera donc les activités facilitant les rencontres avec l'autre sexe constituant un véritable défi physique.

### ***2.3. Les bienfaits et les fonctions des APS à l'adolescence***

#### ***a. La formation de la personnalité***

Cette formation vise l'acquisition de la maîtrise et de la confiance en soi, le développement de la volonté, de la ténacité et de l'esprit d'initiative qui permet de lutter contre la timidité et de l'acceptation de l'échec temporaire et de la persévérance.

#### ***b. Le développement de l'intelligence et des capacités d'adaptation***

Ce type de développement concerne l'intelligence sensori-motrice, l'intelligence du mouvement, le développement de l'appréciation et de l'évaluation des difficultés et d'élaboration des solutions, le développement du sens de l'observation, de l'attention et des capacités de concentration.

#### ***c. L'éducation sociale et spirituelle***

Ce type d'éducation favorise le développement de la loyauté, du courage, du goût de l'effort, du sens de la responsabilité, du respect des règles et autrui et le développement du sens de l'entraide et de la coopération. A ce propos, il est inutile de rappeler et de ressusciter le lien entre «la culture du mouvement» sous forme de tradition de pratique des APS et l'immunité contre les phénomènes de violence verbale et physique.

L'amortissement de la violence et de l'agressivité, qu'on désigne par l'appellation générique de catharsis, a été démontré déjà depuis longtemps dans les travaux de Doob et Wood (1972). Ne vaudrait-il pas mieux prévenir cette violence véritablement enkystée et valorisée même par certains délinquants dans les stades, dans la rue et dans les établissements scolaires et universitaires, que de chercher à y remédier a posteriori par des solutions de conscientisation, quoique partiellement efficaces, mais arrivant toujours en retard ?

*NB : psychologiquement parlant, bien des slogans de sensibilisation ne résonnent que sur les esprits sages, donc hors d'atteinte de la population cible !*

Contribuant à réduire les barrières qui les séparent (barrières sociales, raciales, religieuses,...).

Le sport favorisant la cohésion sociale, le groupe et l'équipe permettent cette intégration.

L'adolescent peut ainsi participer, être avec le groupe sportif qui répond à ses besoins d'appartenance et d'engagement avec des pairs. Il lui propose une action partagée où deviennent tangibles la présence des coéquipiers, la mutualité, la camaraderie.

La coopération se concrétise en efforts multipliés au profit d'un collectif. Le sport permet à l'adolescent de matérialiser ses relations, de trouver une nouvelle manière d'affirmer son appartenance à un groupe ou à un collectif de vie.

Eu égard à tout ce qui a été avancé, deux fonctions principales sont alors à distinguer : la fonction hygiénique, préventive et thérapeutique et la fonction développementale et éducative.

#### ***d. La fonction esthétique***

Dans la pratique sportive, la beauté est indissociable d'une certaine perfection des gestes ou mouvements techniques. La pleine réussite de tels gestes comble l'enfant et le jeune et développe chez eux une conscience esthétique de leur corps. En outre, l'enfant et le jeune, en pratiquant un sport, éprouvent une jouissance à vivre dans un corps sain, beau, séduisant et aux mouvements harmonieux.

#### ***e. La fonction sociale***

L'activité sportive est une activité libre et récréative qui se développe dans le cadre de règles précises, ce qui aide l'adolescent à réussir sa socialisation et la facilitation de la communication avec autrui. Elle favorise aussi les relations interpersonnelles et l'ouverture aux autres. Elle est recommandée pour les introvertis, les timides et les effacés pour les aider à s'ouvrir aux autres et à mieux communiquer. Il est important également de mettre en évidence la fonction sociale de l'exercice physique qui consiste à renforcer la conscience du «Pour autrui» et de «avec autrui» en étant plus ouvert aux autres. Les jeux d'équipe permettent au groupe de se sentir sur le même pied d'égalité et de se rapprocher en.

#### ***f. Fonction hygiénique, préventive et thérapeutique***

La pratique équilibrée du sport est un facteur essentiel d'acquisition, de maintien et d'amélioration de la santé. Le rythme de vie actuel est de plus en plus déséquilibrant, du fait de la tension, du stress continu, de la pollution, etc.

L'exercice physique, par ses effets somatiques et psychosomatiques, remplit une fonction bénéfique incontestable : il joue un rôle important dans l'équilibre psychologique de l'adolescent et permet notamment de diminuer le stress et l'anxiété. Il est considéré comme un moyen préventif et thérapeutique contre la dépression, les phobies, phénomènes psychologiques assez répandus chez les adolescents. Il est donc considéré comme un antidépresseur du fait que l'activité physique ait une action calmante et déstressant grâce à la libération hormones (les endorphines) produites par le cerveau lors de l'effort favorisant

une sensation de bien-être et améliorant ainsi l'endurance vis-à-vis des épreuves de la vie. L'exercice physique est aussi un moyen de prévention, notamment chez les enfants et les jeunes, contre les conduites addictives et les comportements à risque (tabac, alcool, drogue, violence, délinquance,...).

#### ***g. Fonction développementale et éducative***

Il s'agit de permettre aux sujets (surtout enfants et adolescents) de s'éprouver, de se reconnaître dans la relation avec les autres, de nourrir de nouvelles formes de convivialité à travers des pratiques physiques, de permettre aux adolescents de se projeter à leur rythme dans une activité qui les intéresse.

Les APS apprennent la maîtrise de soi aux plus turbulents, la confiance en soi aux plus timides, l'autonomie aux plus dépendants, l'esprit de décision aux craintifs, la communication aux plus renfermés, la discipline aux plus agressifs et surtout l'esprit d'entraide.

#### ***Remarque :***

D'une façon générale, les particularités morphologiques, mécaniques et physiologiques de la jeune fille (et de la jeune femme) ne lui interdisent pas la pratique physique ou sportive. Toutefois, les performances qu'elle sera susceptible de réaliser seront la plupart du temps inférieures à celles d'un sujet de sexe masculin. Dans quelques disciplines, l'avantage apporté par certaines particularités anatomiques et fonctionnelles (meilleure laxité articulaire, meilleure flottabilité) pourra compenser en partie les moindres potentialités énergétiques : gymnastique, aérobic, patinage artistique, natation, voire escalade.

### ***2.4 L'Abandon des APS par les adolescents***

Bon nombre d'adolescents abandonnent la pratique sportive pour des raisons diverses : famille éclatée, insuffisance de l'exemple des parents, relations difficiles avec l'autorité parentale, éroussement du rôle positif des parents au fur et à mesure que l'adolescent prend de l'âge, manque de temps lié aux activités scolaires trop prenantes et trop lourdes, place trop importante de la télévision, des jeux vidéo et de l'accès à internet, coût de l'activité sportive, perte d'intérêt et du goût pour un sport qui a été mal choisi, etc.

D'autres facteurs peuvent aussi être identifiés comme l'insuffisance de professionnalisme ou de formation de l'entraîneur ou le non convivialité du club sportif. Quel qu'en soit la cause ou les causes d'abandon, le corollaire immédiat pour certains est la sédentarité, le surpoids et parfois l'obésité, risques majeurs pour la santé !



*Cours n°8*

*Séance n° 13*

*La relation entre la psychologie du développement et  
la pratique du sport*

La pratique sportive est connue pour offrir de très nombreux bienfaits et bénéfices pour les athlètes. Ainsi, en pratiquant un sport, les athlètes peuvent se développer physiquement, psychologiquement, émotionnellement, socialement et intellectuellement. Le sport participe aussi au développement des compétences sociales, comportementales, motivationnelles ainsi qu'à la perception de soi et à la résilience. Cependant, le sport peut aussi amener à l'expérience de difficultés et même de l'adversité. C'est effectivement une pratique qui augmente de manière intrinsèque le risque de blessures, qu'elles soient accidentelles, de fatigue ou de surcharge. La compétition sportive peut mettre les athlètes sous pression de victoire ou de réussite, augmenter l'anxiété et le stress. Le sport peut engendrer des violences psychologiques, physiques, voire sexuelles ainsi que des troubles du comportement alimentaire (e.g., boulimie, anorexie). Le sport peut donc être à la fois une opportunité de développement positif mais également avoir de nombreuses conséquences négatives et mener à l'adversité

## **1. Les bienfaits psychologiques de l'activité physique**

L'activité physique est le moyen naturel qui semble faire le plus consensus, tant dans la population générale que dans la communauté scientifique pour son impact sur le bien-être et la santé mentale. Deux grands courants de recherche sur les bienfaits psychologiques de l'activité physique peuvent être distingués dans la littérature : 1) les recherches portant sur les effets immédiats ou temporaires d'une seule séance d'activité physique indépendamment de la condition physique ; 2) les recherches portant sur les effets de la pratique régulière de l'activité physique associés à l'amélioration de la condition physique.

### **1.1 Les bienfaits psychologiques d'une séance d'activité physique**

Depuis les premiers travaux scientifiques montrant les effets relaxants d'une séance d'activité physique, plusieurs recensions ont confirmé les vertus d'une séance d'activité physique sur la santé mentale. On peut constater à la lecture de ces synthèses, recensions ou méta-analyses qu'il existe deux grandes catégories de type de mesure ; soit des questionnaires auto rapportés qui rendent compte des perceptions des sujets ; soit des mesures physiologiques qui témoignent des effets sur le corps.

Par exemple, divers questionnaires psychométriques mesurant l'anxiété, le stress, l'humeur ou la dépression ont été administrés à des individus après qu'ils aient participé à une séance

d'activité physique. Dans l'ensemble, ces résultats montrent que les effets sont comparables à la prise d'un médicament anxiolytique ou à des techniques de relaxation, suite à une séance de natation, de yoga, de course à pied ou d'entraînement musculaire. Les effets de la durée et de l'intensité ont aussi été mesurés. La recension d'O'Connor, Raglin et Martinsen indique que l'anxiété est réduite après 20 minutes d'activité physique continue impliquant une large masse musculaire, en l'occurrence la natation, la bicyclette ou la course à pied. D'autres recherches montrent qu'une marche rapide de 25 à 75 minutes sur tapis roulant à intensité modérée (60 à 75 % de la fréquence cardiaque maximale) a un effet sur l'humeur, l'anxiété, les symptômes de dépression, l'espoir, la culpabilité, et l'auto efficacité. Des recherches montrent aussi qu'une séance d'activité physique a une influence positive sur les performances cognitives en améliorant la capacité à planifier et à résoudre des problèmes ainsi que la mémoire à long terme.

Sur le plan des mesures physiologiques, déviés montre qu'une séance d'activité physique d'intensité modérée a plus d'impact sur la détente neuromusculaire que le méprobamate (l'anxiolytique le plus prescrit à l'époque). À la suite d'une activité physique, lorsqu'on mesure la fréquence cardiaque et la pression artérielle quelques minutes après l'effort lors du retour au calme, on constate également que ces mesures diminuent en dessous de ce qui avait été enregistré au repos avant l'effort physique, laissant supposer une détente du muscle cardiaque et un effet apaisant sur l'humeur, qui pourraient durer entre deux et sept heures après la séance.

Dans l'ensemble, les résultats de ces recherches permettent de faire certains constats généraux qui confirment les conclusions d'une des premières grandes synthèses de la littérature portant sur six méta-analyses et un total de 159 études. Une activité à intensité modérée (entre 50 % et 70 % de la capacité maximale de la personne) pendant un minimum de 20 minutes soit l'équivalent d'une marche rapide et d'un léger essoufflement produit un effet psychologique positif qui peut durer entre deux et sept heures.

## **1.2 Les bienfaits psychologiques de la pratique régulière de l'activité physique**

Les bienfaits psychologiques de la pratique régulière de l'activité physique ont aussi été démontrés<sup>7</sup>. Par exemple, Folkins et Sime ont recensé 65 études dont 47 montraient les effets sur diverses dimensions de la santé mentale et de la performance cognitive. On peut constater que le sentiment de compétence et l'estime de soi s'améliorent (6 sur 8 études), ainsi que les

affects comme l'humeur, le bien-être, l'anxiété et la dépression (13 sur 14 études) et les performances cognitives comme la mémoire, le temps de réaction, la résolution de problème et la concentration (9 sur 13 études).

Plusieurs autres recensions ou méta-analyses ont été effectuées depuis ce temps pour arriver à des résultats similaires et confirmer la relation positive qui existe entre la pratique régulière de l'activité physique et différentes dimensions de la santé mentale. Par exemple, dans la revue de Byrne et Byrne, 90 % des 30 études sur la dépression, l'anxiété et l'humeur montrent les bienfaits psychologiques de la pratique régulière de l'activité physique. Plus récemment, dans la revue systématique de Mammen et Faulkner, 25 des 30 études recensées montrent une relation inverse entre la pratique de l'activité physique et la dépression. Dans une étude longitudinale portant sur 10 200 individus comparant des gens régulièrement actifs à des personnes moins actives, Paffenberger, Lee et Leung montrent que les risques de dépression sont réduits de 30 % chez les individus ayant une dépense énergétique supérieure à 2 500 kilocalories par semaine, l'équivalent de quatre heures à intensité modérée. La pratique régulière de l'activité physique stabilise l'humeur, a un impact favorable sur l'image de soi, l'estime de soi, la régulation émotionnelle et la dépression

D'autres recherches se sont intéressées plus spécifiquement au stress et à l'anxiété. La méta-analyse de Long portant sur 40 études indique que l'activité physique régulière favorise une meilleure gestion du stress et une diminution de l'anxiété. Les personnes régulièrement actives physiquement tolèrent mieux le stress quotidien que les personnes moins actives. Elles sont plus optimistes et positives par rapport aux expériences de la vie et ont moins tendance à être anxieuses. Dans la recherche de Mc Auley, Marquez, Jerome et coll., les individus dont la condition physique s'est le plus améliorée durant un entraînement de 6 mois obtiennent le plus d'effets bénéfiques sur l'anxiété.

L'hypothèse sur le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) prend appui sur les travaux de Bandura qui montrent qu'un SEP élevé est un facteur de protection contre le stress et l'anxiété et qu'à l'inverse un faible SEP rend les individus plus vulnérables sur le plan de la santé psychologique. Or, il a été montré qu'une seule séance d'activité physique améliore le SEP chez des personnes peu actives et que les personnes régulièrement actives ont un meilleur SEP

## **2. Modèle explicatif sur les bienfaits psychologiques de l'activité physique**

Sur la base des hypothèses présentées, on peut constater que les effets psychologiques positifs de l'activité physique peuvent s'expliquer par des modifications biologiques (ex. : diminution de la tension nerveuse, augmentation du niveau d'énergie, activations hormonales et neurotransmetteurs), des altérations psychologiques (ex. : modification des pensées, augmentation du SEP, modification des performances cognitives, régulation émotionnelle) et par le contexte social (relation avec autrui ou groupe). Le modèle conceptuel que nous avons développé tient donc compte de ces trois dimensions. Ce modèle biopsychosocial s'appuie également sur certains éléments de la théorie cognitive transactionnelle de Lazarus<sup>56</sup> et de la théorie de l'apprentissage sociale de Bandura.

Ainsi, une séance d'activité physique produit un effet sur le corps à court terme lors du retour au calme par l'entremise du système nerveux parasympathique qui diminue la tension nerveuse (ex. : fréquence cardiaque, pression artérielle) favorisant une détente non seulement physique, mais aussi mentale en plus d'un effet énergisant. Cet effet, qui peut durer entre deux et sept heures selon les études, améliore la concentration, la mémoire, la capacité à résoudre des problèmes, la régulation émotionnelle et l'humeur. Lorsque produit sur une base régulière, cela augmente le sentiment d'efficacité personnelle, entre autres, en augmentant la condition physique, en améliorant la santé générale, la récupération à un tresseur psychosocial, l'image, l'estime et la confiance en soi. Cette séquence finit par produire des ressources cognitives plus permanentes qui influent lors du processus transactionnel d'évaluation cognitive devant les sources de tension internes ou externes et participe ainsi à tendre sur le continuum vers la santé mentale optimale plutôt que du côté de la moins bonne santé mentale. De plus, en observant de tels effets positifs chez autrui, la pratique de l'activité physique devient plus attrayante et accessible pour tous (effets vicariants).

## **3. L'adolescent Et L'estime De Soi**

### **3.1. Le concept de soi**

Quand on pose cette question à des petits enfants, ils répondent en indiquant leur corps. La notion de soi commence avec le corps, et son développement est d'abord basé sur le soi physique. "Ce qui fait naître la honte ou la fierté chez nous, n'est pas tant le simple reflet mécanique de nous-mêmes que le sentiment imputé, l'effet imaginé de ce reflet sur l'esprit de quelqu'un d'autre" (Cooley, 1902). Il s'agit donc de la totalité des pensées et sentiments d'un individu sur lui-même. C'est une structure cognitive qui permet aux personnes de penser

consciemment elles-mêmes, de la même manière qu'elles peuvent penser à des objets et à des événements survenant dans le monde externe. **Le concept de soi** auquel font partie les perceptions de compétences renferme des jugements de nature plus cognitive et évaluative sur les habiletés et les aptitudes personnelles que l'on possède dans des domaines particuliers (exemple : la croyance que l'on est capable de faire de l'équitation, de jouer au football ou encore de se faire des amis).

Le concept de soi c'est la totalité des pensées et des sentiments d'un individu qui lui font  
Référence (Rosenberg, 1979).

Il est composé de plusieurs déterminants dont notamment :

- Les expériences de maîtrise : le concept de soi serait affecté indirectement par les expériences de maîtrise à travers des processus de comparaison sociale et d'attribution causale (Bandura, 1982).

- Les attributions causales : elles sont influencées aussi bien par les besoins subjectifs des individus que par les épreuves objectives (Heider, 1958).

Les individus essaient de protéger et d'améliorer leur concept de soi et particulièrement en donnant du crédit à leurs succès et en reniant la responsabilité de leurs échecs.

- les évaluations renvoyées par autrui significatif ou perceptions miroir montrent

L'importance des évaluations effectuées par autrui significatif et c'est-ce qui a été soulignée par Rosenberg (1979). Les individus ont donc souvent tendance à se considérer eux-mêmes tels qu'ils sont vus par les autres.

- Les cadres de référence : les élèves (les jeunes) peuvent utiliser différents éléments de comparaison dans leurs évaluations de soi. La comparaison externe est un processus par lequel un élève compare sa propre performance avec celle d'un autre, qui peut être soit un groupe, soit une personne particulière. Les comparaisons internes se réfèrent aux comparaisons que les individus font concernant leurs différentes compétences. Les élèves ne baissent pas seulement leur concept de soi dans une matière en comparant leurs habiletés avec celles d'autres élèves mais peuvent avoir un concept de soi élevé dans ce domaine même si ces résultats ne sont pas bons.

- Les centralités psychologiques : certains individus dans certains domaines d'expérience sont meilleurs que d'autres. L'importance accordée à un domaine particulier déterminera le degré selon lequel le succès ou l'échec dans une activité liée à ce domaine affectera sa propre estime de soi (Famose & Guerin, 2002).

**L'estime de soi** est une évaluation de soi-même plus globale qui provoque des réactions de

nature plus affective. L'estime de soi est avant tout descriptive et est principalement affective (Cooper Smith, 1984). En bref, l'estime de soi est un jugement personnel de mérite qui s'exprime dans les attitudes que l'individu véhicule aux autres par des communications verbales et non verbales et par des comportements expressifs. Elle exprime des attitudes d'approbation ou de désapprobation et indique le degré selon lequel il se croit lui-même capable, important, en pleine réussite et digne. On peut la considérer aussi comme un jugement positif ou négatif que le sujet porte sur ses capacités, ses qualités et ses résultats dans différents domaines où il exerce ses compétences et elle serait l'émanation de l'évaluation personnelle entre le soi idéal et l'image de soi.

La perception du corps joue un rôle important dans la construction de l'estime de soi, et particulièrement chez les adolescents. Une perception positive du corps chez l'adolescent participe à son bien-être tout autant qu'elle facilite ses rapports avec autrui. L'apparence physique aurait donc la plus forte contribution à l'estime de soi. La réussite dans les activités physiques augmente le sentiment d'estime de soi et la confiance en soi. Le sentiment de compétence est donc un concept clé de l'estime de soi susceptible d'être développé par une orientation motivationnelle vers la maîtrise.

Un sportif se sentira honteux vis-à-vis de lui-même parce que, en cafouillant lors d'une partie de football, il s'est perçu comme incompetent. Tel autre se sentira au contraire très fier parce qu'il s'est perçu brillant ce jour-là lors d'une partie importante. L'estime de soi possède essentiellement une dimension affective (exemple : je suis fier de mes habiletés).

### **3.2. Le développement de l'estime de soi**

Nous sommes tous plus ou moins sensibles à l'évaluation (appréciation) de notre corps et de notre apparence physique. On essaie de faire toujours quelque chose pour «être mieux dans notre peau». Même la personne la moins dotée du point de vue esthétique peut apporter des améliorations à sa condition pour ressembler davantage à ce qu'elle souhaite. C'est une question de nutrition, d'exercice et de recherche de façon à mettre ses atouts particuliers en valeur voire se donner «un look».

L'activité physique est donc un des moyens pour augmenter son estime de soi et chez les handicapés moteurs, les activités simples semblent avoir un effet beaucoup plus positif sur l'estime de soi que les activités complexes.

D'autres études sont encore plus alarmantes et indiquent que certaines activités physiques et sportives encouragent parfois les gens à être insatisfaits de leur corps. Les femmes, en particulier les femmes jeunes et blanches de classe moyenne, peuvent se faire petit à petit une

image déformée de leur corps. Elles surestiment leur poids et leur taille et font vigoureusement de l'exercice pour atteindre un poids inférieur à la normale. Cette insatisfaction vis-à-vis du corps mène à une diminution de l'estime de soi (Roberts & Monroe, 1991).

Le secret de l'estime de soi c'est d'apprendre à s'accepter et à approuver un sentiment de compétence. L'activité physique offre la possibilité d'atteindre ces deux objectifs. En outre, elle permet d'apprendre à accepter sa propre forme corporelle et ses talents sportifs, se concentrer sur la maîtrise d'une tâche ou d'une habileté physique au lieu de se comparer aux autres, fixer un objectif simple dans une activité physique de son choix où le sujet se sent en mesure de l'atteindre, apprendre à savourer le sentiment de réussite et de compétence que donne la poursuite et l'atteinte d'un objectif.

L'activité physique est donc un moyen extraordinaire d'investir son énergie et sa créativité.



## Conclusion

**Conclusion :**

La psychologie du développement est le terme qui se substitue à celui de psychologie génétique : comme elle, il renvoie à l'étude du changement, sans la restreindre à ceux qui se produisent pendant l'enfance car il correspond à l'étude de l'ensemble des changements qui se produisent au cours de l'évolution du début à la fin de la vie.

Le terme de «psychologie génétique» ne renvoie jamais à l'aspect génétique héréditaire des conduites, mais au contraire à leur aspect évolutif.

La psychologie génétique est centrée sur l'aspect évolutif des comportements, sur leur genèse : c'est ce qui a conduit le grand psychologue suisse J. Piaget à s'intéresser aux enfants en tant que moyen d'accès aux processus évolutifs qui ont abouti à la pensée de l'adulte.

La psychologie de l'enfant est centrée sur l'enfant, dont elle veut décrire et expliquer le fonctionnement, et son évolution de la naissance à l'adolescence. Elle a donc pour but l'étude exclusive de cette tranche d'âge, comme on peut le faire aussi pour l'adolescence, l'âge adulte ou la vieillesse.

Notons enfin que la psychologie du développement intègre de plus en plus les enfants atypiques dans la mesure où l'observation de leur développement, contraint par les circonstances, contribue à enrichir en retour les modèles généraux du développement tout en nous poussant à améliorer nos réponses à leurs besoins

***REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES***

## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

- Baltes, P. B. (1987). *Theoretical proposition of life-span Development psychology; on the dynamics between Growth and Decline, Development psychology*
- Cathrine Tourrette, Michèle Guidetti. *Introduction à la psychologie du développement*. 3<sup>ème</sup> édition .
- COOPERSMITH F. (1984). *La connaissance de soi en psychologie de l'EPS*. Ed. Vigot,
- DOOB A. N. & WOODL. E. (1972). Catharsis and aggression: *Effects of annoyance and retaliation on aggressive behavior*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 22: 156-
- Emmanuel Poirel (2017). Santé mentale des populations : revue Santé mentale au Québec volume 42, numéro 1, printemps,
- FAMOSE J. P. & GUERINF. (2002). *La connaissance de soi en psychologie de l'éducation physique et du sport*. Paris. Ed. Colin.
- FLAMENT, M. (2001). *Laboulimie*. Masson
- Francine Ferland. *Le développement de l'enfant au quotidien de 0 à 6 ans*. CHU Sainte-Justine. 2004.
- Grummer-Strawn LM, Reinold C, Krebs NF, Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Use of World Health Organization and CDC growth charts for children aged 0–59 months in the United States. *MMWR Recomm Rep* 10(RR-9):1–15, 2010. Clarification and additional information. *MMWR Recomm Rep* 59(36):1184, 2010.
- Hall (1904). *Adolescence*, New York, Appleton.
- HEIDER F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley 536, 538.
- HEUYER, G. (1968). *La délinquance juvénile*. Ed. PUF
- Keegan et Gruber (1985). « Charles Darwin's Unpublished 'Diary of an Infant' An Early phase in this psychological Work ». *Contribution to a history of developmental psychology*, Berlin, Allemagne,
- Lécuyer R, (2004) *le développement de nourrisson*. Paris.
- Mohamad hassane alaoui. (1994). *La psychologie du sport*. Dar al maarif; 9<sup>ème</sup> édition
- Netz, Y., Wu, M. J., Becker, B. J., & Tenenbaum, G. (2005). Physical activity and psychological well-being in advanced age: A meta-analysis of intervention studies. *Psychology and Aging*, 20, 272-284.
- Papalia Diane E, Olds Sally W., Flman Ruth d. *psychologie du développement humain*; 7<sup>e</sup> Paris.
- ROBERTS J. & MONROE M. (1991). *vulnérable self-esteem and depressive symptoms* :

prosepctive findingscomparingthreealternativeconceptualisations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 804-812. NewYork).

Toker, S. et Biron, M. (2012). Job Burnout and Depression: Unraveling Their Temporal Relationship and Considering the Role of Physical Activity. *Journal of AppliedPsychology*. 97(3), 699-710.

Tourrette C. (2006). Evaluer les enfants avec déficiences ou troubles du développemt. Paris ZAZZOR. (1972). *Psychologie différentielledel'adolescence*.PUF.

***Documents électroniques:***

1. [http://corps et culture.revues.org/](http://corps-et-culture.revues.org/), 2010. Encyclopédie del'agora.Estimedede soi

2. Giffard, D. (2011) <http://psychiatriinfirmiere.free.fr/t>:

3.L'express. (Page consultée le 06/12/2019). [https://www.lexpress.fr/actualite/societe/1988-francoise-dolto-la-parole-aux-enfants\\_2020142.html](https://www.lexpress.fr/actualite/societe/1988-francoise-dolto-la-parole-aux-enfants_2020142.html)