DÉPISTAGE & ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS NEUROATYPIQUES NIV. 2

Damien Gratia

2025

PLAN DE LA FORMATION

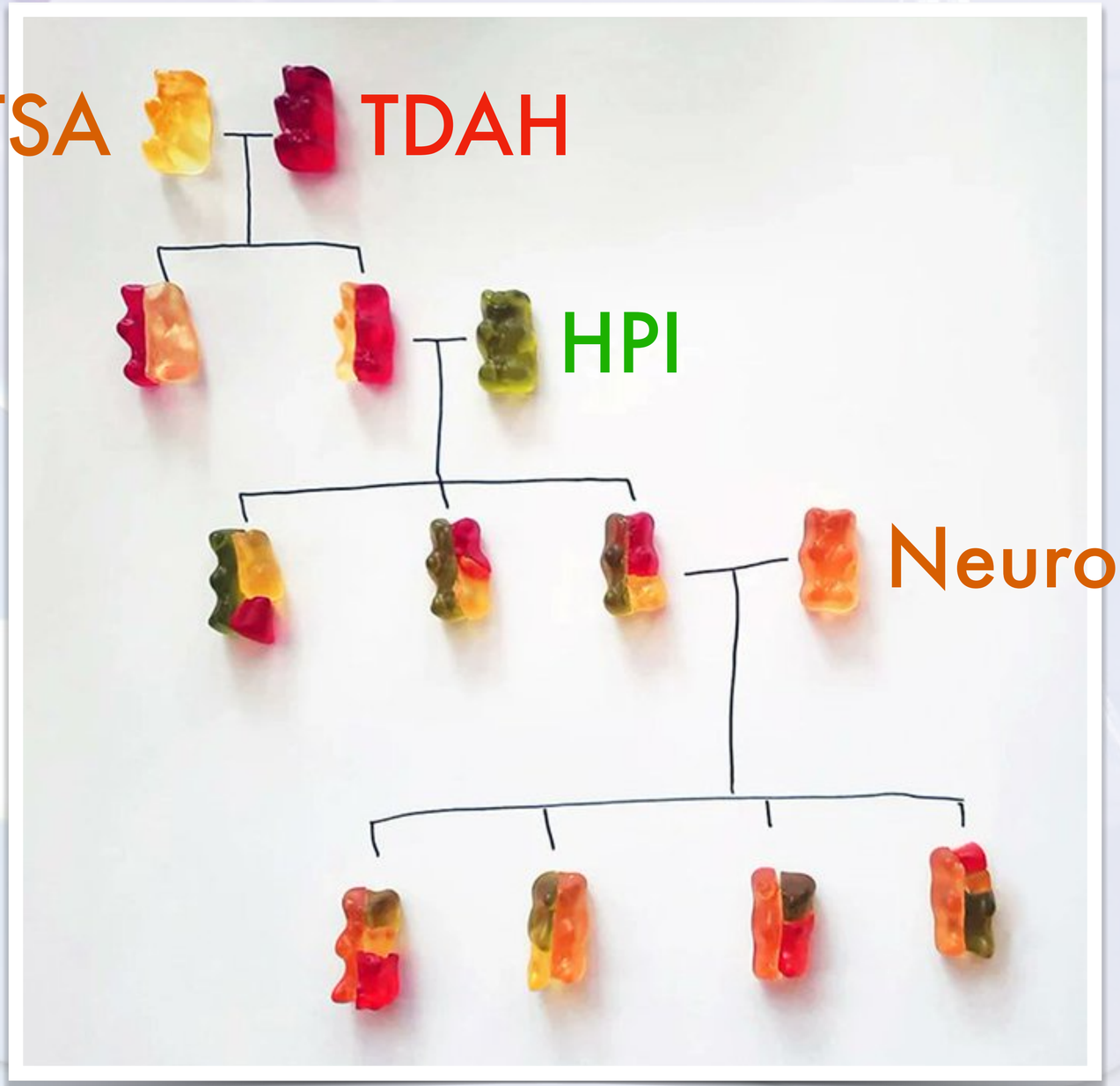
DÉROULEMENT DE LA JOURNÉE

1. Introduction
2. Rappels sur les neuroatypies
3. Définition d’un plan d’action personnalisé
4. Cas pratiques
   - 4.1. Léo
   - 4.2. Martin
   - 4.3. Mila
   - 4.4. Ishaq
   - 4.5. Chandler
5. Bilan

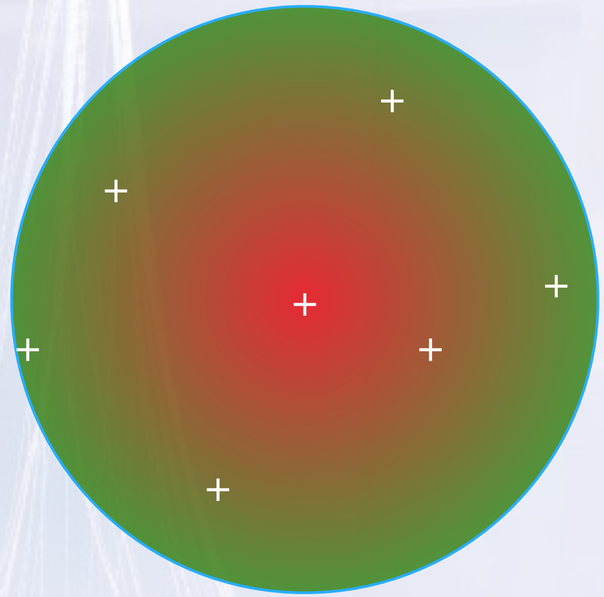
1. Introduction

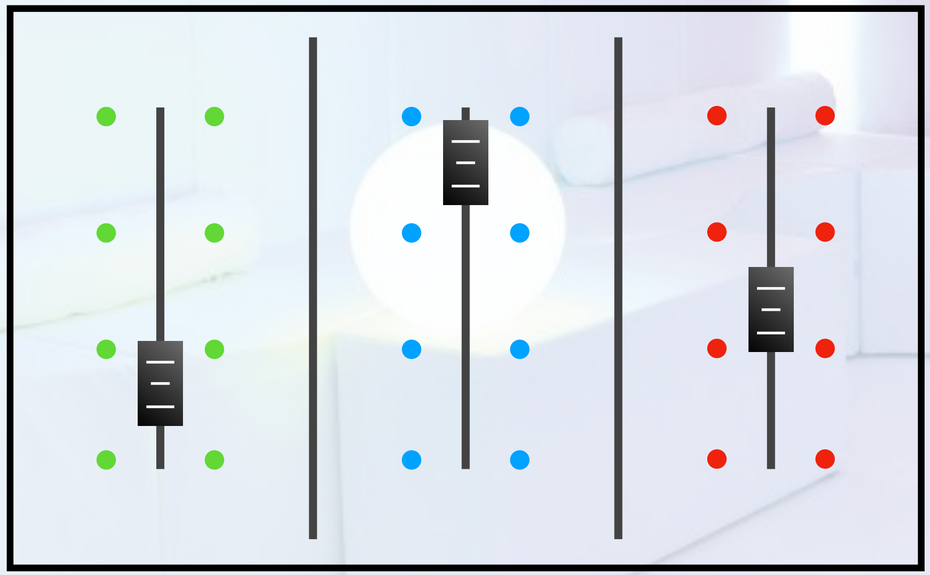
2. Rappels sur les neuroatypies

Tous un peu neuroatypiques ?



Le rapport à la « normalité » & la notion de spectre



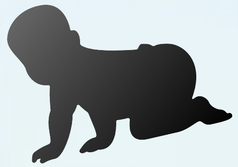


Comprendre un fonctionnement & identifier des besoins

Être neuroatypique n’est pas une maladie c’est avoir un cerveau structuré différemment

-

> 10% de la population est neuroatypique*



-

Toujours plus visible chez les garçons

-

Facteur génétique prédominant

*Sur-représentation en crèche

3. Définition d’un plan d’action personnalisé

Nous sommes là

Enfant dépisté

Objectif n°1

Poursuite du parcours en crèche : accompagnement de l'enfant au plus proche de ses besoins (et dans la mesure du possible)

Objectif n°2

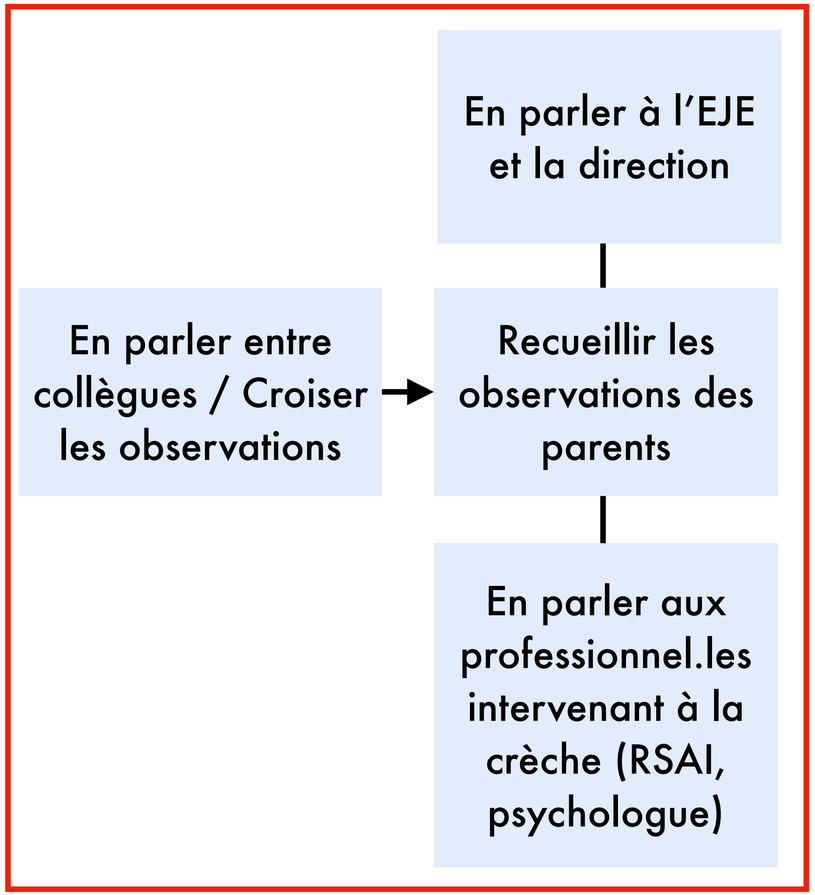
Proposer une entrée dans le parcours médical : démarches diagnostiques, mise en place de prises en charges

Étape 1

Détection & Recueil de données

Marche à suivre - Situation inquiétante ou problématique

ÉTAPE 1
Détection & recueil de données

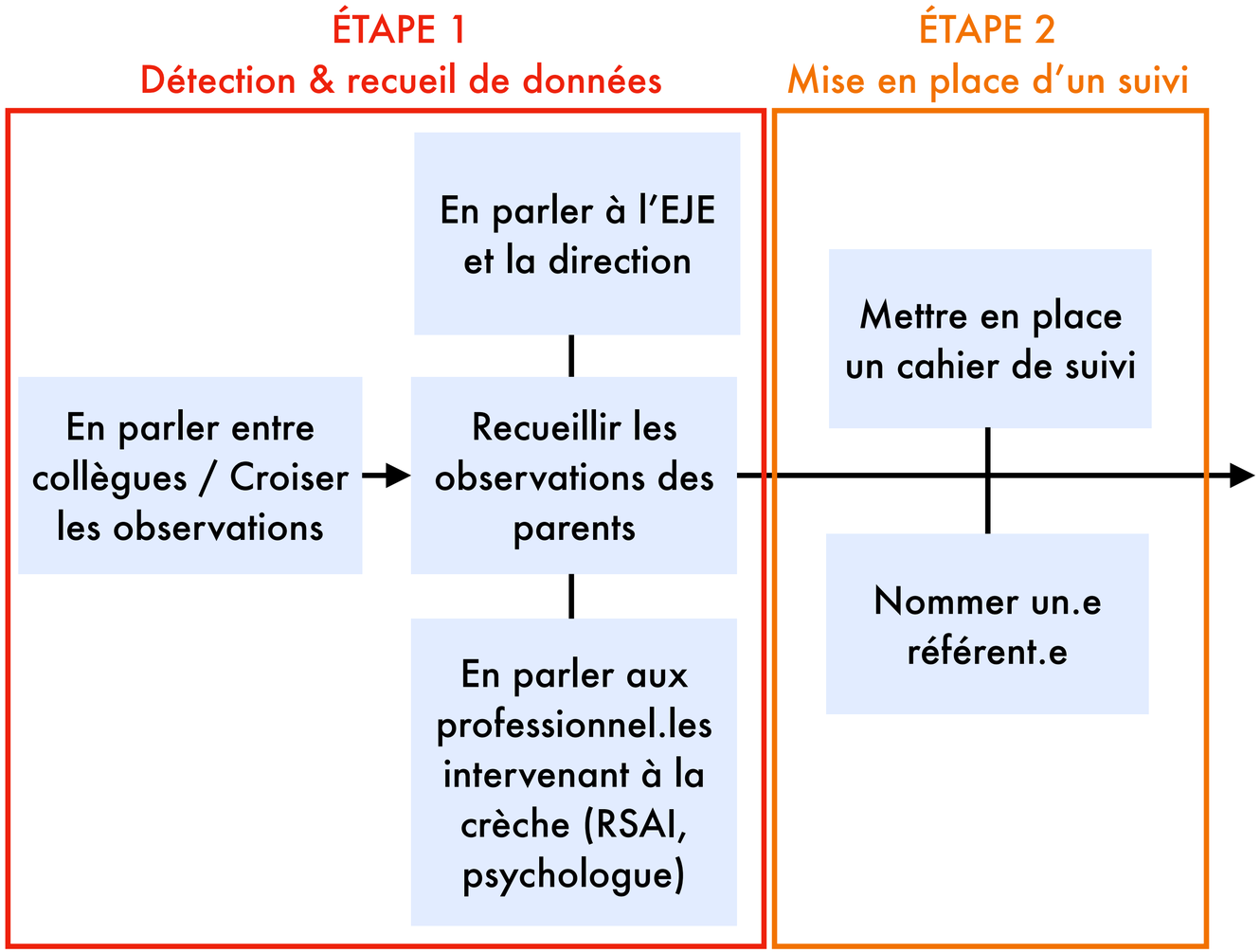


*Cette marche à suivre est une suggestion, elle peut être retravaillée pour être en adéquation avec le fonctionnement de la crèche

Étape 2

Mise en place d'un suivi

Marche à suivre - Situation inquiétante ou problématique



*Cette marche à suivre est une suggestion, elle peut être retravaillée pour être en adéquation avec le fonctionnement de la crèche

Nommer une référente

RÔLE(S) DE LA RÉFÉRENTE

FINE OBSERVATIRCE DE L'ENFANT QU'ELLE A EN RÉFÉRENCE

INTERLOCUTRICE PRINCIPALE AVEC LES PARENTS ET PROFESSIONNELS QUI ACCOMPAGNENT L'ENFANT

GARANTE DU SUIVI DES DIFFÉRENTES ÉTAPES ET SUPERVISE LA MISE EN OEUVRE DES OBJECTIFS

FIGURE DE CONFIANCE POUR L'ENFANT ET SON ENTOURAGE

Étape 1

ATTENTION

La référente ne doit pas être la seule professionnelle qui s'occupe de l'enfant qu'elle accompagne.

Si ce rôle devient trop pesant il doit être réévalué au plus vite pour le bien de la professionnelle et de l'enfant.

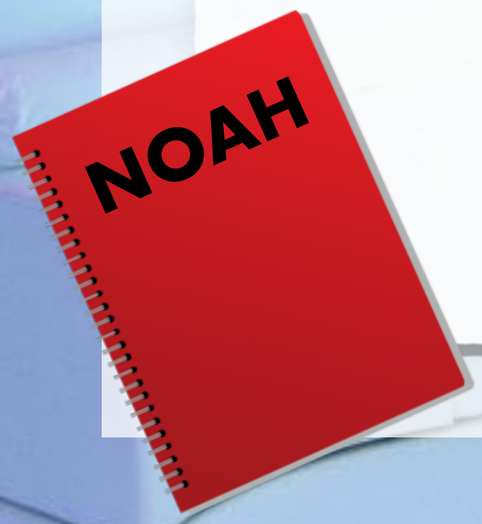
Attention à garder une juste mesure entre implication et distance professionnelle.

Mise en place du cahier de suivi

LE CAHIER DE SUIVI

Pour chaque enfant aux besoins spécifiques, un cahier de suivi doit être mis en place au plus tôt.

La tenue de ce cahier est supervisée par la référente mais l'ensemble de l'équipe peut y noter ses observations.



CAHIER DE SUIVI

- Nom - Prénom
- Date de naissance
- Date d'arrivée à la crèche
- Jours & horaires de présence à la crèche
- Nom & coordonnées de parents
- Antécédents (médicaux, contexte particulier, éléments importants sur le parcours de l'enfant et la grossesse)

Présentation de la situation actuelle

- Quelles sont les problématiques ?
- Quels comportements inquiètent l'équipe ?

Noter au fur et à mesure les observations et les variations (évolutions & régressions) dans le comportement de l'enfant ainsi que les évènements qui le concernent.

Pour les enfants (à suspicion) TSA :

- Quels jeux font-ils spontanément ?
- À quelles activités vont-ils participer ou non ?
- Montrent-ils des sensibilités sensorielles sur certaines activités (ex : fascination pour les bulles / dégoût pour la peinture)

Rédaction

INQUIÉTUDES & PROBLÉMATIQUES

- Exemples de problématiques : taper les autres enfants / Ne s'alimente pas.

- Exemples d'inquiétudes : pas de langage verbal / Est à l'écart des autres.

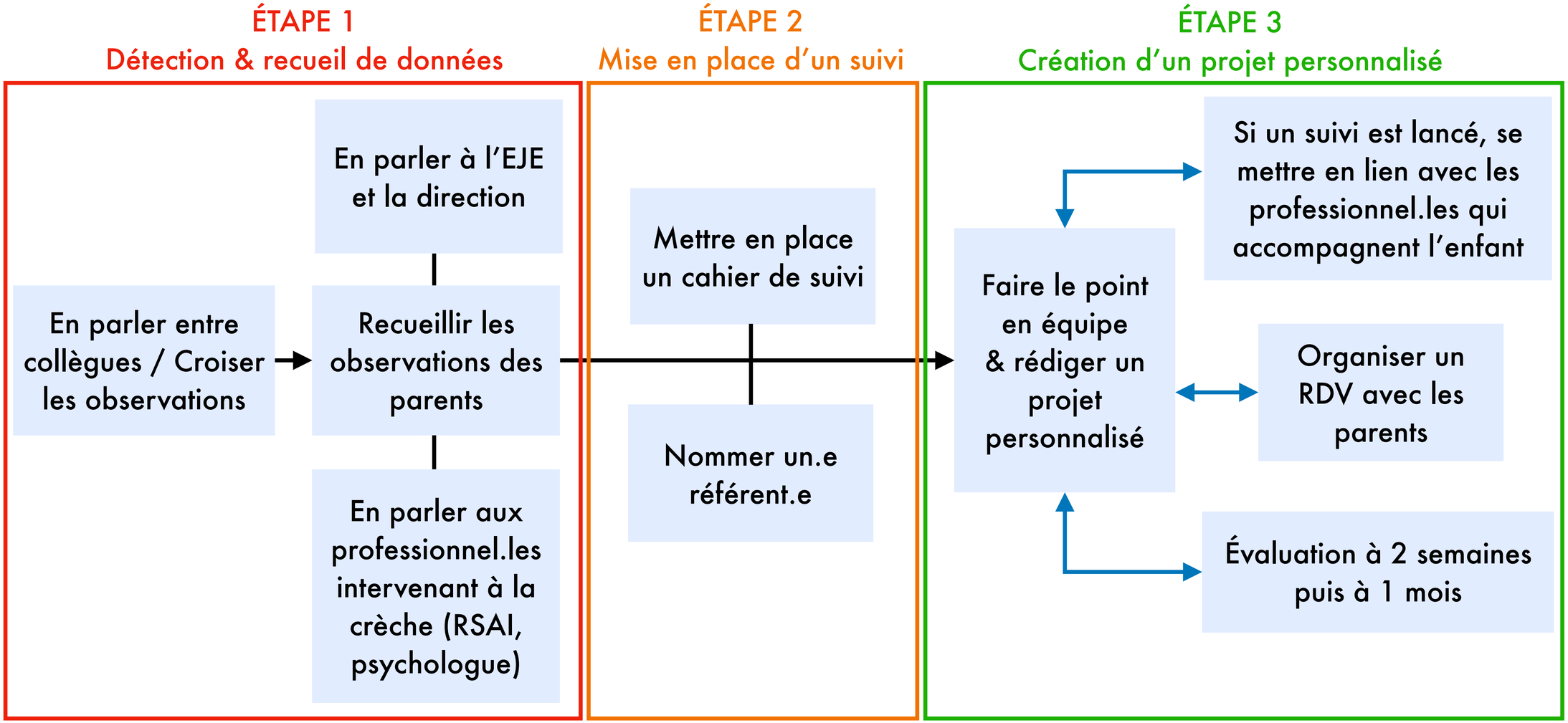
Dans vos écris soyez factuelles et descriptives : « Il ~~tape violemment les autres~~ » / « Il donne un coup de poing dans le dos »

Si cela désigne une période plus grande, parlez de la fréquence et du niveau d'intensité : « Il frappe plusieurs fois par jour » / « Les coups sont donnés avec beaucoup de force ».

Étape 3

Mise en place d'un projet personnalisé

Marche à suivre - Situation inquiétante ou problématique



*Cette marche à suivre est une suggestion, elle peut être retravaillée pour être en adéquation avec le fonctionnement de la crèche

Gratia

Étape 3

RENCONTRER & APPELER

Avec l'aide de la direction :

- Organisez un rendez-vous avec les parents afin de savoir comment sont vécues les situations et surtout les stratégies/outils qu'ils mettent en oeuvre pour y faire face.

- Entrez en contact avec les professionnels qui accompagnent l'enfant afin de travailler dans une même dynamique* / Assistez aux réunions concernant l'enfant.

*Attention aux circuits hiérarchiques et à la confidentialité

Étape 3

CIBLER & AGIR

En réunion d'équipe :

- Fixez les objectifs que vous souhaitez atteindre (ex : développer la communication).

- Définissez les moyens que vous allez mettre une oeuvre (ex : communication gestuelle).

- Fixez des échéances (Semaine de 01/03 : signe « j'ai faim » ; Semaine du 15/03 : signe « de l'eau »).

- Évaluez l'efficacité de l'action : y a-t-il des améliorations visibles ? / Si non, quel autre moyen mettons nous en place (ex : pictogrammes).

PROJET PERSONNALISÉ

Problématique repérée

(Ex : Anna boit beaucoup d'eau et urine très fréquemment)

(Ex : Matteo mord beaucoup)

Objectif

(Ex : Tester l'hypothèse du diabète)

(Ex : Diminuer la fréquence des morsures)

Moyens mis en place pour atteindre les objectifs

(Ex : En parler aux parents pour qu'ils prennent RDV avec un médecin)

(Ex : Dégrouper, proposer des objets à mâcher)

Évaluation à 2 semaines

(Ex : RDV pris par les parents)

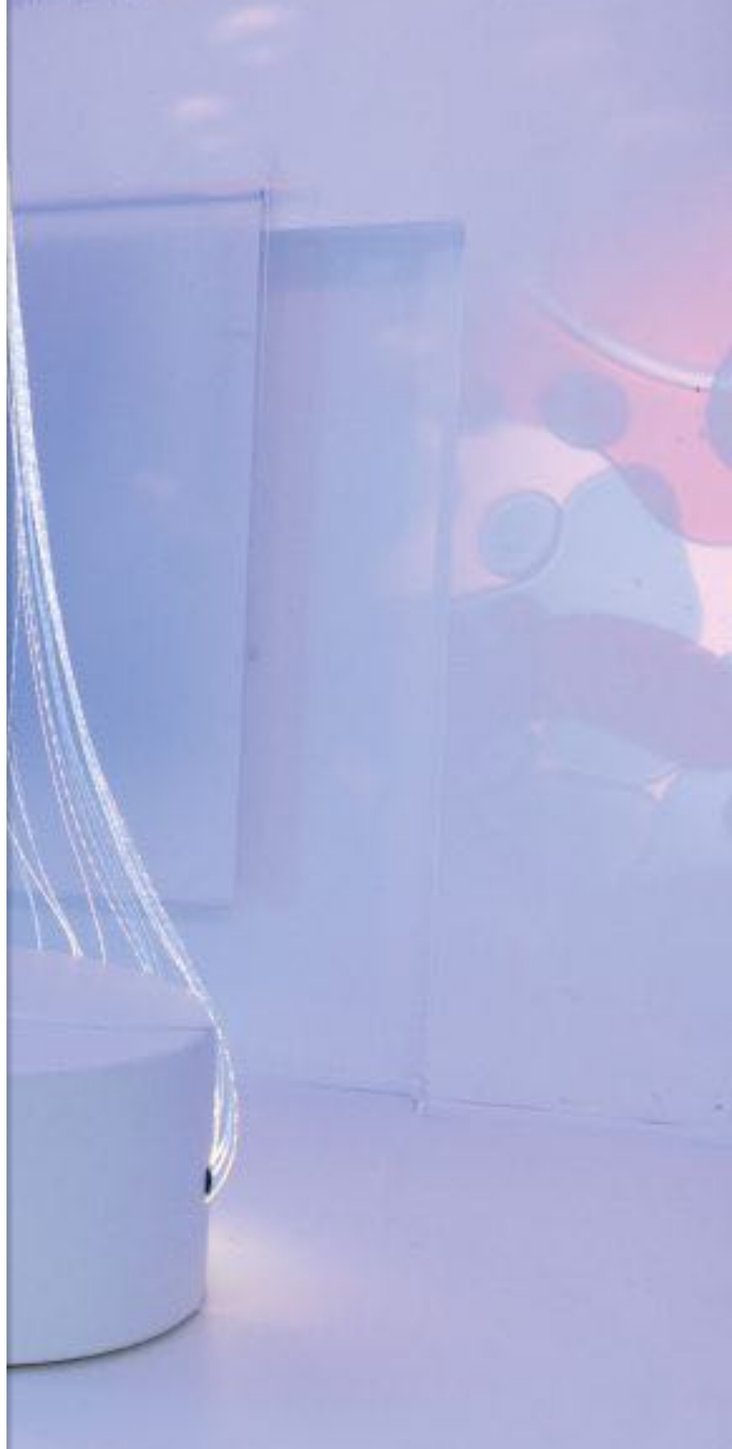
(Ex : Matteo mord encore et refuse les objets à mâcher)

Évaluation à 1 mois

(Ex : Diagnostic de diabète - objectif terminé)

(Ex : Matteo mord toujours autant - questionner l'application des moyens et en trouver d'autres si nécessaire)

*À ajouter dans le cahier de suivi (centraliser les informations dans un seul support)



4. Cas pratiques

4.1. Léo

Récit de l'assistante maternelle

« Léo c'est une brute. Il mord, il tape, griffe, il n'a aucune limite. C'est ce genre d'enfant qui ne connaît pas la frustration et qui s'énerve dès qu'il n'a pas ce qu'il veut. S'il était né à une autre époque ça ferait longtemps qu'on l'aurait calmé mais ses parents font parti des nouveaux parents éducation positive Montessori. Ils en ont fait un enfant roi. »

Konbini news
Konbini

Qu’observez-vous ?

De quelles informations avez-vous besoin ?

Faut-il s’inquiéter ?

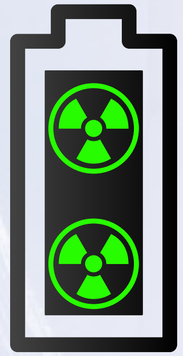
POUR SE CONTRÔLER, IL FAUT :

- ✓ Être capable de gérer son impulsivité.
- ✓ Être capable de gérer ses émotions.
- ✓ Connaître les règles sociales et de vie en collectivité.
- ✓ Être capable d'inhiber certains éléments (ne pas les prendre en compte).

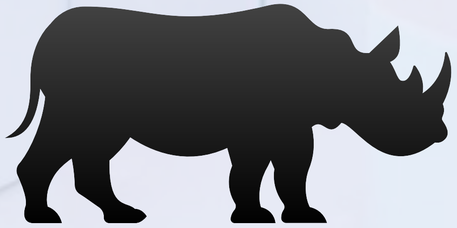
LE TROUBLE DÉFICIT D'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ (TDA/H)

Le Trouble Déficit de L'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H)

Impulsivité



Inattention



Hyperactivité

Que faire ?

⇨ Prise en charge médicale

Parcours diagnostique

Etape 1

MÉDECIN TRAITANT / CMP

Réunit les informations nécessaires (observations professionnel.les, compte rendus) & observe l'enfant et la dynamique familial

Etape 2

CAMSP / PCO

Évalue les prises en charge à mettre en place (psychomotricienne, psychologue) et amorce une démarche diagnostique

Etape 3

PSYCHOLOGUE

Accompagne les parents pour réajuster leurs pratiques parentales et travailler sur la dynamique familiale

Que faire ?

➡ Outils et Activités

Outil 1

ANALYSE FONCTIONNELLE & RENFORCEMENT

Issue du PEHP (Programme d'Entraînement aux Habiletés Parentales), cette technique va permettre de comprendre et de modifier les comportements problématiques de l'enfant.

Analyse fonctionnelle - Comportement problématique

Antécédents (Date et heure, lieu, situation / évènement, personnes présentes, élément déclencheur, etc.)	Comportement (Coup, morsure, etc.)	Conséquences (réaction de l'enfant auteur des faits, réaction de l'enfant victime, réaction des professionnelles, etc.)

Outil 1

TRAVAIL SUR L'ANALYSE FONCTIONNELLE

Deux semaines / un mois après le début de l'analyse fonctionnelle, les résultats sont repris en groupe avec le.la psychologue pour identifier les situations à risques, les besoins présents et les outils pour répondre à ces besoins.

Analyse fonctionnelle - Analyse des résultats

Situations problématiques	Besoins exprimés	Réponses proposées

Outil 2

MISE EN PLACE DE RENFORCEMENTS AUX COMPORTEMENT POSITIFS

En parallèle, l'équipe va prêter une attention particulière aux comportements positifs de l'enfant et les renforcer par une remarque verbale positive.

Outil 2

MISE EN PLACE DE RENFORCEMENTS AUX COMPORTEMENT POSITIFS

« J'ai vu que tu as réussi à garder ton calme quand un autre enfant t'a pris le jouet des mains, bravo ! »

La remarque doit être sincère, suffisamment chaleureuse, sans être exagérée.

Outil 2

DÉSAMORCER LES RENFORCEMENTS DE COMPORTEMENT NÉGATIFS

Arrêter de crier ou de sanctionner verbalement l'enfant sur ses comportements négatifs. Faire des phrases courtes, utiliser le mot « stop » et intervenir physiquement.

Outil 2

CE QUE NOUS DISENT LES RECHERCHES…

C’est que plus on accorde d’attention aux comportements positifs, moins il y a de comportements négatifs.

Outil 2

UN FREIN CULTUREL À CONSIDÉRER

Dans notre culture, le fait qu'un enfant se comporte positivement est considéré comme normal et ne nécessite pas de remarque positive. Nous ne réagissons qu'au négatif.

Qu'en est-il de nous ? Serions-nous contre un remerciement si notre travail est bien fait ? Serions-nous contre un merci pour avoir géré les tâches de la maison ?

Outil 2

LA PUISSANCE DE LA RÉCOMPENSE

Valoriser a beaucoup plus d'impact que sanctionner.

Outil 2

GARDER UNE TRACE

N’oubliez pas de noter les évolutions positives et réussites dans le cahier de suivi !

Analyse fonctionnelle

Tester cet outil avec un exemple venant de l'équipe

Ne pas oublier
la base :

Outil 3

OBSERVER LES BESOINS PRIMAIRES

L'enfant a-t-il : faim / soif / envie de dormir / envie d'aller aux toilettes ou être changé / a-t-il mal ? Tout ces facteurs influence l'impulsivité et l'irritabilité.

Outil 4

UNE ÉQUIPE SOUDÉE

Les enfants sont très sensibles à l'ambiance qui règne dans une équipe. S'il y a des désaccords, des tensions, des difficultés d'organisation, la probabilité qu'ils se comportent de manière problématique augmente.

Outil 5

UNE JOURNÉE TYPE QUI ROULE

Structurer la journée et définir le rôle de chacun.e, suivre le déroulement de cette structure (s'aider des pictogrammes ou d'une frise chronologique).

Outil 6

ANTICIPER & GUIDER

Donner à l'enfant un repère visuel pour qu'il puisse à la fois anticiper le déroulement de la journée et se situer dans le temps.

Outil 7

UNE SECTION BIEN PENSÉE

- Créer des espaces thématiques (coin livres, cuisine, bricolage, bébé, etc.).
- Si besoin, mettre les jouets hors de portée quand ils sont rangés.
- Chaque chose est à sa place.
- Rien de dangereux à portée des enfants.

Outil 8

DES PETITS GROUPES

Dès que possible, scinder le grand groupe même quand les enfants sont à l'extérieur. Moins les enfants sont nombreux, plus il sera simple de les accompagner.

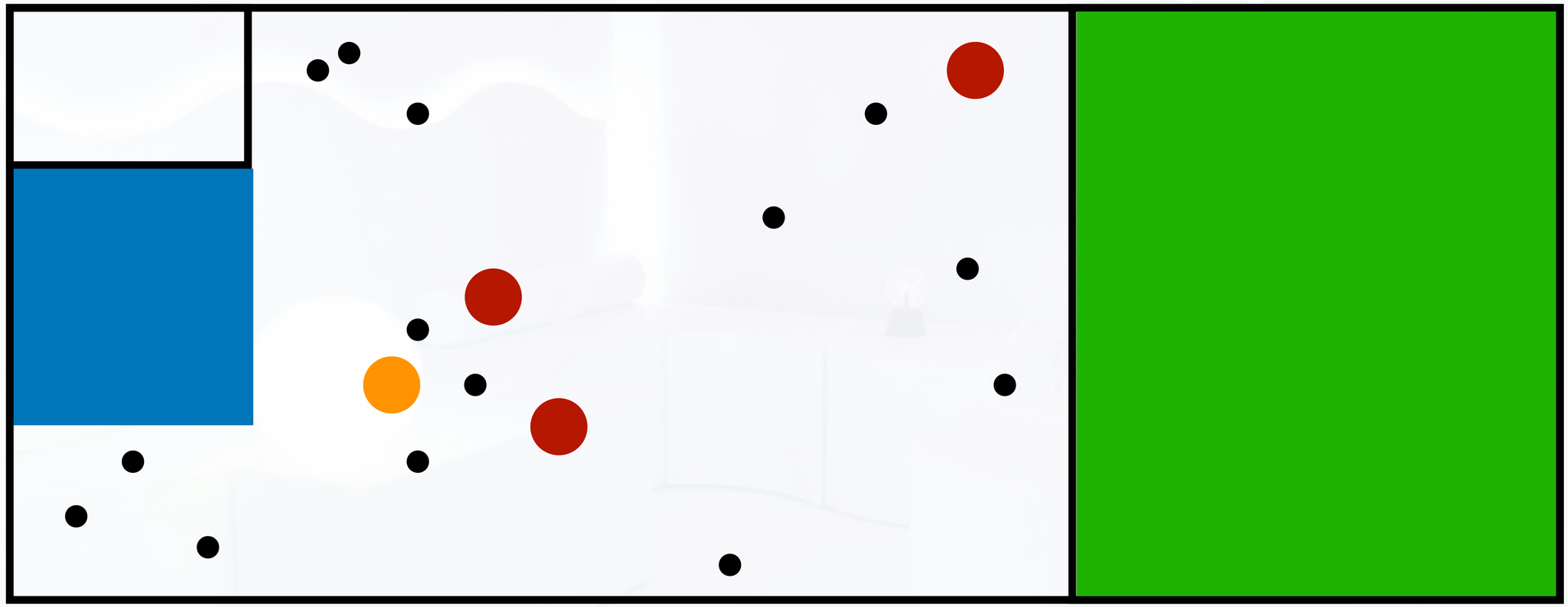
Outil 9

CRÉER UN SAS

Accueillir les parents et leur.s enfant.s dans un espace différent de celui où sont regroupés tous les autres, de même pour les départs. Cela permettra de diminuer les perturbations que provoquent les allées et venues (interruption des activités, aller-retours émotionnels).

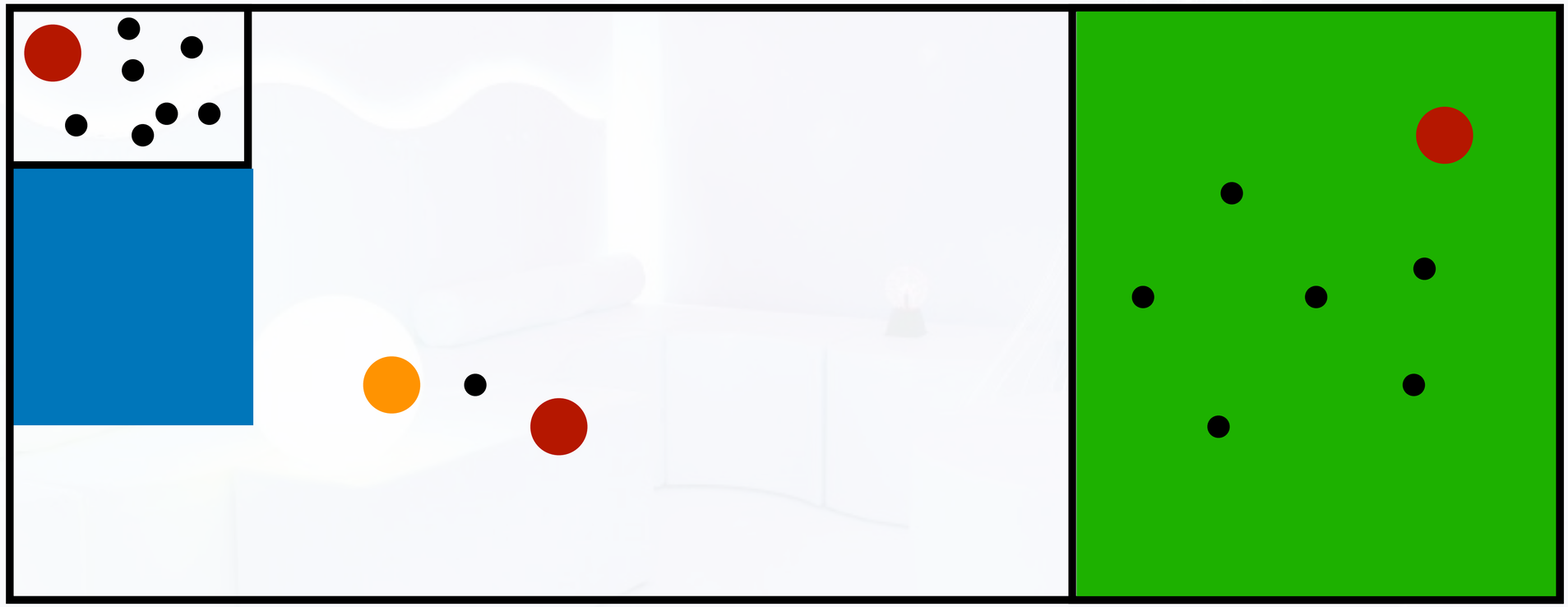
Sans le SAS

CRÉER UN SAS



Avec le SAS

CRÉER UN SAS



Autres outils
pour agir en amont / aval des comportements agressifs

Outil 10

VISUALISER LE TEMPS

Donner à l'enfant des supports visuels pour qu'il puisse appréhender des durées (comme par exemple pour partager un jouet ou définir un temps d'activité).

Outil 11

OBSERVER LES BESOINS SENSORIELS

L'enfant est-il gêné par : le bruit de la section / la luminosité / l'odeur de la section / le mouvement des autres enfants / le fait d'être touché par les autres.

Outil 12

PROXIMITÉ

En vous tenant à proximité des enfants (et en vous déplaçant avec eux), notamment ceux qui ont les comportements les plus problématiques, vous diminuez la probabilité qu'il y ait des gestes agressifs et vous augmentez votre vitesse d'intervention. Rester entre collègues et discuter va avoir l'effet inverse.

Outil 13

PROPOSER DES MOMENTS QUI APAISENT & QUI RESSOURCENT

Inviter les enfants sur des temps de transvasement, de manipulation de textures (sable magique, patouille, eau), avec des jeux de lumières, pour induire le calme via le sensoriel.

Outil 14

SE SERVIR DE L'EXTÉRIEUR ET DE LA NATURE

De l'air frais, de l'espace, des ondes sonores qui ne rebondissent contre rien, pouvoir courir, crier, jouer avec les éléments de la nature (boue, herbe, feuilles, branches, eau, insectes). Tout cela va avoir un impact positif sur les enfants et les professionnelles.

Outil 15

PRÉSENCE DANS LES ACTIVITÉS

La manière dont vous allez vous comporter durant les activités va avoir un impact décisif sur leur réalisation, leur durée et la survenue de conflits.

Outil 15

Continuum des rôles des adultes dans le jeu des enfants

Johnson, Christie & Wardle (2005)

DÉSENGAGÉ

-

Surveille / N'intervient que pour gérer le groupe / Ne porte pas d'intérêt au jeu

OBSERVATEUR

-

Reste disponible et à proximité / Verbalise et s'intéresse au jeu / Ne mène pas le jeu et observe

METTEUR EN SCÈNE

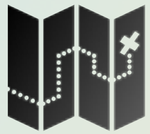
-

Organise l'environnement et aide au déroulement / Ajoute et retire du matériel en fonction des besoins

COJOUEUR

-

Joue en parallèle ou en collaboration avec les enfants / Utilise le même matériel, les imite / Encourage à explorer



LEADER DE JEU

-

Mène le jeu / Suggère un thème, offre des rôles / Retire progressivement son soutien pour rendre le jeu autonome

DIRECTEUR DE JEU

-

Dirige le jeu vers son objectif pédagogique en dépit des propositions des enfants / Ne joue pas et dit quoi faire

ABSENT / MINIMAL

CONSTANT / MAXIMAL

ACCOMPAGNEMENT

damiengratia.pm - parentmoderne.com

Outil 16

TRAVAILLER NOS ÉMOTIONS ET NOTRE POSTURE

Comment gérons-nous nos émotions ? Est-ce que nous crions souvent dans la section ? Sommes nous déprimées, démotivées ?

Les émotions des enfants sont fortement influencées par celles des professionnelles. Ils agissent en miroir et sont aussi en recherche d'interactions riches en signes non-verbaux, s'ils n'en trouvent pas suffisamment, ils manifestent des comportements de détresse ou de provocation.

Outil 17

INTERVENIR RAPIDEMENT

Intervenez dès qu'un enfant a un geste agressif en vous rapprochant et en lui parlant. N'attendez pas que son comportement gagne en intensité.

Outil 18

CONTENIR

Quand l'enfant porte des gestes agressifs envers les enfants et les adultes sans parvenir à s'arrêter, le contenir sera nécessaire. Si le contact est refusé, le laisser tout en demeurant à proximité.

Outil 19

PROPOSER DES ALTERNATIVES

Taper → Pousser dans les mains

Mordre → Mâcher un objet

Cracher → Cracher dans l'évier

Lancer → Lancer des balles

Activité 1

DANSE ET ACTIVITÉS PHYSIQUES

Activité 2

DÉSENSIBILISER LES RÉFLEXES ARCHAÏQUES

Outil 20

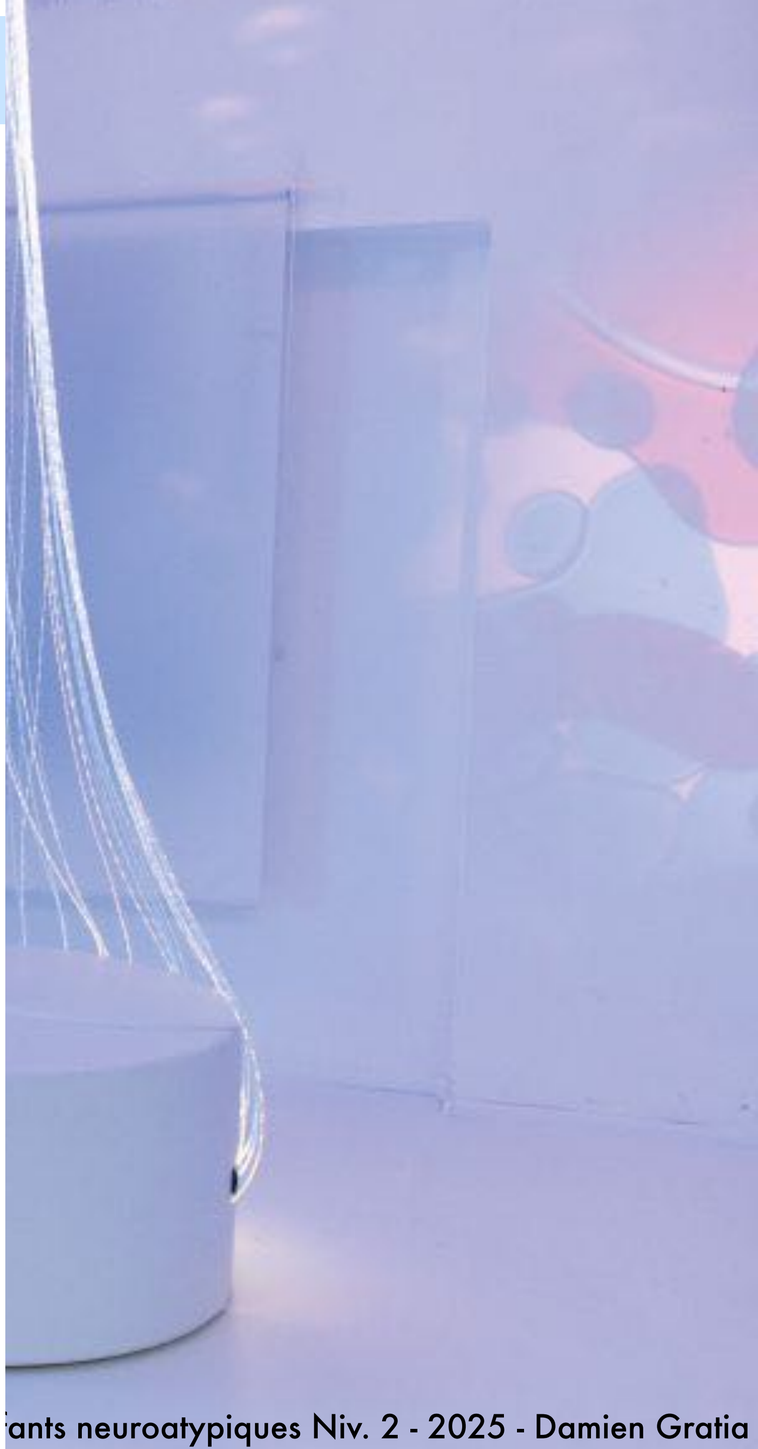
DIFFÉRENCIER ÉMOTION ET COMPORTEMENT

L'enfant est légitime d'exprimer toutes les émotions qu'il éprouve, en revanche certains comportements sont interdits : « Tu as le droit d'être en colère, mais taper n'est pas acceptable »

Difficultés comportementales - Que faire ?

DU CÔTÉ DES PARENTS :
Médecin / CMP
CAMSP / PCO
Psychologue

DU CÔTÉ DES PROFESSIONNELLES :
Technique principale
Analyse fonctionnelle
Renforcement des comportements positifs (et les noter)
Ne pas oublier les bases
Vigilance quant aux besoins primaires
Bon climat dans l'équipe
Journée type bien organisée
Créer une frise temporelle avec les différents moments de la journée
Bonne organisation spatiale de la section
Dégrouper / Décloisoner
Créer un sas pour les arrivées et les départs
Utiliser un sablier / timer pour visualiser les durées
Proposer des activités pour se dépenser physiquement (danser, grimper)
Posture professionnelle
Se tenir à proximité de l'enfant
Intervenir rapidement
Contenir l'enfant
Être présent.e dans les activités et moments de jeu
Différencier émotion & comportement
Prendre en compte notre ressenti et nos émotions



Le projet de Léo

- Problématique repérée
- Objectif
- Moyens mis en place pour atteindre l’objectif

4.2. Martin

Transmission de la collègue

« Martin c'est un petit coquin, il nous lance des regards, nous sourit. La plupart du temps on l'oublierait presque… sauf pour le repas. Monsieur fait le difficile, il fait semblant de vomir… enfin toute la comédie. Maman dit qu'elle n'en peut plus alors elle lui donne des cochonneries. Tu m'étonnes qu'il ne mange rien, il sait ce qui l'attend. Je l'ai dit à maman et elle m'a dit qu'elle avait peur qu'il ne mange plus. Moi je lui ai dit, vous savez, les enfants ça se laisse pas mourir de faim ! »

regardez dès le début rien
qu'à la vue : haut le coeur, et
c'est pas tout.
239
36
40

Qu’observez-vous ?

De quelles informations avez-vous besoin ?

À qui en parle-t-on ?

Faut-il mettre en place un plan d’action ?

Le vivre au quotidien
145

POUR S'ALIMENTER, IL FAUT :

- ✓ Sentir la sensation de faim
- ✓ Se sentir en sécurité
- ✓ Comprendre que c'est l'heure de manger
- ✓ Avoir les capacités cognitivo-motrices nécessaires pour manger (être capable de mâcher, bouger la langue, déglutir correctement, réguler son impulsivité, pouvoir rester assis)
- ✓ Avoir les structures anatomiques nécessaires pour manger (avoir un palais qui ne soit pas trop creusé ou trop plat, avoir des freins qui n'entravent pas les mouvements de la bouche et de la langue)
- ✓ Avoir une sensorialité moyenne (qui n'active pas le dégoût trop rapidement)

LE TROUBLE DE L'ORALITÉ ALIMENTAIRE (TOA)

TOA

DÉFINITION

Le trouble de l'oralité alimentaire (TOA) ou trouble alimentaire pédiatrique se définit par des difficultés récurrentes dans l'alimentation (refus, sélectivité, vomissements, grimaces de dégoût, pleurs à l'approche du repas ou au moment du repas) qui perdurent.

Test

Que peut ressentir un enfant avec un TOA ?

TROUBLES DE L'ORALITÉ

OBSERVATION DE L'ALIMENTATION DU NOUVEAU-NÉ ET DU NOURRISSON (0-3 ANS)

ALLAITEMENT MATERNEL

*Si vous constatez **régulièrement** une ou plusieurs de ces situations avec votre bébé ou votre jeune enfant, parlez-en* **à votre médecin,à un orthophoniste, une puéricultrice ou une sage-femme**

- Fausse route
- Refus du mamelon
- Refus du sein /Pas de réclamation de tétées
- Tétées douloureuses / Persistance de crevasses
- Succion faible
- Frein de langue court
- Tétées longues

CPTS Communauté Professionnelle Territoriale de Santé METZ & environs

www.cpts-metz.fr

ars Agence Régionale de Santé Grand Est

L'Assurance Maladie MOSELLE

TROUBLES DE L'ORALITÉ

OBSERVATION DE L'ALIMENTATION DU NOUVEAU-NÉ ET DU NOURRISSON (0-3 ANS)

REPAS AU BIBERON

*Si vous constatez **régulièrement** une ou plusieurs de ces situations avec votre bébé ou votre jeune enfant, parlez-en* **à votre médecin,à un orthophoniste, une puéricultrice ou une sage-femme**

- Fausse route
- Pas de réclamation des biberons
- Refus du biberon et/ou de la tétine quelle que soit sa forme
- Refus de la transition sein/biberon
- Succion difficile de la tétine placement langue et coulées de lait
- Repas longs

CPTS Communauté Professionnelle Territoriale de Santé METZ & environs

www.cpts-metz.fr

ars Agence Régionale de Santé Grand Est

L'Assurance Maladie MOSELLE

TROUBLES DE L'ORALITÉ

OBSERVATION DE L'ALIMENTATION DU NOUVEAU-NÉ ET DU NOURRISSON (0-3 ANS)

DIVERSIFICATION

*Si vous constatez **régulièrement** une ou plusieurs de ces situations avec votre bébé ou votre jeune enfant, parlez-en* **à votre médecin,à un orthophoniste, une puéricultrice ou une sage-femme**

- Je fais des fausses routes
- Je refuse la cuillère
- Je vomis et/ou j'ai des nausées
- Je garde la nourriture en bouche
- Je refuse les morceaux, je les avale sans mâcher
- Je sélectionne les aliments et/ou textures et/ou couleurs
- Je n'aime pas toucher les aliments et/ou je suis sensible à certaines matières
- Je ne prends pas assez de poids
- Il n'aime pas manger
- Il ne réclame pas à manger
- Les repas sont longs
- Il pleure ou s'endort au moment des repas
- Je dois détourner son attention pour qu'il mange

CPTS Communauté Professionnelle Territoriale de Santé METZ & environs

www.cpts-metz.fr

ars Agence Régionale de Santé Grand Est

L'Assurance Maladie MOSELLE

TOA

DÉFINITION

Le TOA peut être dû à une forte sensorialité (visuelle, tactile, gustative, olfactive) et/ou des difficultés liées à la capacité physique de manger (formation et mobilité des organes qui nous permettent de manger, coordination des mouvements par le cerveau).

Test

Pourquoi les enfants souffrant d'un TOA mangent facilement les produits industriels ?

Test

➡ Goût stable

➡ Conçu pour être facile à manger

Que faire ?

⇨ Prise en charge médicale

Parcours diagnostique

Etape 1

MÉDECIN TRAITANT

Doit faire une ordonnance pour l'ORL et l'orthophonie (Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire)

Etape 2

ORL

S'assure que les structures qui permettent de s'alimenter sont opérationnelles et que rien ne les entrave

Etape 3

ORTHOPHONIE

Réalisation d'un bilan et démarrage ou non d'une rééducation / D'autres professions peuvent être sollicitées (ergothérapeute, psychologue)

Que faire ?

➡ Outils et Activités

Outil 1

AMÉNAGEMENT DE L'ESPACE REPAS

Créer un espace repas agréable et apaisant, toujours organisé de la même manière et avec des places définies *(au moins celle de l'enfant en difficulté)*.

Outil 2

CRÉER UNE ROUTINE DE REPAS

Base : Se laver les mains / Mettre son bavoir / S'asseoir à table / Manger / Quitter son plateau / Quitter son bavoir / Se laver les mains

Possibilité d'ajout d'étapes si besoin (une chanson quand tout le monde est à table par exemple).

Outil 3

UTILISER UN SIGNAL SONORE POUR ANNONCER LE DÉBUT DE LA SÉQUENCE

Outil 4

UTILISER LES PICTOGRAMMES POUR SE SITUER DANS LE TEMPS

Outil 5

Séquence Repas

Damien GRATIA - Formation Neuroatypies
Dessins : Mélissa SANTIAGO

La séquence peut être affichée sur le lieu du repas

Outil 6

AIDER L'ENFANT À REPÉRER LES SENSATIONS CORPORELLES

Est-ce que tu entends que ton ventre fait du bruit ?

Est-ce que tu sens une tension ici (oesophage, estomac) ?

Lui expliquer que ce sont les signes que son corps envoie pour lui dire qu'il a faim

Outil 7

SÉPARER LES ALIMENTS

Que ce soit du fait d'une sensibilité visuelle ou gustative, séparer les éléments génère moins d'anxiété car il y a moins d'informations à traiter simultanément

L'enfant peut être capable de manger du riz, et incapable de manger le même riz avec une sauce qui le recouvre

Outil 8

PROPOSER UN PAI

La mise en place d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) avec l'aide de la RSAI (Référente Santé Accueil Inclusif) peut s'avérer d'une grande aide pour aider l'enfant sur le temps du repas, en lui proposant de manger des repas préparés à la maison, qui tiennent compte des difficultés alimentaires de l'enfant.

Posture Pro

PRÉSENCE SÉCURISANTE

S'alimenter nécessite d'être en confiance et si le niveau de stress de l'enfant est trop élevé, il est est très probable qu'il ne s'alimente pas.

Dès que les difficultés apparaissent, installer une référence.

Prendre en compte le niveau de stress sur la journée et pas seulement au moment de manger, essayer d'ajouter davantage de moments apaisants.

Posture Pro

PRÉSENCE SÉCURISANTE

Restez à proximité de l'enfant qui a du mal à manger, de manière à ce que votre présence le rassure / Aidez-le à manger / Agissez lentement / Parler calmement / Prenez-le sur vos genoux

Attention !

LÂCHEZ PRISE !

Un enfant qui se nourrit peu génère beaucoup d'inquiétude pour le.la professionnel.le qui l'accompagne. Manger peu à la crèche ne portera pas atteinte à la santé de l'enfant.

Ne pas s'alimenter peut heurter nos normes culturelles et nos représentations. À nous de travailler dessus pour limiter l'impact négatif sur l'enfant.

Outil 6

⚠ NE JAMAIS FORCER ⚠

Au risque de générer un blocage, un mécanisme d'opposition et de sortir d'un accompagnement bienveillant, il ne faut pas forcer un enfant à manger.

On ne met pas en danger un enfant qui saute un repas / Le fait qu'il ne mange que le pain et le sucré n'est pas problématique.

➪ Lâchez prise

L'important, c'est de proposer.

Activité 1

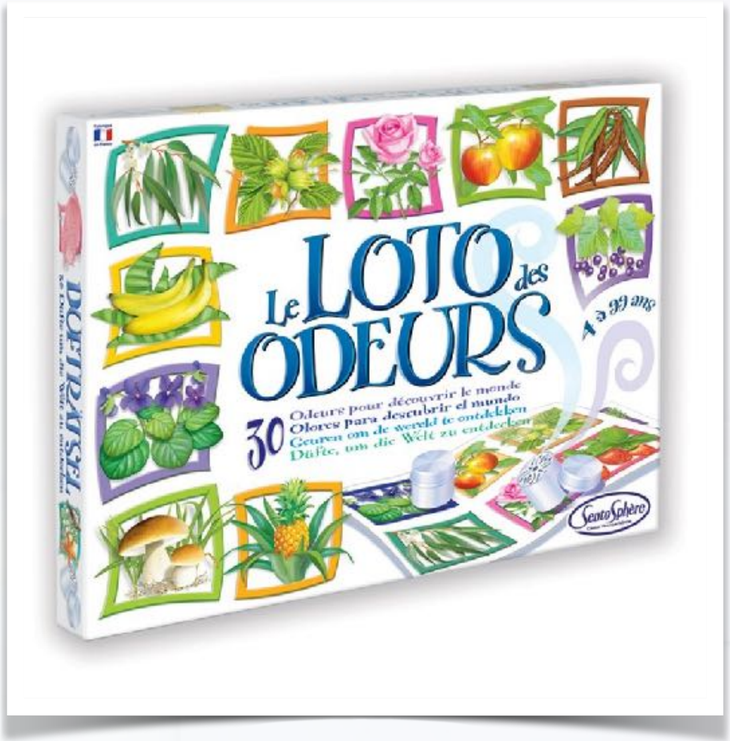
EXPLORATION MULTISENSORIELLE

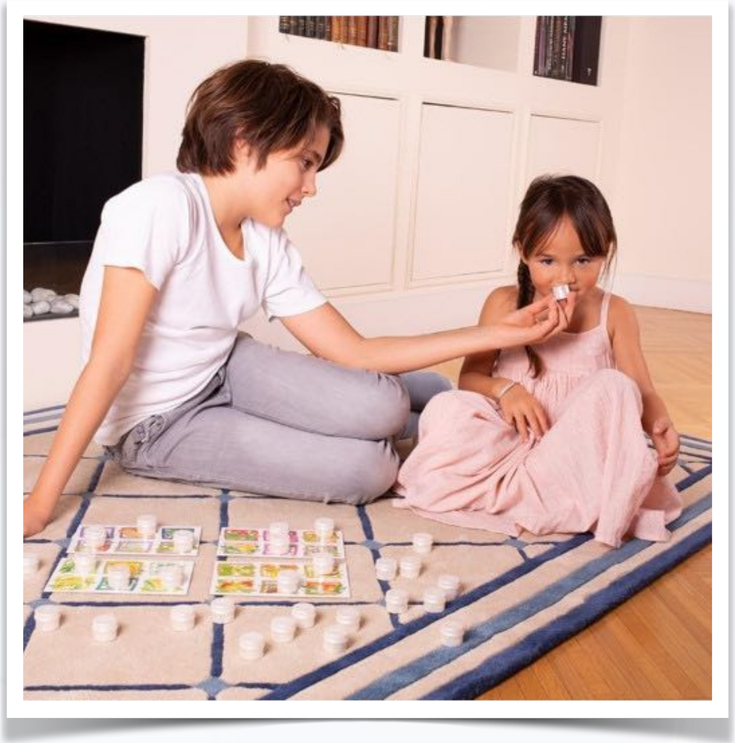
<u>Prendre un aliment puis :</u>

- Le regarder de tous les côtés
- Le toucher, l'écraser
- Le sentir
- Lui faire un bisou
- Le croquer

Activité 2

LOTO DES ODEURS





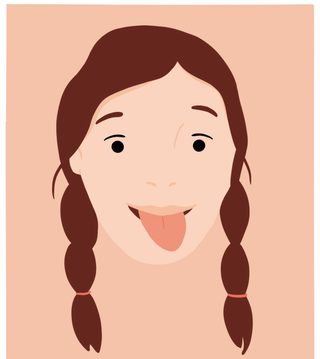
Activité 3

PEINTURE AU YAOURT

Yaourt
+
colorant ou
épices

Activité 4

JEU DES GRIMACES



Tire ta langue vers le bas

Touche tes molaires avec ta langue de chaque côté

Essaye de toucher ton nez avec ta langue

Lèche tes dents du haut

Tire ta langue d'un côté puis de l'autre

Projette tes lèvres vers l'avant

Lèche ta lèvre du haut

Pousse tes joues avec ta langue

Difficultés alimentaires - Que faire ?

DU CÔTÉ DES PARENTS :
ORL
Orthophoniste

DU CÔTÉ DES PROFESSIONNELLES :
Organisation - méthodologie
Aménager l'espace repas et attribuer une place régulière aux enfants (au moins à l'enfant qui a des difficultés alimentaires)
Créer une routine de repas
Utiliser un signal sonore pour démarrer la séquence repas
Utiliser des pictogrammes pour indiquer les temps forts de la journée
Utiliser les pictogrammes de séquence de repas
Aider l'enfant à repérer ses sensations corporelles
Séparer les aliments - Éviter les mélanges
Mettre en place un PAI
Posture professionnelle
Présence sécurisante
Lâcher prise
Ne jamais forcer
Activités spécifiques
Exploration multisensorielle
Loto des odeurs
Peinture au yaourt
Jeu des grimaces

Le projet de Martin

- Problématique repérée
- Objectif
- Moyens mis en place pour atteindre l'objectif

4.3. Mila

Témoignage de la grand-mère

« Mila elle est comme sa mère, fainéante. Mais vous savez, comme dit le pédiatre, chacun va à son rythme. D'un autre côté je me demande si elle n'est pas trop portée. C'est vrai que ma fille l'a souvent aux bras... . Dès qu'elle pleure elle est portée cette petite. Heureusement qu'on ne faisait pas ça à notre époque, déjà que j'ai le dos cassé. »

LITTLE
Sister
1249
26

Qu’observez-vous ?

De quelles informations avez-vous besoin ?

Faut-il s’inquiéter ?

POUR SE DÉPLACER ET MANIPULER, IL FAUT :

- ✓ Se sentir en sécurité & Ressentir le désir d'explorer
- ✓ Avoir les capacités cognitivo-motrices nécessaires pour se mobiliser (créer des séquences de gestes, tenir en équilibre, coordonner ses mouvements, doser la force et la vitesse d'un geste, adapter son mouvement, synchroniser le visuel et le geste)
- ✓ Avoir les structures anatomiques nécessaires pour se mobiliser (muscles & tension musculaire, pas de trouble modifiant la morphologie corporelle, pas de trouble altérant l'équilibre, pas de trouble visuel)
- ✓ Avoir certains réflexes actifs ou moins actifs (Réflexe de Perez-Galand Vs. Grasping des pieds par exemple)
- ✓ Avoir une sensorialité moyenne (sensibilité tactile trop forte pourrait entraver la marche)

LES TROUBLES (LES PLUS FRÉQUENTS) POUVANT CAUSER UN RETARD MOTEUR

Définition

LA DYSPRAXIE

La dyspraxie ou Trouble Développemental de la Coordination (TDC) touche 5% de la population et touche davantage les garçons. Elle se définit par des difficultés dans l'acquisition et la réalisation des compétences motrices. La dyspraxie se manifeste par de la maladresse, de la lenteur et de l'imprécision au niveau des gestes produits soit par les membres inférieurs, les membres supérieurs, ou encore les muscles permettant de mâcher et d'articuler.

Définition

L'HYPOTONIE MUSCULAIRE

L'hypotonie musculaire se caractérise par un manque de tonus musculaire (les muscles répondent peu voire pas aux stimulations) qui peut être transitoire ou permanent. Elle est normale dans les premières semaines de vie du nourrisson (anormale à 4 mois). Elle devient pathologique quand le développement moteur accuse un retard, quand la déglutition est difficile, quand les réflexes archaïques sont faibles voire absents, quand elle entrave l'éveil et les interactions.

(Inverse : hypertonie musculaire, disparaît vers 8 mois).

Définition

L'HYPERLAXIE / HYPERLAXITÉ

L'hyperlaxie / hyperlaxité se définit par une élasticité excessive des muscles, des articulations et/ou de la peau.

Elle touche 17% de la population (surtout les filles) et n'indique pas systématiquement la présence d'un trouble.

Elle peut ralentir l'acquisition des compétences motrices de l'enfant et provoquer des entorses et luxations.

Définition

LA DYSPLASIE

La dysplasie est une malformation des tissus ou des organes, touchant de manière légère ou sévère, des os ou des articulations. Elle provoque des douleurs à la mobilisation et une démarche particulière. Les signes de dysplasie chez les bébés sont une longueur de jambes/bras différentes, un bruit à l'ouverture/fermeture des jambes/bras (souvent d'un seul côté). Elle se traite par intervention chirurgicale.

Attention

Les troubles visuels peuvent avoir un impact négatif sur le développement de la motricité. Le fait de se cogner, mal évaluer les distance, établir peu de contact visuel, chuter souvent en trébuchant sur un objet doit nous alerter.

Que faire ?

⇨ Prise en charge médicale

Parcours diagnostique

Etape 0

Ostéo

Kiné

Psycho-motricienne

Etape 1

MÉDECIN TRAITANT

Doit prescrire différents examens, notamment un bilan psychomoteur (parfois des recherches génétiques)

Etape 2

DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS

Évaluent les capacités et les difficultés de l'enfant (Psychomotricienne, ORL, Ergothérapeute, Neurologue, etc.)

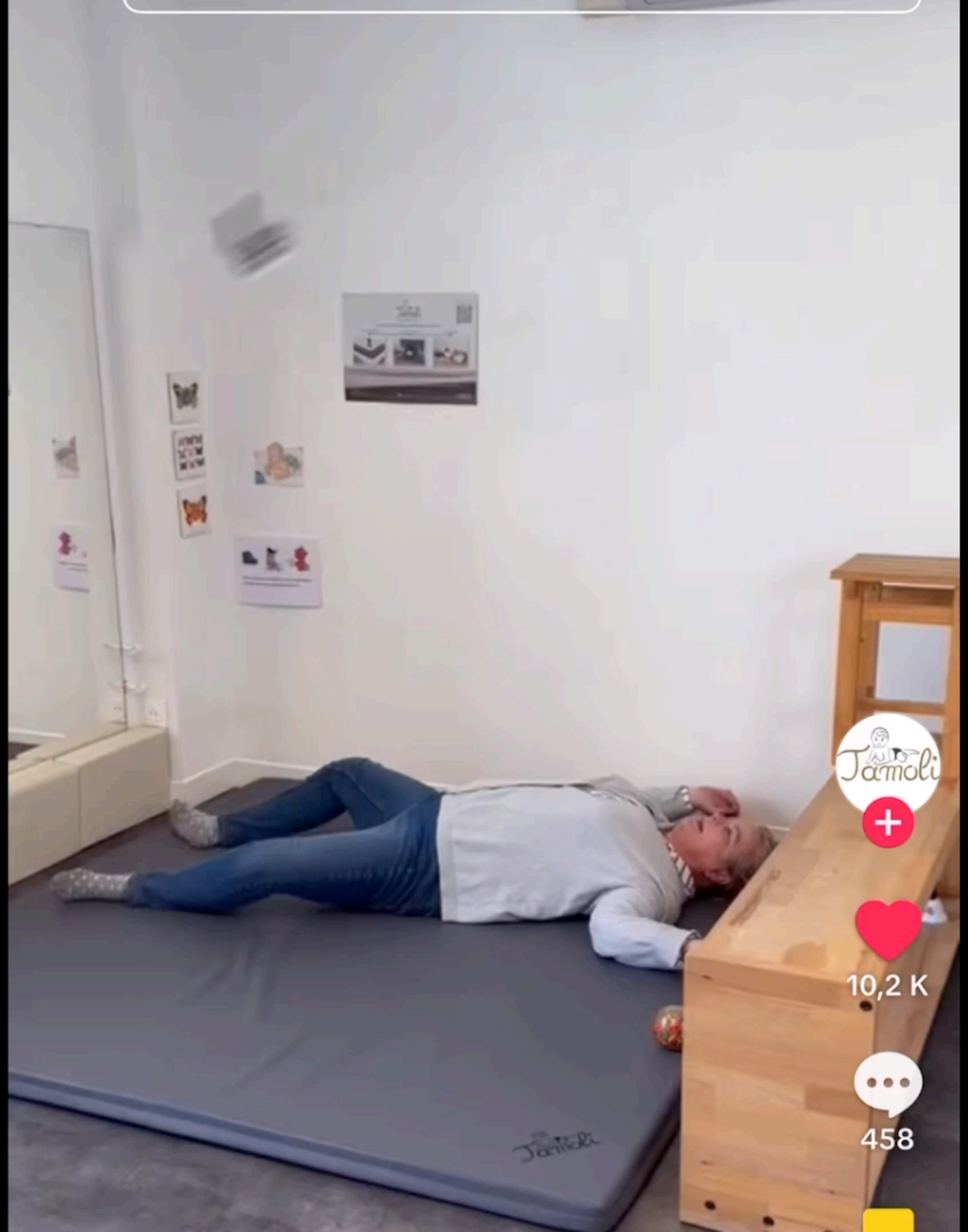
Etape 3

SUIVIS

Mise en place de suivis médicaux et paramédicaux pour aider au mieux l'enfant à développer ses compétences motrices

Que faire ?

➡ Outils et Activités


Tamoli
10,2 K
458

Attention

Les outils qui suivent ont pour but d'aider les enfants présentant un retard de développement des capacités motrices. Il n'est pas nécessaire de les utiliser pour des enfants dont le développement moteur suit une évolution normale.

Comment aider un enfant à tenir sa tête ?

Comment portez-vous un enfant ?

Quels mouvements faites-vous pour le changer ?

Outil 1

LE PORTAGE ACTIF

Le portage actif sollicite les muscles permettant de soutenir et mobiliser la tête. L'enfant est soulevé par le côté et non de face.

Pourquoi adopter
le portage actif ?
Tamoli
473
6

Outil 2

METTRE L'ENFANT SUR LE VENTRE

Permet à l'enfant de maîtriser la mobilité de la tête (développement des muscles du cou et du dos) et de développer ainsi les capacités motrices suivantes. Il existe plusieurs manières de proposer le plat ventre aux enfants qui ont du mal à supporter cette position :

Outil 2

Outil 2

Outil 2

Outil 2

Outil 3

S'AIDER DE JOUETS

Faire passer un jouet devant les yeux de l'enfant de manière à ce qu'il tourne la tête quand il est allongé sur le dos (lentement !)

Placer un jouet devant l'enfant quand on le pose sur le ventre pour éveiller sa curiosité et mieux supporter la transition

Outil 4

Portage à plat ventre

La tête peut bouger librement et peut être posée sur le bras à tout moment / Cette posture soulage aussi les douleurs intestinales

Comment aider un enfant à réaliser un regroupement ?

Outil 5

S’asseoir en tailleur et mettre l’enfant entre nos jambes, allongé sur le dos

Outil 6

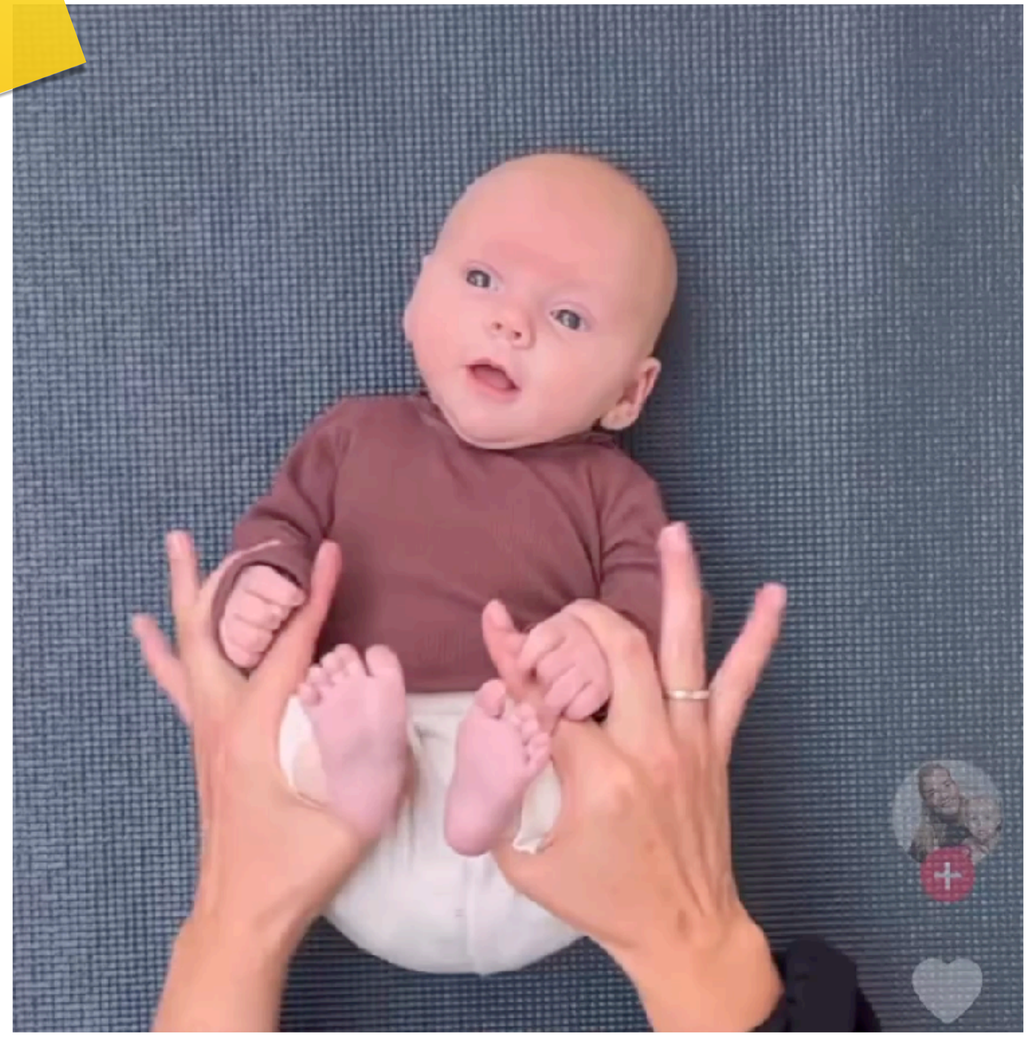
Glisser un objet cylindrique sous le dos de l'enfant (serviette enroulée par exemple), accrocher des objets au bout des pieds si besoin

Outil 7

L'enfant est allongé sur le dos : rapprocher le pied droit de la main gauche puis les ramener doucement dans leur position / Faire l'inverse

Comment aider un enfant à se retourner ?

Outil 8



Tenir les mains et les chevilles puis basculer lentement l'enfant à gauche et à droite

Outil 9

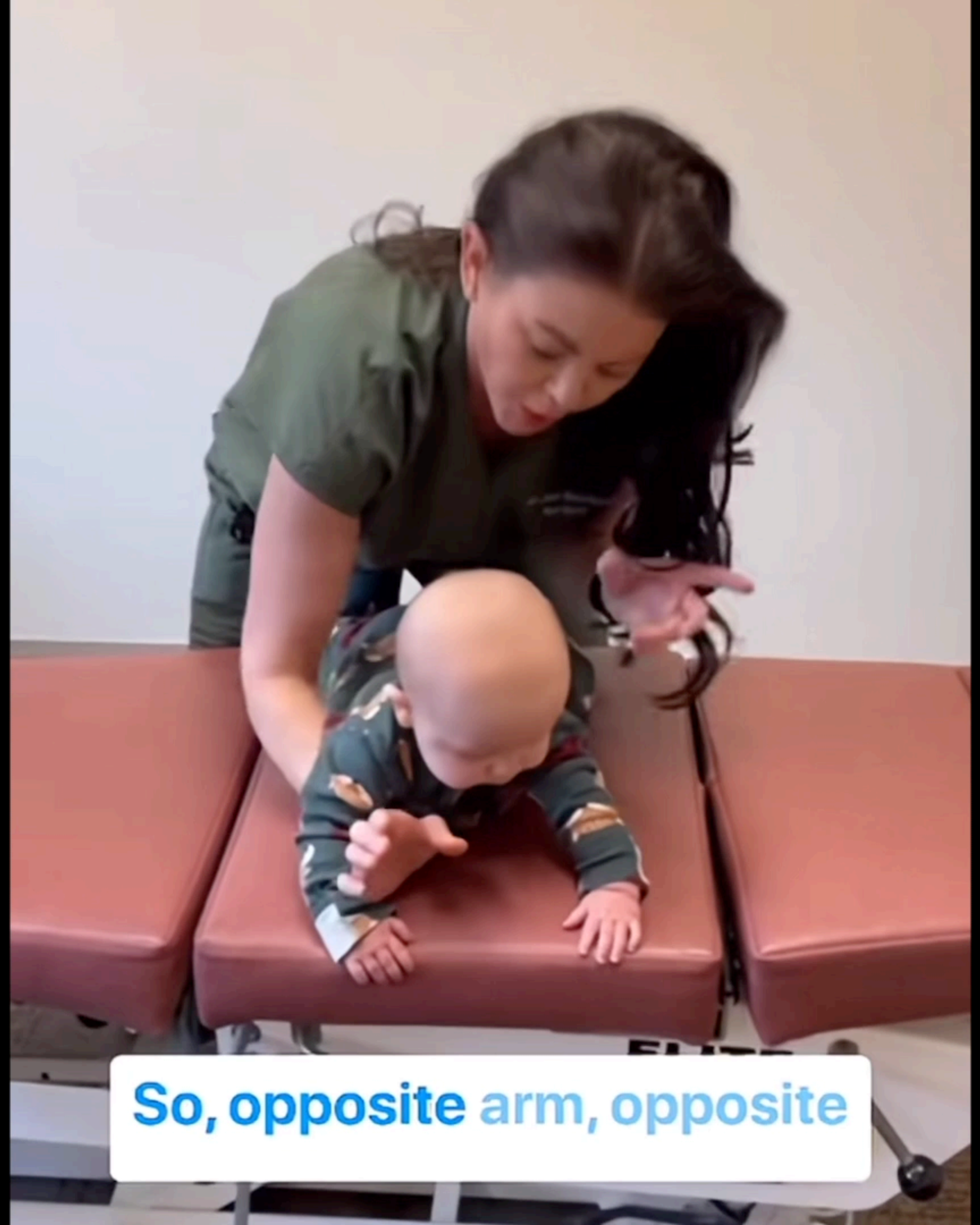
Surélever l'enfant à moitié avec une couverture ou un tapis et attirer son attention avec un jouet pour qu'il se mobilise

Outil 10

Accompagner l'enfant dans la rotation ventre/dos et dos/ventre

Outil 10

Outil 10



Comment aider un enfant à ramper ?

Outil 11

METTRE L'ENFANT PIEDS NUS

Que ce soit pour développer l'ensemble des muscles du pied et des orteils, travailler les capteurs sensoriels du pied ou encore pour son accroche naturelle, mettre un enfant pieds nus est indispensable pour favoriser le développement des ses compétences motrices, notamment quand il commence à ramper.

Outil 12

Mettre les pieds de l'enfant contre un mur, vos mains ou une surface solide.

Outil 13

Positionner le pied de l'enfant pour qu'il puisse pousser dessus.

Outil 14

Bébé prêt à ramper ?
Essayez ces 3 tips !
Tips 1
✓ Comprendre le chemin pour acquérir le ramper

Comment aider un enfant à faire du 4 pattes ?

Outil 15

Les mains et les genoux
doivent toucher le sol
⚠️Bébé doit déjà bien
tenir sa tête !

Outil 16

Outil 17

3 conseils pour encourager le 4 pattes
Par Gaëlle psychomotricienne
Ce que ça encourage :
✓ Sollicite les muscles du dos

Comment aider un enfant à marcher ?

Attention

Il existe des techniques pour favoriser la marche qui nécessitent une formation spécifique. Ces techniques ne seront pas abordées.

Attention

Ne jamais tenir un enfant de cette manière (tire sur les bras et fait prendre de mauvais appuis)

Attention

Pour les outils suivants, l'adulte accompagne l'enfant et ne le laisse pas seul / S'il est en difficulté il peut vite se mettre en échec ou chuter

Outil 18

Proposer des endroits où l'enfant peut s'accrocher et se déplacer latéralement

Outil 19

Pousser un objet (grand balle, trotteur ou autre)

Activité 1

YOGA DANS LE DORTOIR

Activité 2

Proposer des jeux d'équilibre

Activité 3

Proposer des parcours moteurs complexes

amien Gratia

amien Gratia

amien Gratia

Difficultés motrices - Que faire ?

DU CÔTÉ DES PARENTS :

Ostéo / Kiné / Psychomotricienne

Si le trouble est plus important : médecin généraliste ou du CAMSP prescrit des examens

Évaluation & mise en place de suivis

DU CÔTÉ DES PROFESSIONNELLES :

Techniques

Maintient de la tête : Portage actif

Maintient de la tête : Mettre l'enfant sur le ventre (différentes méthodes si la position est mal supportée)

Maintient de la tête : S'aider de jouets pour faire suivre le regard (mouvement lents)

Portage à plat ventre

Regroupement : Mettre un cylindre sous le dos (voir annexe)

Retournement : Surélever l'enfant à moitié avec un tapis (voir annexe)

Techniques pour accompagner le retournement (voir annexe)

Ramper : Mettre l'enfant pieds nus

Ramper : Positionner le pied en amorce (voir annexe)

Techniques pour soutenir le 4 pattes (voir annexe)

Marcher : Proposer des endroits où l'enfant peur se déplacer en s'accrochant

Marcher : Pousser un trotteur / Une grosse balle

Activités spécifiques

Yoga

Jeux d'équilibre

Parcours moteur complexe

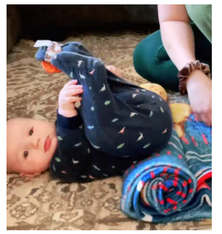
Difficultés motrices - Que faire ?

Mieux supporter la posture ventrale

Source : cliniquecourteechelle.ca

Regroupement

Source : Tamoli France



Main droite pied gauche et inversement

Retournement

Source : Eveil & Conseil

4 pattes

Source : Eveil & Conseil

Le projet de Mila

- Problématique repérée
- Objectif
- Moyens mis en place pour atteindre l’objectif

4.4. Ishaq

La remarque du médecin

« Ishaq ne peut pas bien parler parce qu'à la maison on parle grec, on parle arabe et un peu français, il faut tout de suite arrêter ça. Après, chaque enfant a son rythme, on ne parle de retard de langage qu'à partir de la scolarité, d'ailleurs les orthophonistes ne prennent pas d'enfants de moins de 6 ans. Laissez faire le temps. »

52
1
5

Qu’observez-vous ?

De quelles informations avez-vous besoin ?

Faut-il s’inquiéter ?

POUR COMMUNIQUER VERBALEMENT, IL FAUT :

- ✓ Se sentir en sécurité
- ✓ Avoir une bonne audition
- ✓ Avoir les capacités cognitivo-motrices nécessaires pour parler (construire mentalement un mot ou une phrase, coordonner les mouvements de la mâchoire, la bouche et la langue pour produire un son particulier)
- ✓ Avoir les structures anatomiques nécessaires pour parler (cordes vocales, musculature et tonus de la mâchoire, la bouche et la langue)
- ✓ Comprendre que quelqu'un s'adresse à nous et comprendre le message qu'il nous adresse

LE TROUBLE DÉVELOPPEMENTAL DU LANGAGE

Définition

LA DYSPHASIE

La dysphasie ou Trouble Développemental du Langage (TDL) concerne 2% de la population et touche davantage les garçons. Elle peut être expressive (touche les capacités d'expression verbale), réceptive (touche les capacités de compréhension du langage verbal) ou mixte (les deux). Les enfants dysphasiques vont présenter un retard de langage avec des difficultés variées (peu de vocabulaire, difficultés d'articulation, compréhension limitée)

Attention

LE MUTISME SÉLECTIF

Certains enfants sont capables de parler mais ne le font que dans des contextes où ils se sentent plus en sécurité (sur le plan affectif et sensoriel). Ils peuvent parfaitement parler à la maison et n'utiliser que des gestes à la crèche. Dans ce cas on parle de mutisme sélectif. (Le mutisme sélectif est souvent accompagné d'un TSA, pas de manière systématique)

Que faire ?

⇨ Prise en charge médicale

Parcours diagnostique

Etape 1

MÉDECIN TRAITANT

Doit faire une ordonnance pour l'ORL et l'orthophonie (Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire)

Etape 2

ORL

S'assure que les structures qui permettent de parler sont opérationnelles et que rien ne les entrave

Etape 3

ORTHOPHONIE

Réalisation d'un bilan et démarrage ou non d'une rééducation

Que faire ?

➡ Outils et Activités

Outil 1

PARLER LENTEMENT

Parlez lentement en laissant des pauses un peu plus longues pour que l'enfant ait le temps de traiter les informations.

Outil 2

COMMENTER - DÉCRIRE CE QUI NOUS ENTOURE

Mettez l'enfant dans un « bain de langage » et commentant, en décrivant ce qui vous entoure et ce qui entoure l'enfant. Nommer ce qu'il pointe, posez des questions (sans attendre forcément de réponse).

Attention

Évitez de posez des questions pour que l'enfant produise absolument du langage, évitez de lui faire dire quelque chose à tout prix ! Cela peut le bloquer et le mettre en échec.

Outil 3

FAIRE DES ERREURS POUR FAIRE RÉAGIR L'ENFANT

Pour faire réagir, parler un enfant, commettez des erreurs volontaires pour l'amener à vous corriger. (Par exemple, prenez une figurine d'oiseau et dites : « Qu'elle est belle cette vache ! »).

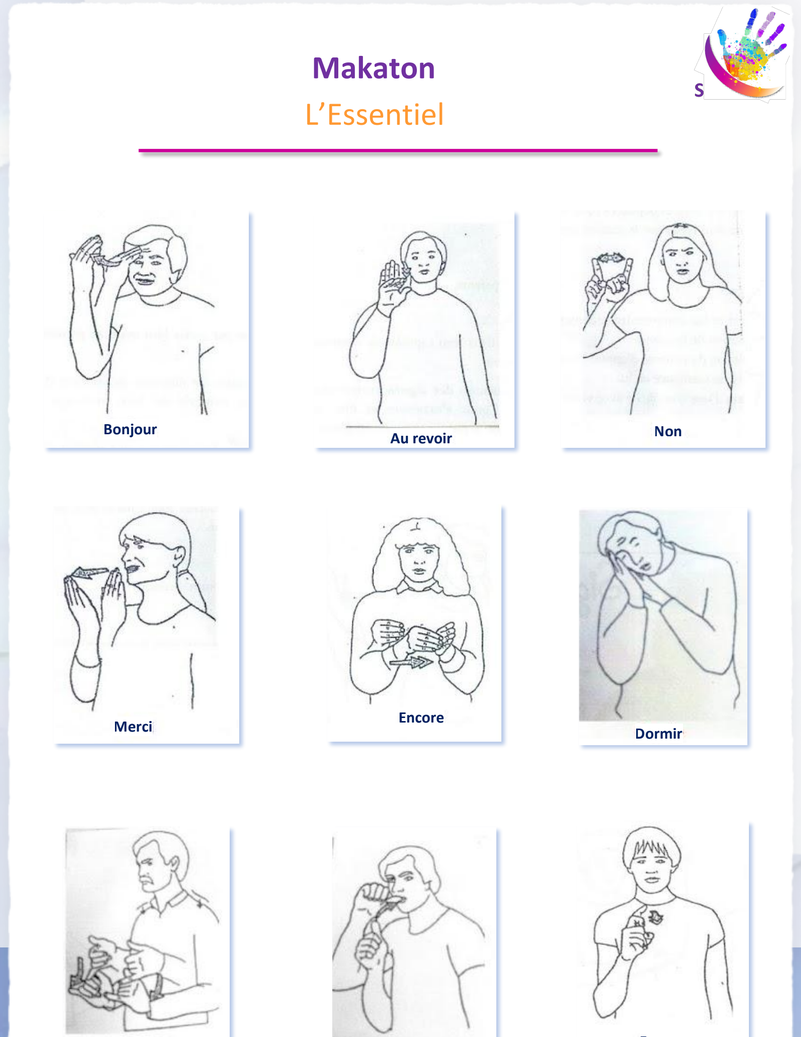
Outil 4

RÉPÉTER LE MOT CORRECT

Si un enfant prononce mal un mot (ex : a toto) répétez vous-même le mot correct au lieu de le demander à l'enfant (ex : la moto). Évitez d'utiliser ses mots pour qualifier les objets, même si c'est mignon.

Outil 5

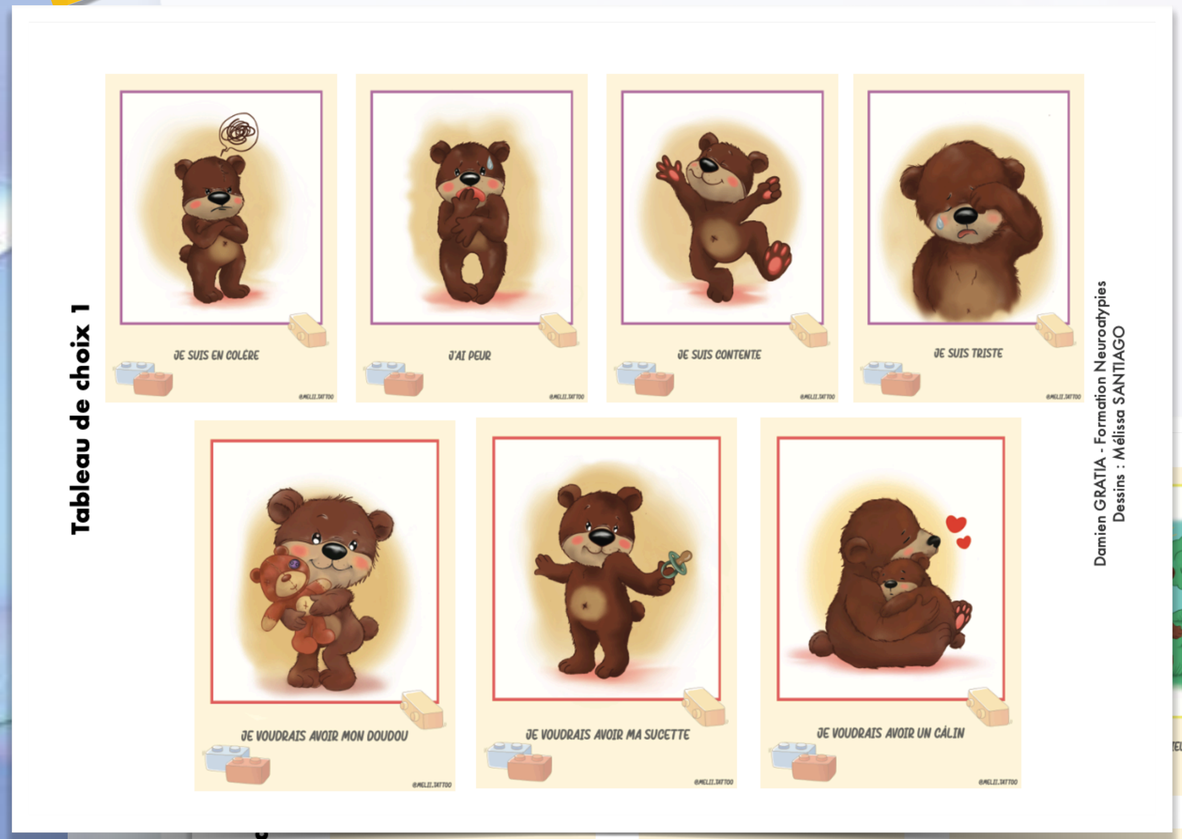
COMMUNICATION GESTUELLE



Dès 9 mois, les enfants peuvent imiter des gestes associés à la parole pour s'exprimer. La communication gestuelle complète le langage verbal mais ne s'y substitue pas.

Outil 6

PICTOGRAMMES



Pour les enfants qui ont <u>le plus</u> de difficultés à s'exprimer, vous pouvez utiliser les pictogrammes.

Activité 1

CHANSONS À GESTES

Activité 2

IMITER LES CRIS DES ANIMAUX

Difficultés langagières - Que faire ?

DU CÔTÉ DES PARENTS :
Médecin
ORL
Orthophoniste

DU CÔTÉ DES PROFESSIONNELLES :
Techniques
Parler lentement
Commenter et décrire ce qui nous entoure
Faire des erreurs volontaires pour faire réagir l'enfant
Utiliser les pictogrammes de séquence de repas
Répéter correctement les mots mal prononcés
Mettre en place la communication gestuelle
Mettre en place les pictogrammes
Posture professionnelle
Ne pas forcer l'enfant à parler
Activités spécifiques
Chansons à gestes
Imiter les cris des animaux

Le projet d’Ishaq

- Problématique repérée
- Objectif
- Moyens mis en place pour atteindre l’objectif

4.5.
Chandler

Retour du CAMSP

« Chandler c'est un enfant autonome et réservé. Maman est très fusionnelle et l'a maintenu dans une bulle en ne le confiant à aucun mode de garde, ce n'est pas étonnant que les interactions ne l'intéressent pas. Il regarde dans les yeux, sourit, suit les jeux qu'on lui propose. Le facteur culturel et lui aussi très important car les asiatiques sont très peu expressifs ! Qu'il aille en collectivité, ça lui fera du bien ! »

Qu’observez-vous ?

De quelles informations avez-vous besoin ?

Faut-il s’inquiéter ?

POUR INTERAGIR, IL FAUT :

- ✓ Se sentir en sécurité
- ✓ Pouvoir identifier et appliquer les codes sociaux
- ✓ Prendre en compte la réaction des autres
- ✓ Avoir les capacités cognitives pour percevoir un visage et ses détails, décoder le langage non verbal et le sens que peuvent avoir des gestes et des postures
- ✓ Suivre le rythme et la vitesse des autres
- ✓ Pouvoir traiter une quantité considérable d'informations sensorielles

LE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA)

Le Trouble du Spectre de L'Autisme (TSA)

Intérêts spécifiques & Sensorialité

Communication & Interactions sociales déficitaires

Comportements répétitifs & Stéréotypies

Que faire ?

⇨ Prise en charge médicale

Parcours diagnostique

Etape 1

MÉDECIN TRAITANT / CMP

Réunit les informations nécessaires (observations professionnel.les, compte rendus) & observe l'enfant et la dynamique familiale

Etape 2

CAMSP / PCO

Évalue les prises en charge à mettre en place (psychomotricienne, orthophoniste, psychologue) et amorce une démarche diagnostique

Etape 3

RÉALISATION DE SUIVIS

En fonction des compétences à travailler chez l'enfant ainsi que pour accompagner les parents à adapter leur fonctionnement

Que faire ?

➡ Outils et Activités

Outil 1

OBSERVER AVANT D'INTERAGIR

Observez ce que fait spontanément l'enfant, à quels jeux il joue, à quelles activités il participe, ses réactions émotionnelles & sensorielles (voir section cahier de suivi)

Outil 1

PUIS PROPOSER UNE INTERACTION

Imitez les jeux de l'enfant à proximité de lui, de manière à ce qu'il puisse voir et s'approcher / Lui proposer plus souvent des activités qu'il aime / Adaptez en fonction de sa sensorialité.

Outil 2

PROPOSER DES JEUX ATYPIQUES

Faites tourner des objets, alignez-les, organisez-les. Le but est d'attirer l'attention de l'enfant pour créer un lien et pouvoir ensuite lui proposer d'autres jeux.

Outil 3

ADOPTER UNE POSTURE EXAGÉRÉE/THÉÂTRALE

Exagérer vos émotions, vos réactions, va permettre à l'enfant de mieux les distinguer. Si une interaction produit peu d'effet, il s'en désintéresse, si elle en produit beaucoup il y a plus de chances qu'il interagisse.

Les trois petits cochons

Activité 1

SALLE SNOEZELEN

Activité 1

MINI SALLE SENSORIELLE DANS LE DORTOIR

Activité 2

TRANSVASEMENTS

Activité 3

JEUX SENSORIELS TACTILES

Activité 4

JEUX DE BALANCEMENT

Activité 5

CHASSE AUX BULLES

Activité 6

LA TABLE LUMINEUSE

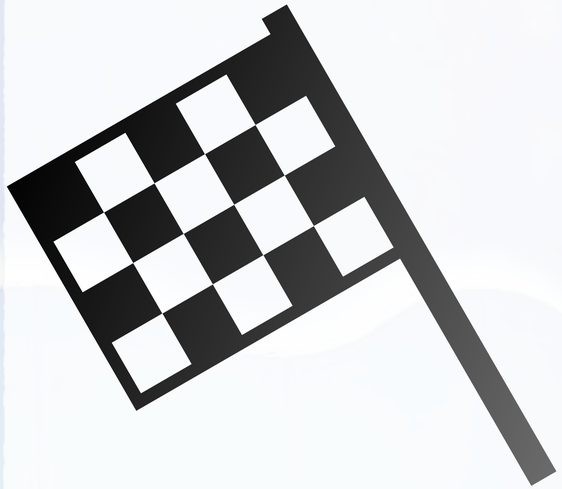
Difficultés dans les interactions - Que faire ?

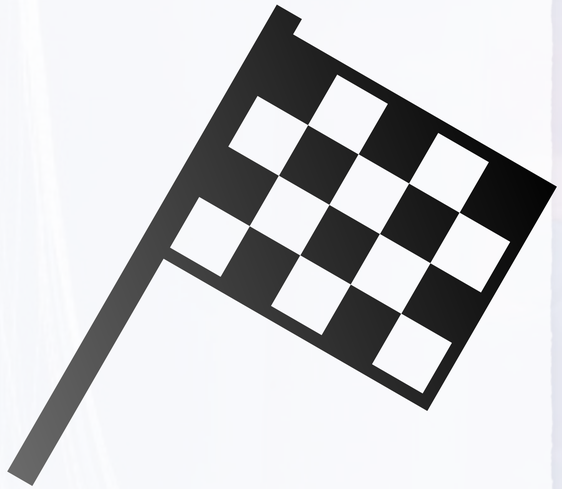
DU CÔTÉ DES PARENTS :
Médecin / CMP
CAMSP / PCO
Orthophoniste / Psychomotricienne / Psychologue

DU CÔTÉ DES PROFESSIONNELLES :
Techniques
Observer : Les jeux spontanés / Les activités préférées / Les besoins sensoriels
Imiter les jeux de l'enfant
Proposer plus souvent les activités qu'il aime
Prendre en compte sa sensorialité
Proposer des jeux atypiques
Posture professionnelle
Prendre en compte la sensorialité de l'enfant
Adopter une posture théâtrale en exagérant nos émotions
Activités spécifiques
Salle snoezelen (ou mini salle sensorielle dans un dortoir)
Transvasements
Jeux sensoriels tactiles
Jeux de balancement
Chasse aux bulles
Table lumineuse

Le projet de Chandler

- Problématique repérée
- Objectif
- Moyens mis en place pour atteindre l’objectif





Merci pour votre attention !