LE DÉVELOPPEMENT DU **CERVEAU** DE L'ENFANT DE 0 À 4 ANS

Damien Gratia

Les enfants sauvages

PLAN DE LA FORMATION

1. LE FONCTIONNEMENT DU CERVEAU
1.1. Les Neuromythes
1.2. Le Cerveau : Définition

2. LES INGRÉDIENTS ESSENTIELS AU DÉVELOPPEMENT DU CERVEAU
2.1. La Sécurité Affective
2.2. Les Interactions de Qualité

3. LE DÉVELOPPEMENT DU CERVEAU DE 0 À 4 ANS - QUESTIONS & RÉPONSES

VOS CONNAISSANCES

Que savez-vous du **cerveau humain** ?

1. LE FONCTIONNEMENT DU CERVEAU

1.1. LES NEUROMYTHES

Neuromythes

NOUS N'UTILISONS QUE 10% DE NOTRE CERVEAU

Neuromythes

FAUX

Nous utilisons 100% des zones de notre cerveau mais pas toutes en même temps

Neuromythes

CERVEAU MULTITÂCHE VS. UNITÂCHE ?

Neuromythes

FAUX

C’est une question d’habitude et d’automatisme plus qu’une capacité spécifique

Neuromythes

Certains utilisent plus leur cerveau droit et d'autres le cerveau gauche

Confusion avec **l'asymétrie** du cerveau (le fait que certaines fonctions soient localisées à droite ou à gauche) et leur utilisation. Que l'on soit créatif ou rigoureux, les hémisphères sont sollicités de la même manière

Neuromythes

L’enfant ne peut apprendre qu’une compétence à la fois

Faux, les apprentissages se font en parallèle, ils ne fonctionnent pas en file d’attente

Neuromythes

Parler plusieurs langues à la maison ralentit l'acquisition du langage

Faux, c'est même le contraire : parler plusieurs langues active davantage les structures langagières, le seul risque est que l'enfant utilise des mots de langues différentes pour faire une phrase

Neuromythes

Effet Mozart

Non écouter de la musique classique in utero et après la naissance ne rend pas plus intelligent (effet prouvé de la musique : diminution du stress)

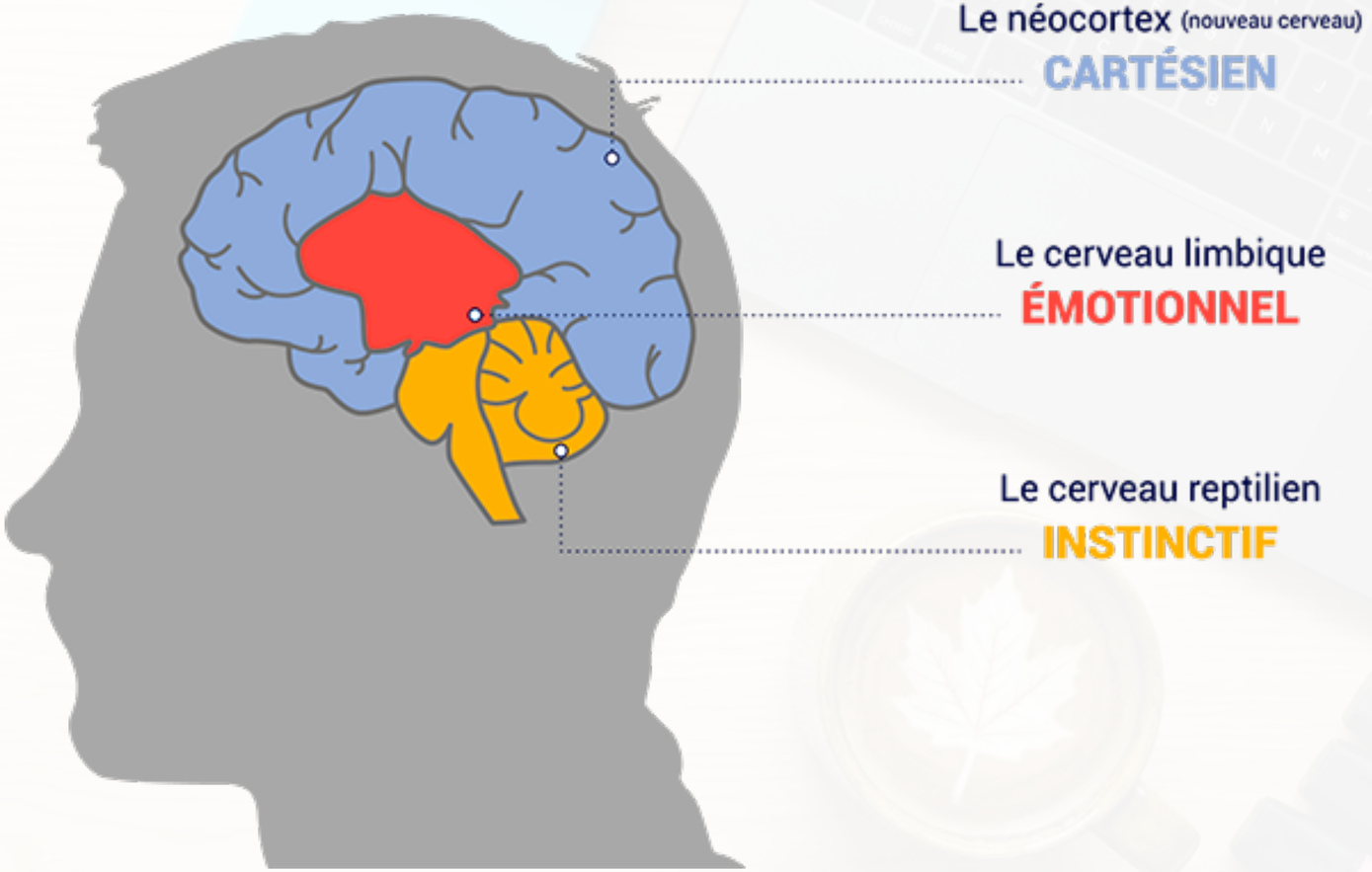
Neuromythes

Tout se joue avant 6 ans

Faux, le cerveau se développe et laisse la possibilité d'apprendre à tout âge (mais pas à la même vitesse) / Attention, ce n'est pas le cas de la privation sensorielle qui pourraient altérer la vue par exemple

Neuromythes

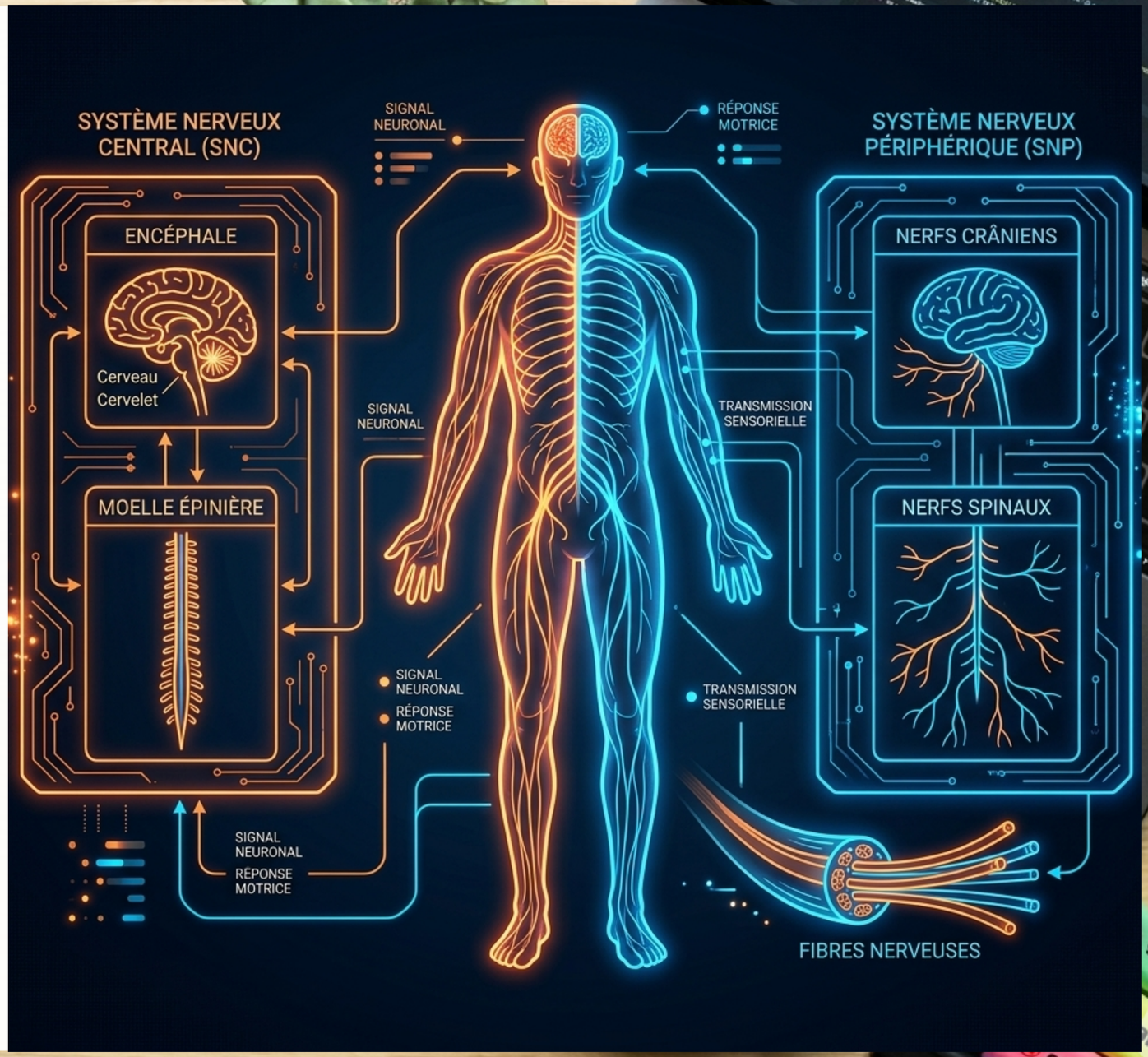
Le mythe des trois cerveaux : Le cerveau triunique



1.2. LE CERVEAU : DÉFINITION

Définition

Le cerveau est un organe du corps humain qui fait partie du **SYSTÈME NERVEUX**



Définition

Le cerveau a plusieurs rôles :

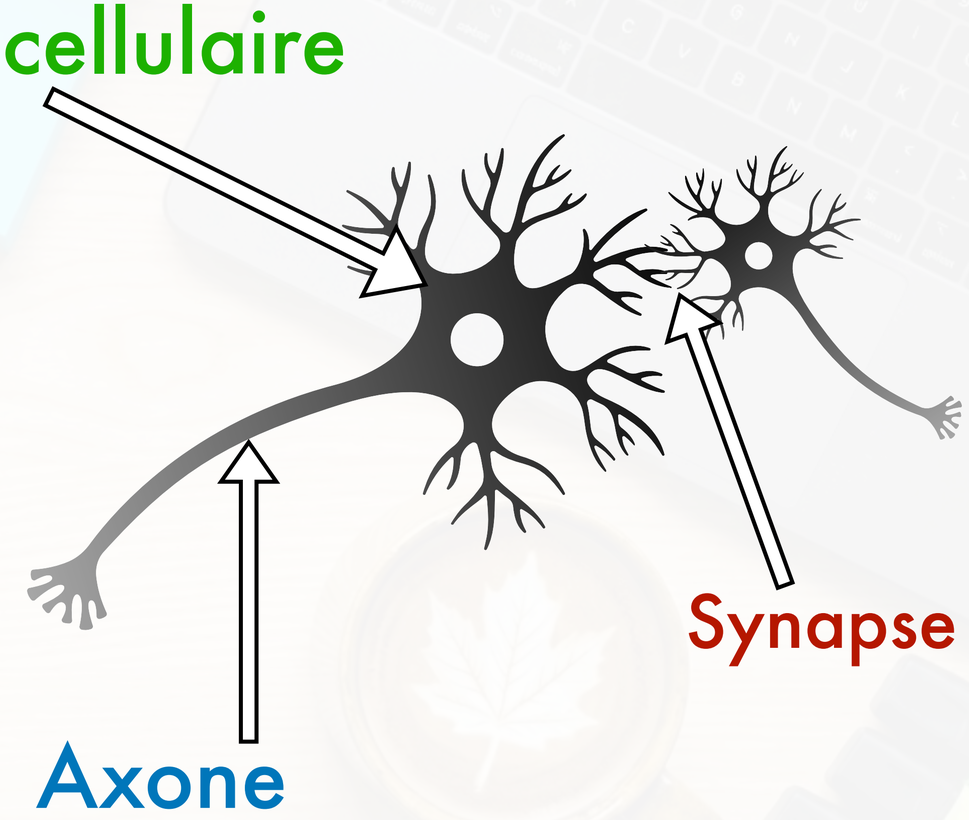
- Faire **fonctionner notre corps** (respiration, mouvements, digestion, etc.)
- Traiter les informations que l'on perçoit (provenant de l'intérieur comme de l'extérieur)
- **S'adapter** en fonction de notre environnement de manière à augmenter nos chances de survie

Définition

Le cerveau est composé de **neurones** (env. **100 milliards**)

Les neurones ont un corps cellulaire et un axone

Le lien entre deux neurones est une **synapse**

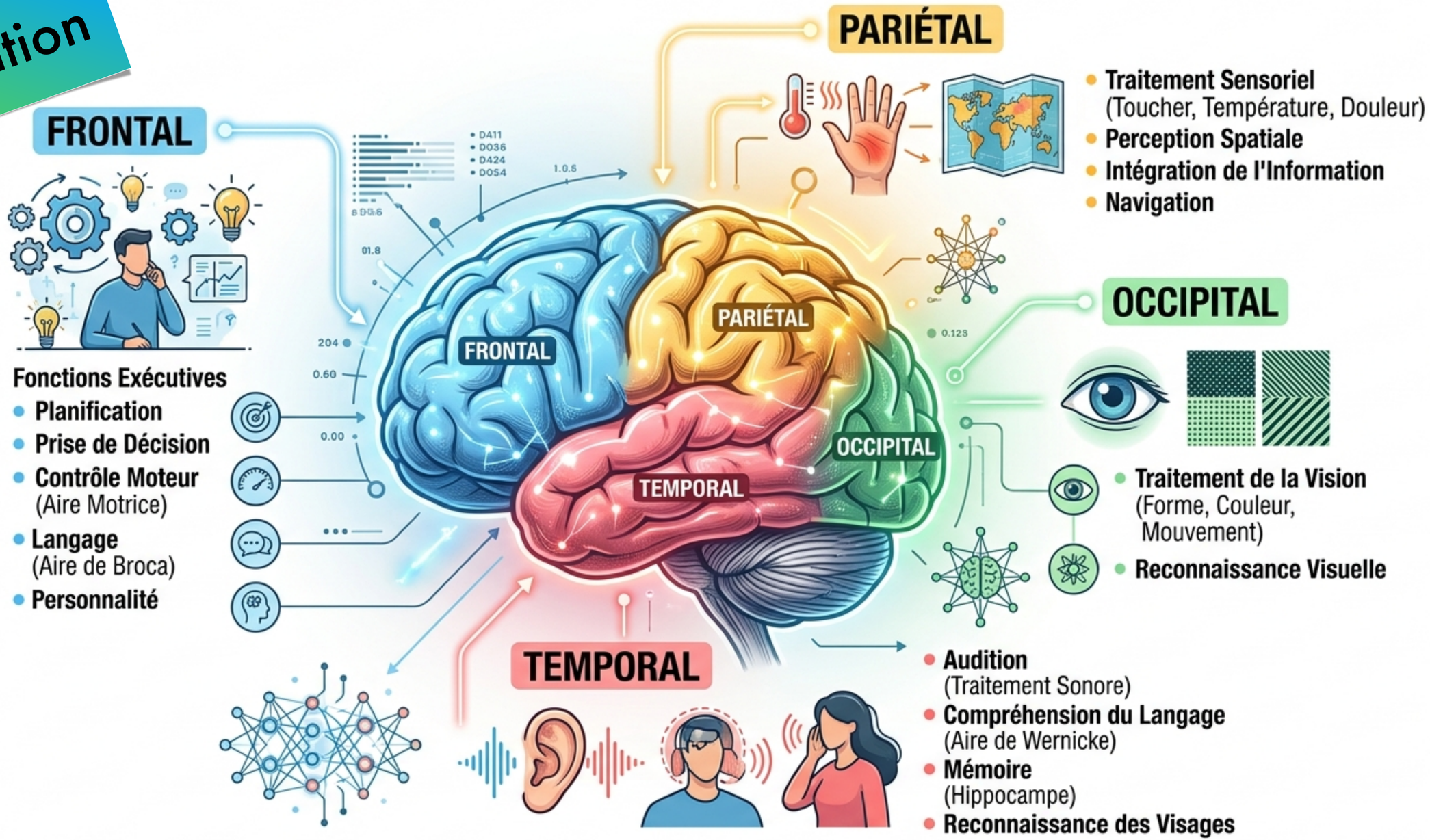


Définition

Les neurones vont former des **groupes interconnectés**

Dans notre cerveau, ces groupes peuvent avoir une ou plusieurs fonctions : *Lever la jambe droite, comprendre des mots, mémoriser, etc.*

Définition


PARIÉTAL
Traitement Sensoriel
(Toucher, Température, Douleur)
Perception Spatiale
Intégration de l'Information
Navigation
FRONTAL
Fonctions Exécutives
Planification
Prise de Décision
Contrôle Moteur
(Aire Motrice)
Langage
(Aire de Broca)
Personnalité
FRONTAL
PARIÉTAL
OCCIPITAL
TEMPORAL
OCCIPITAL
Traitement de la Vision
(Forme, Couleur,
Mouvement)
Reconnaissance Visuelle
TEMPORAL
Audition
(Traitement Sonore)
Compréhension du Langage
(Aire de Wernicke)
Mémoire
(Hippocampe)
Reconnaissance des Visages

Définition

Le cerveau se développe et commence à traiter des informations dès la 5e semaine de grossesse

Sa construction s'achève à ?

L'humain naît donc avec un cerveau immature

Définition

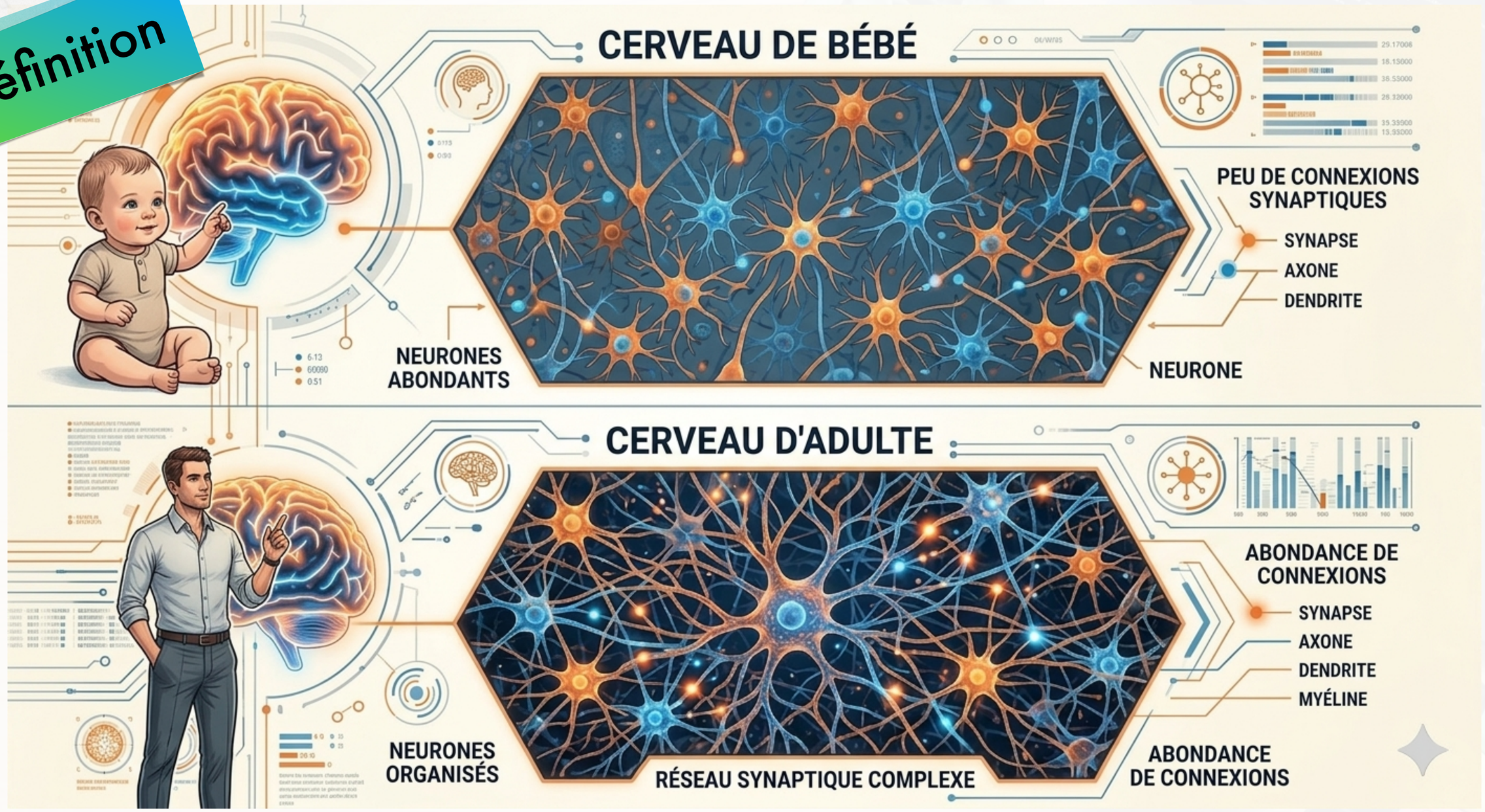
À la naissance l'enfant possède un nombre supérieur de neurones qu'un adulte

En revanche, les neurones des bébés n'ont pas **autant de connexions** entre eux que les adultes

1 neurone d'adulte possède en moyenne 10 000 connexions

1 neurone de bébé sur 2000 en possède une seule

Définition


CERVEAU DE BÉBÉ
PEU DE CONNEXIONS SYNAPTIQUES
SYNAPSE
AXONE
DENDRITE
NEURONES ABONDANTS
NEURONE
CERVEAU D'ADULTE
ABONDANCE DE CONNEXIONS
SYNAPSE
AXONE
DENDRITE
MYÉLINE
NEURONES ORGANISÉS
RÉSEAU SYNAPTIQUE COMPLEXE
ABONDANCE DE CONNEXIONS

Définition

Pour établir davantage de connexions, le cerveau va prendre toutes les **informations disponibles** dans son environnement

Les bébés créent en moyenne **2 millions de synapses par minute**

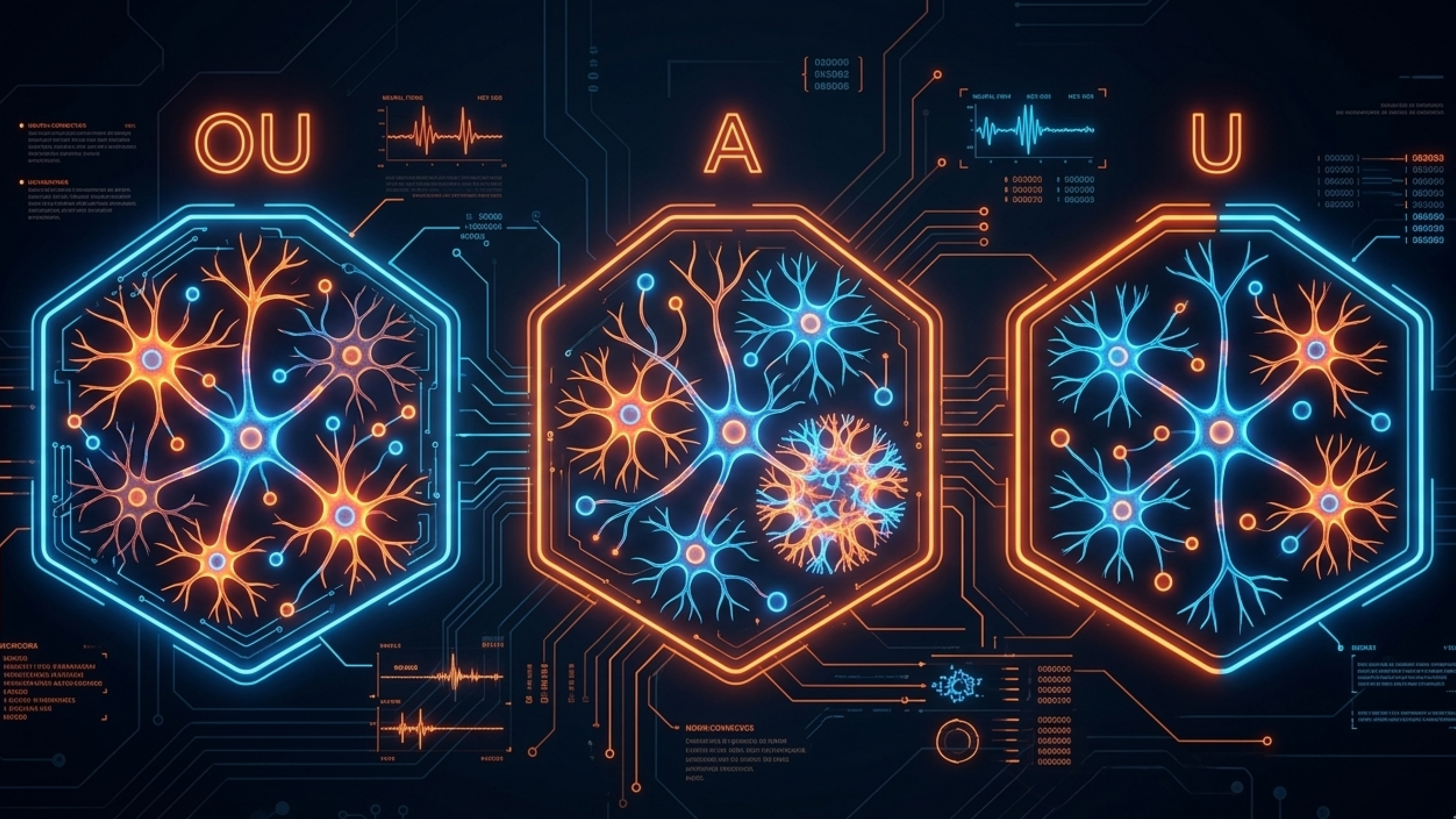
Entre 0 et 2 ans, le cerveau devient 2 fois plus grand et 4 fois plus lourd

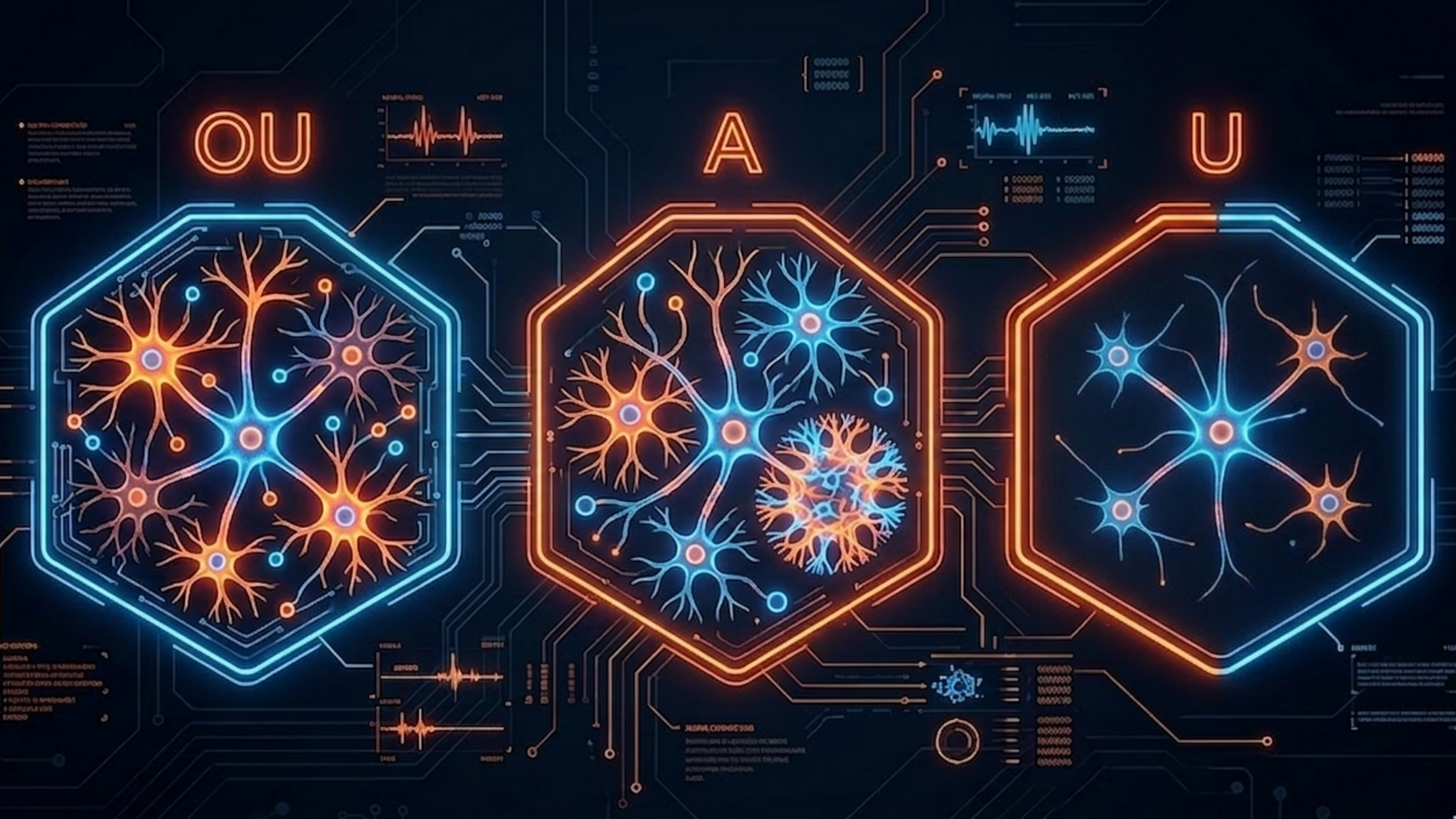
Définition

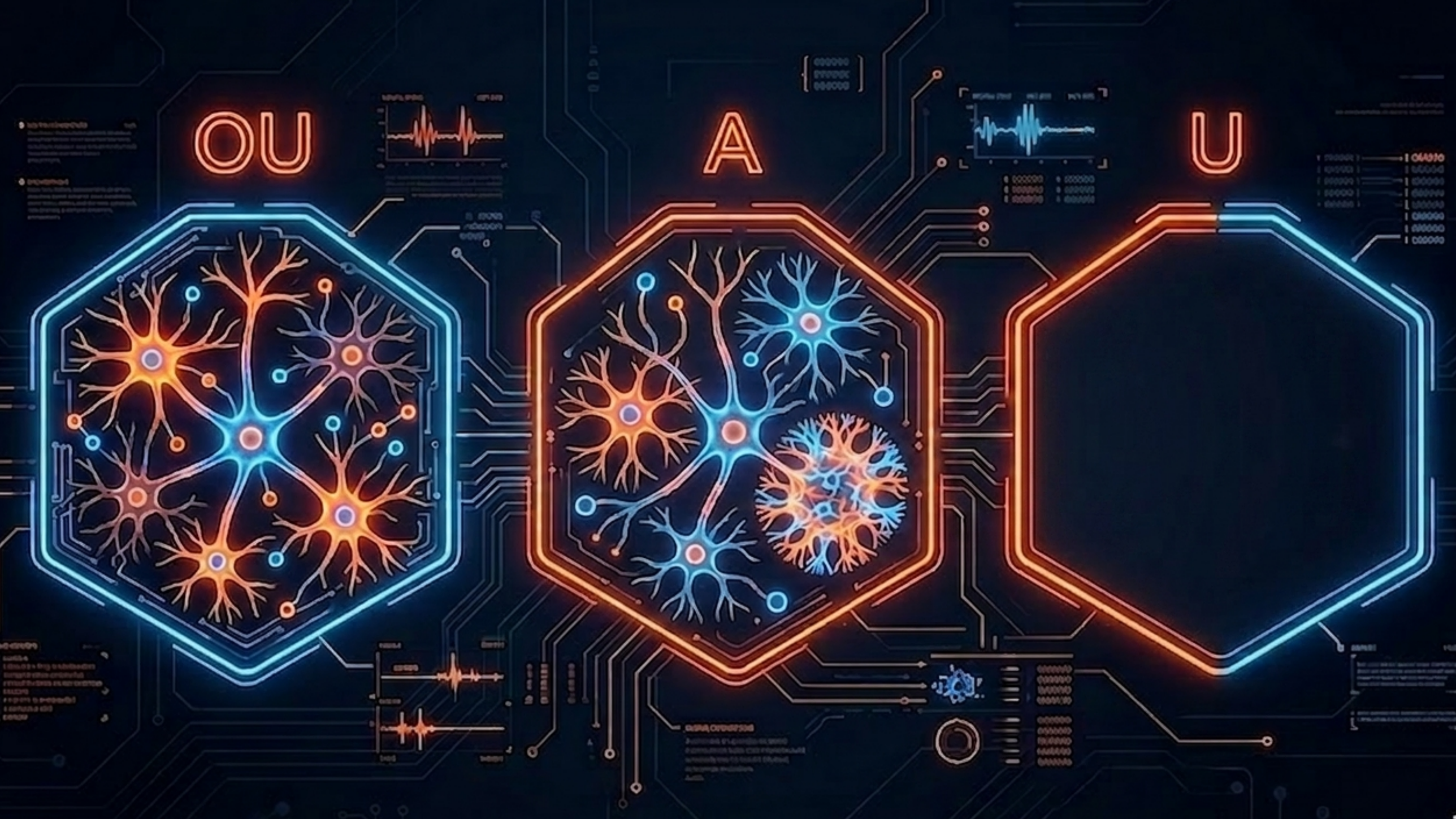
Plus les neurones et les synapses sont **sollicités** (stimulations provenant de l'environnement), plus ils vont se **consolider**

En revanche, s'ils ne sont pas utilisés, ils finissent par **s'autodétruire**

C'est ce que l'on appelle **l'élagage**


OU
A
U


OU
A
U


OU
A
U

Source : French mornings with Elsa

Jorge

Think

Squirrel

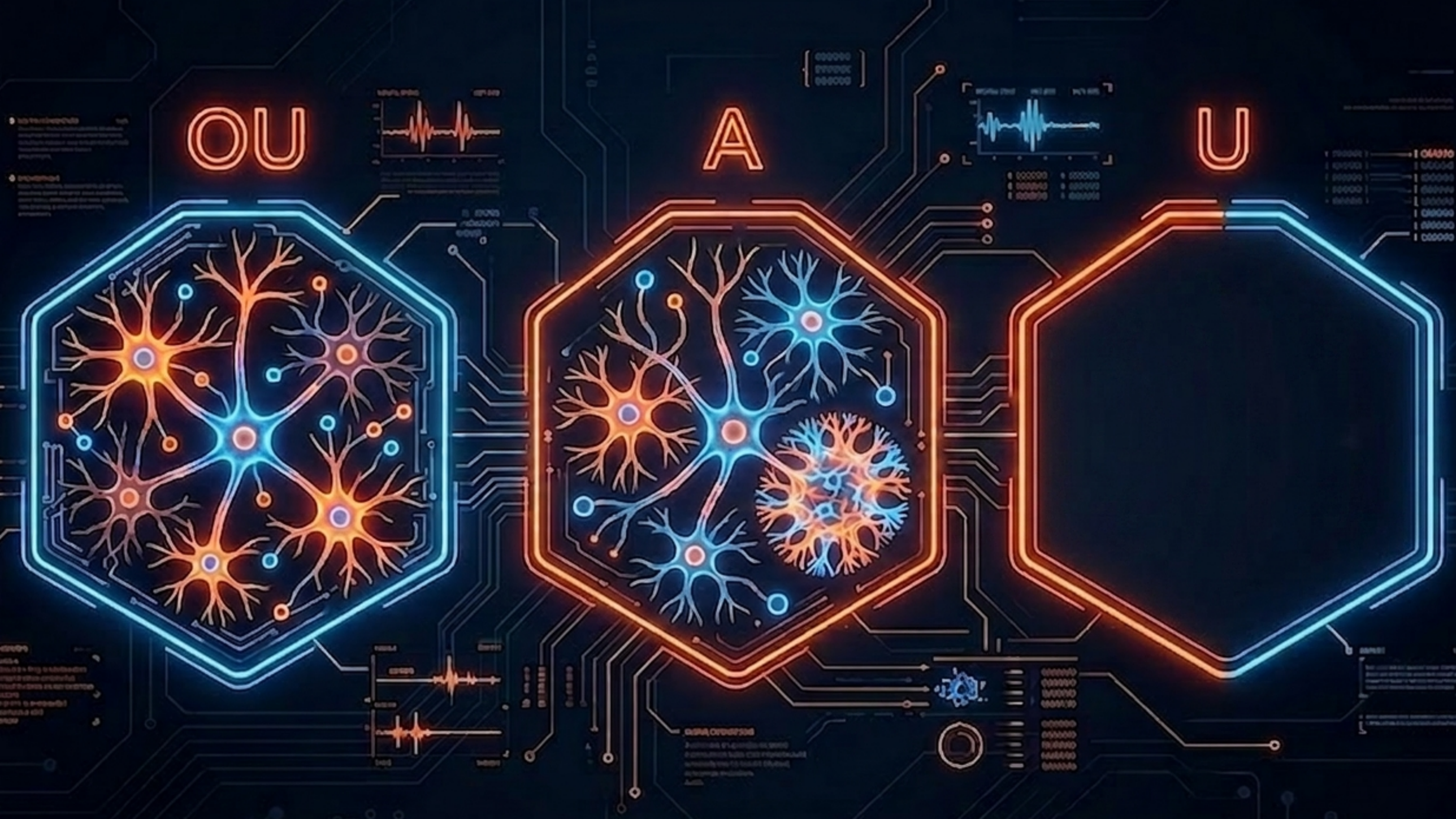
Sergi

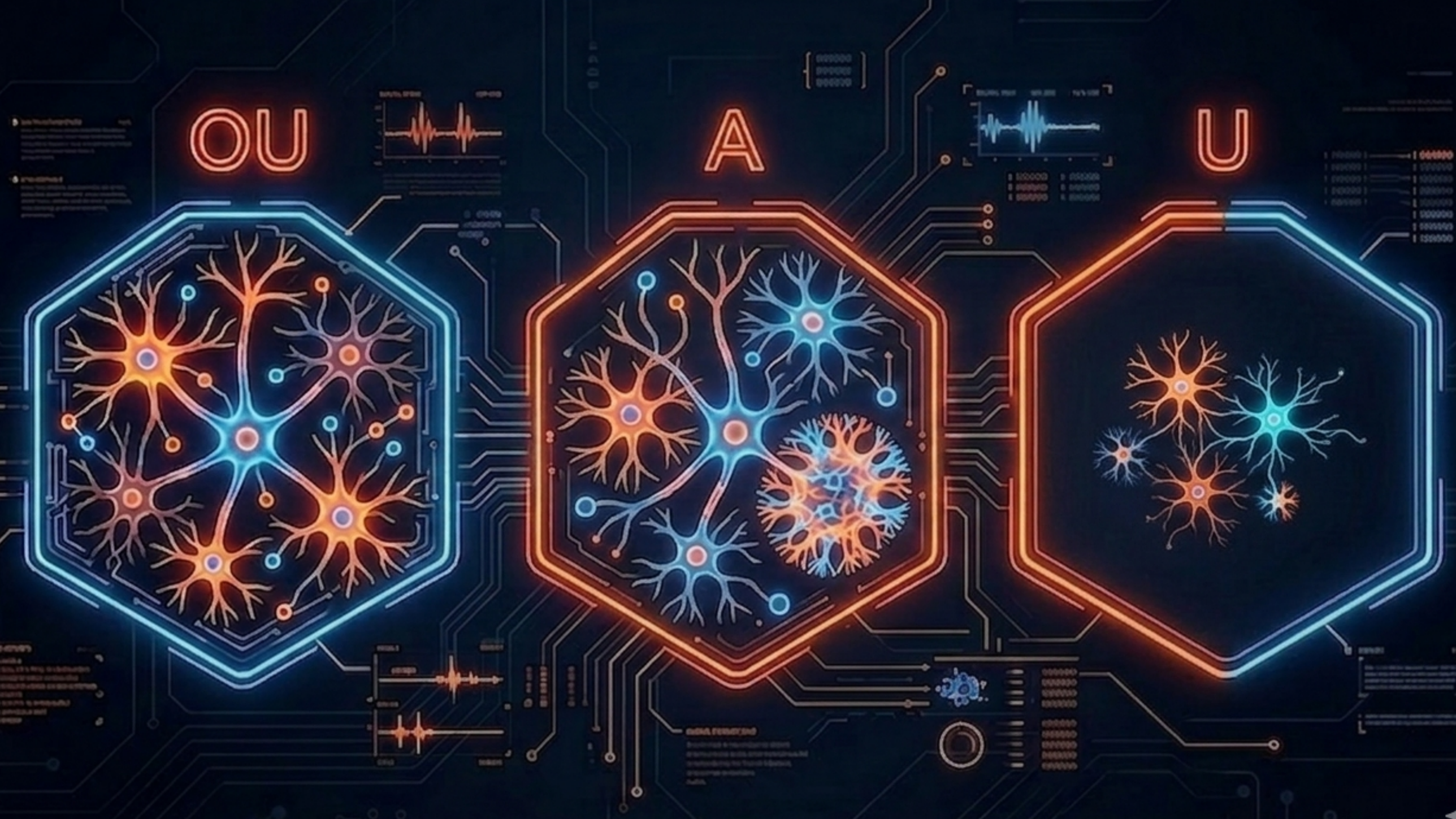
Définition

L'élagage n'empêche pas une **reconstruction**, cela prendra **plus de temps et d'efforts**

C'est ce que l'on appelle la **Neuroplasticité**

C'est la capacité que l'on a à créer de nouvelles connexions neuronales **tout au long de la vie** (mais pas à la même vitesse)


OU
A
U

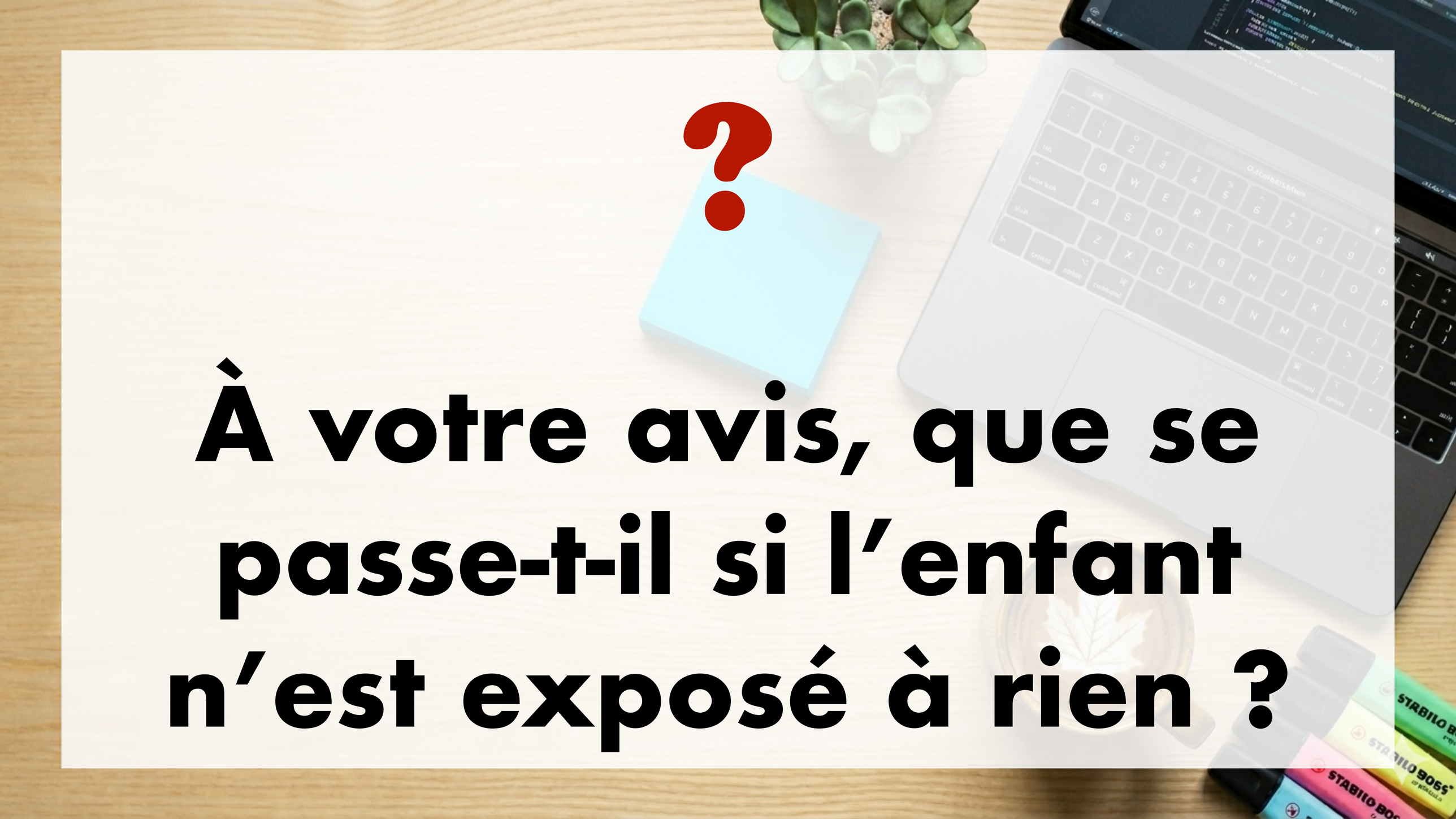

OU
A
U

Définition

Le développement de nos capacités va dépendre des **stimulations*** présentes **ou non** dans notre environnement

LE CERVEAU EST DONC MODELÉ PAR NOTRE ENVIRONNEMENT

*Génétique et profil neuro effet sur la facilité et la vitesse d'apprentissage



À votre avis, que se passe-t-il si l'enfant n'est exposé à rien ?

L'expérience interdite : À la recherche de la langue divine

Définition

Privé d'informations provenants de l'extérieur, le cerveau va **progressivement dépérir**

La **stimulation cognitive** est donc aussi importante que **la nourriture** pour le développement du cerveau

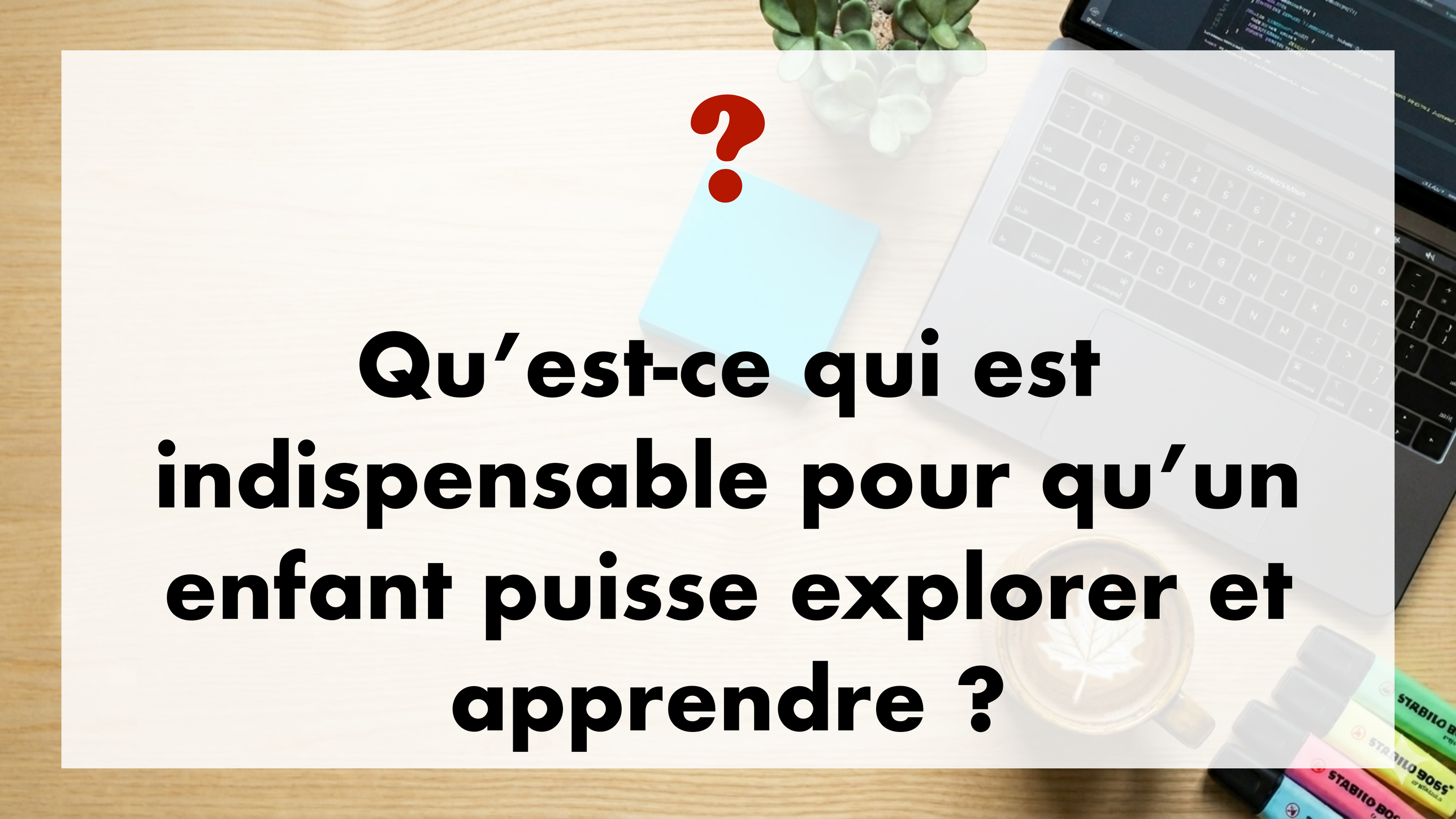
Le Cerveau

Ce qu'il faut retenir

L'humain naît avec un cerveau immature

Les neurones sont présents mais ne sont pas encore connectés entre eux

Les connexions se font en fonction de l'environnement et des expériences vécues


?
Qu’est-ce qui est indispensable pour qu’un enfant puisse explorer et apprendre ?

Source : Mental Health Treatment

2. LES INGRÉDIENTS ESSENTIELS AU DÉVELOPPEMENT DU CERVEAU

2.1. LA SÉCURITÉ AFFECTIVE

Qu'est-ce que la sécurité affective ?

La Sécurité Affective

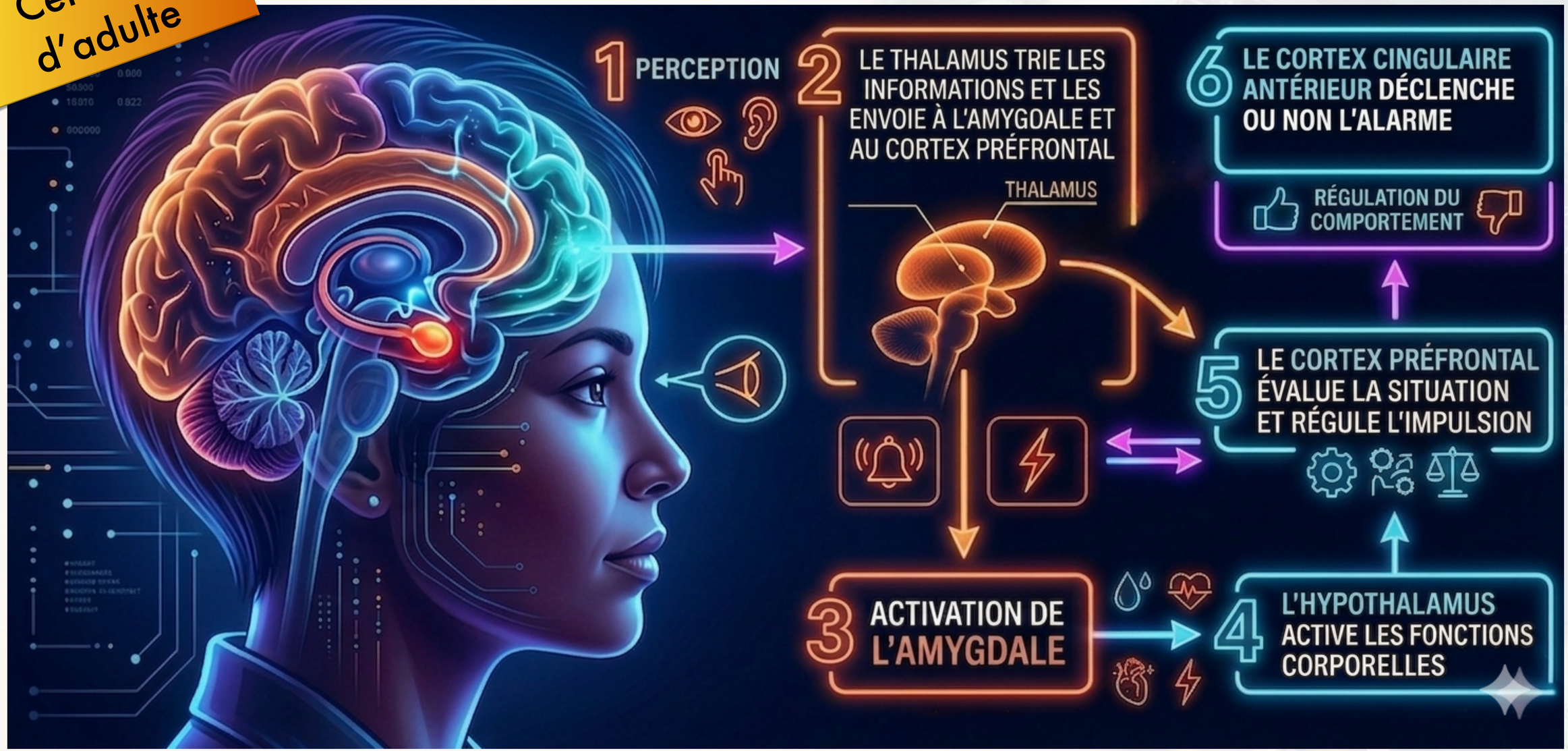
C’est un sentiment de sécurité qui repose sur la garantie que l’adulte est **présent physiquement** et **psychiquement** pour l’enfant, qu’il **le protège** et qu’il lui offre une certaine **qualité relationnelle.**

N'oulions pas que…

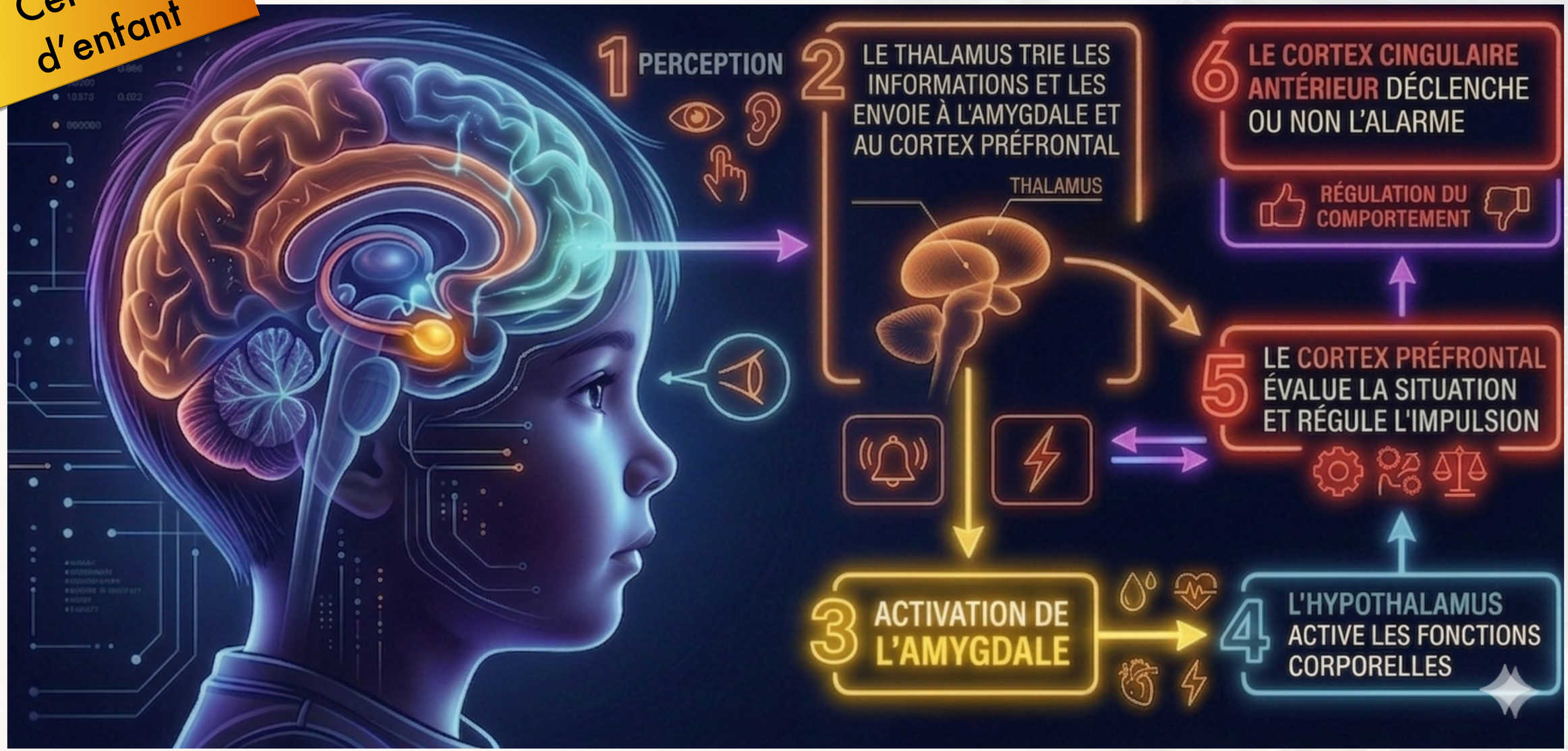
Le **cerveau humain** a la même architecture depuis 50 000 ans

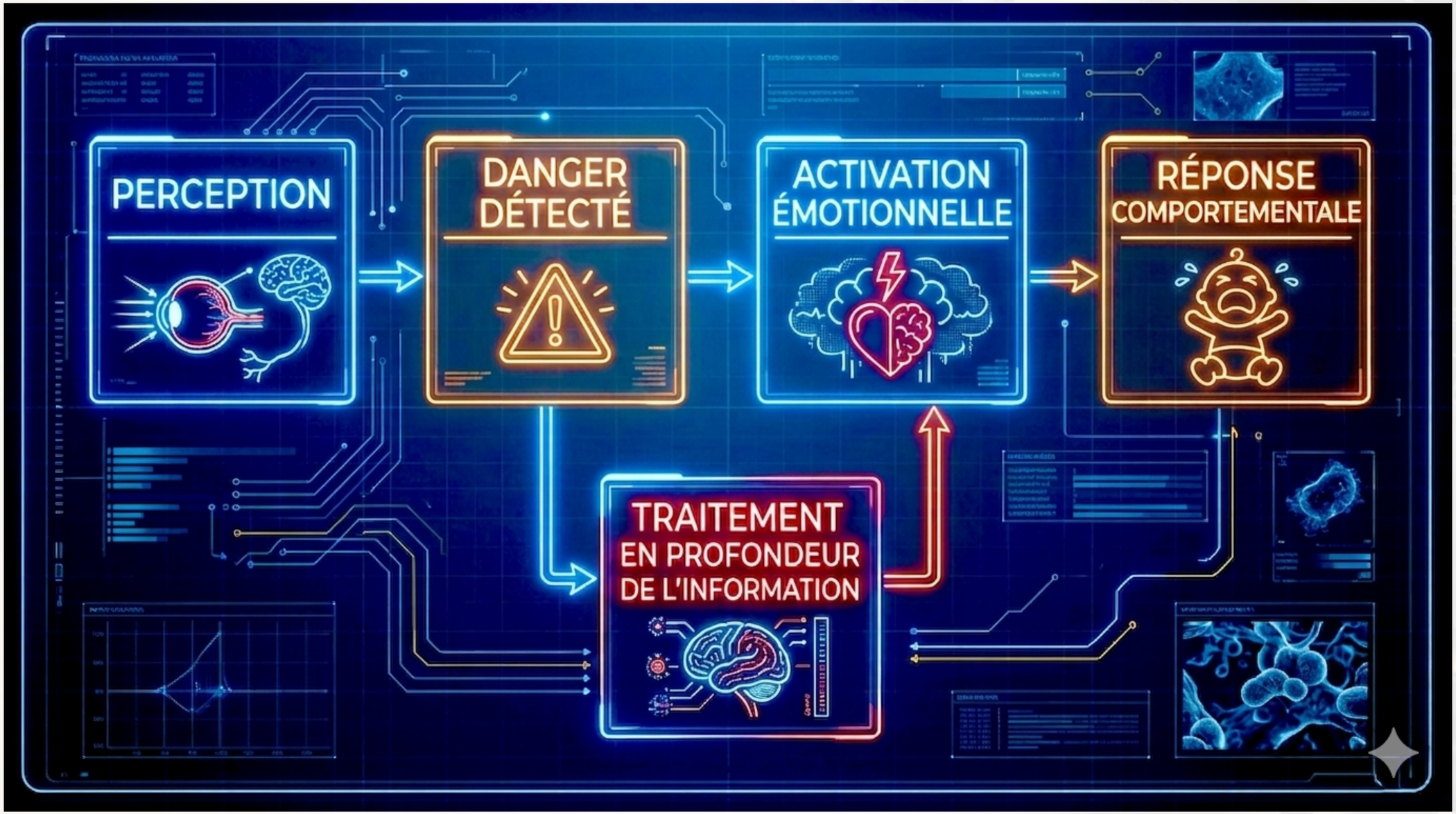
Il est donc adapté à au mode de vie de l'**époque**

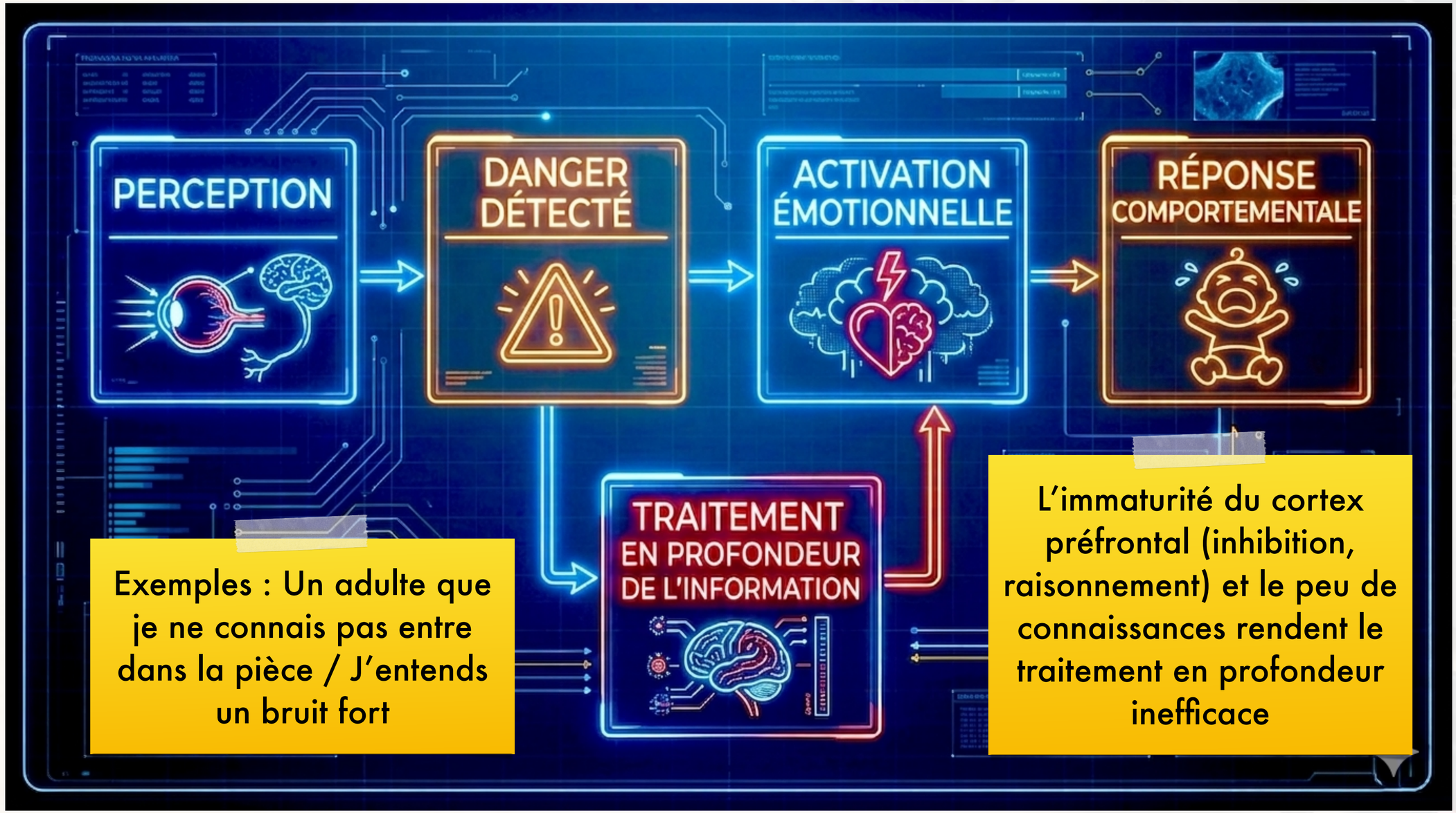
Cerveau d'adulte



Cerveau d'enfant




PERCEPTION
DANGER DÉTECTÉ
ACTIVATION ÉMOTIONNELLE
RÉPONSE COMPORTEMENTALE
TRAITEMENT EN PROFONDEUR DE L'INFORMATION


PERCEPTION
DANGER DÉTECTÉ
ACTIVATION ÉMOTIONNELLE
RÉPONSE COMPORTEMENTALE
TRAITEMENT EN PROFONDEUR DE L'INFORMATION
Exemples : Un adulte que je ne connais pas entre dans la pièce / J'entends un bruit fort
L'immaturité du cortex préfrontal (inhibition, raisonnement) et le peu de connaissances rendent le traitement en profondeur inefficace

Un héritage lointain

Pour se sentir en sécurité sur le plan affectif, l'enfant à besoin que l'adulte :

Manifeste de **l'attachement** et de l'intérêt pour lui

Soit là pour **l'apaiser** quand ses émotions le submergent

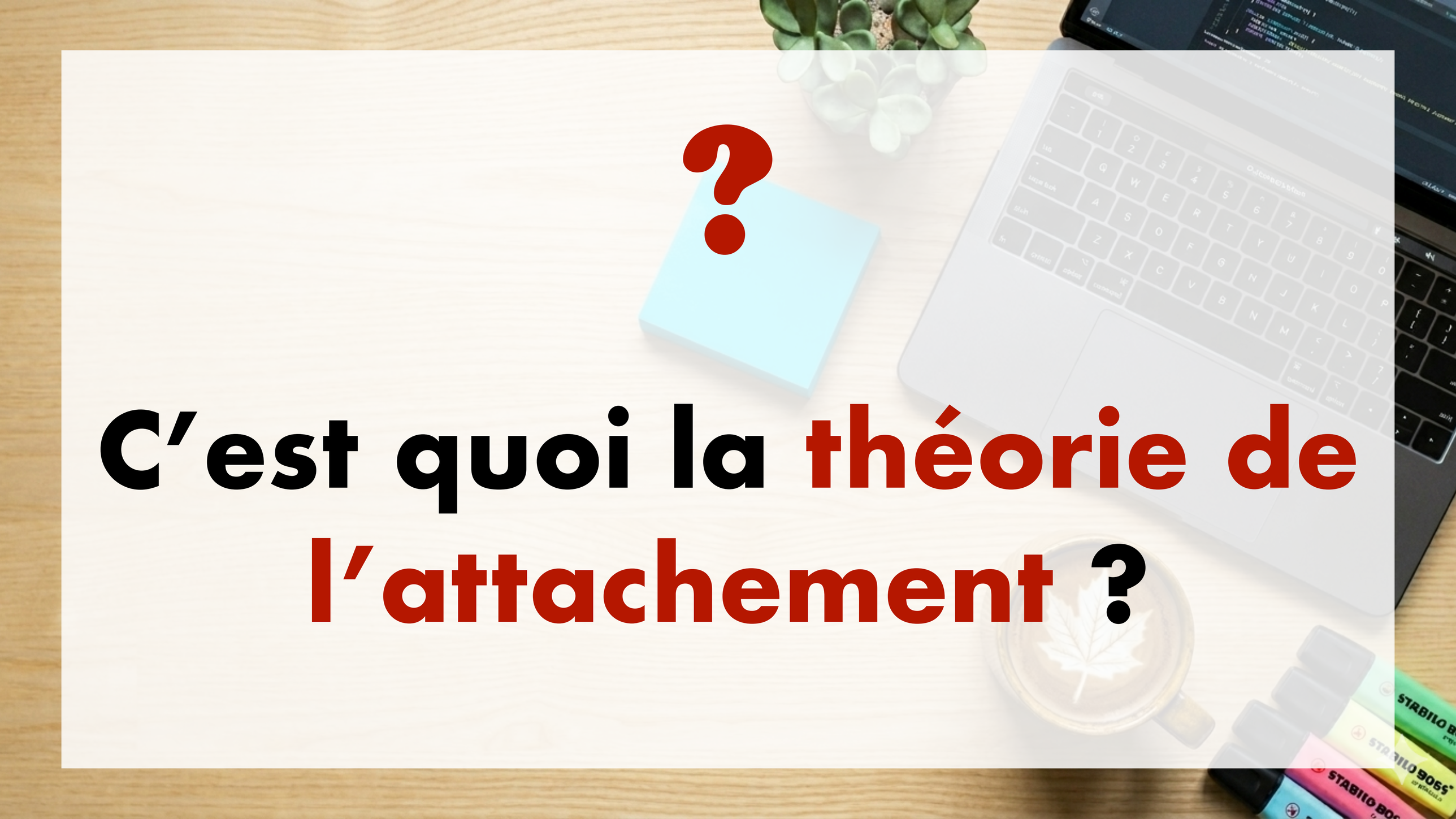
L'accompagne dans sa découverte du monde en renforçant sa confiance en ses capacités

La Sécurité Affective

N'a été considérée qu'à partir du XXe siècle

Est un des enjeux **les plus importants** en crèche

Son étude a permis la construction de la **théorie de l'attachement** et l'identification du **syndrome de Spitz** ou **hospitalisme**.


?
C’est quoi la théorie de l’attachement ?

Théorie de l'attachement

L'humain, pour se développer, a besoin de s'attacher à une personne (**donneur de soin** - *figure d'attachement principale*) auprès de qui il se sent en sécurité

La proximité avec cette personne va l'aider à bâtir sa **sécurité affective**

Plusieurs **styles d'attachement** ont été mis en évidence :

Théorie de l'attachement

Théorie de l'attachement

CONSÉQUENCES : SÉCURE

Gestion des émotions saine et empathie. Relations sociales harmonieuses. Estime de soi positive et persévérance.

ÉPANOUIE

CONSÉQUENCES : ÉVITANT

Inhibition massive des émotions. Évite l'intimité, préfère l'isolement. "Pseudo-autonomie" précoce et difficulté à demander de l'aide.

DISTANT

CONSÉQUENCES : AMBIVALENT

Labilité émotionnelle intense et anxiété chronique. Comportement collant, dépendant et jaloux. Peur constante de l'abandon.

COLLANT

CONSÉQUENCES : DÉSORGANISÉ

Désorganisation complète sous stress. Utilisation de la dissociation. Risque de troubles du comportement (agressivité, tyrannie inversée).

CHAOTIQUE

Théorie de l'attachement

LIMITES

La théorie de l'attachement ne laisse pas de place à **l'inné**, à **la personnalité** et au **profil neurologique** des enfants

Elle détermine des tendances, pas une trajectoire définie *(biais de causalité unique)*

Théorie de l'attachement

LIMITES

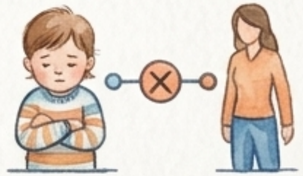
Le style d'attachement d'un enfant peut varier en fonction de **la personne** avec qui il interagit

Au lieu d'une figure d'attachement principale et de **plusieurs secondaires**, il existe très certainement **une hiérarchie plus complexe**

!! ATTENTION À NE PAS CONFONDRE AVEC LES TROUBLES DE L'ATTACHEMENT !!

TROUBLE RÉACTIONNEL DE L'ATTACHEMENT (TRA)

SYMPTÔME CLÉ



COMPORTEMENT INHIBÉ ET ÉMOTIONNELLEMENT RETIRÉ
envers les donneurs de soins adultes.

MANIFESTATIONS PRINCIPALES

- **RECHERCHE JAMAIS OU PRESQUE JAMAIS DE RÉCONFORT** lorsqu'il est en détresse.
- **RÉPOND JAMAIS OU PRESQUE JAMAIS AU RÉCONFORT** qu'on lui donne.

- **RÉACTIVITÉ SOCIALE ET ÉMOTIONNELLE MINIMALE, PEU D'AFFECTS POSITIES**
- **ÉPISODES INEXPLIQUÉS DE TRISTESSE, IRRITABILITÉ OU PEUR**
(lors d'interactions normales).

TROUBLE DE L'ENGAGEMENT SOCIAL DÉSINHIBÉ (TESD)

SYMPTÔME CLÉ

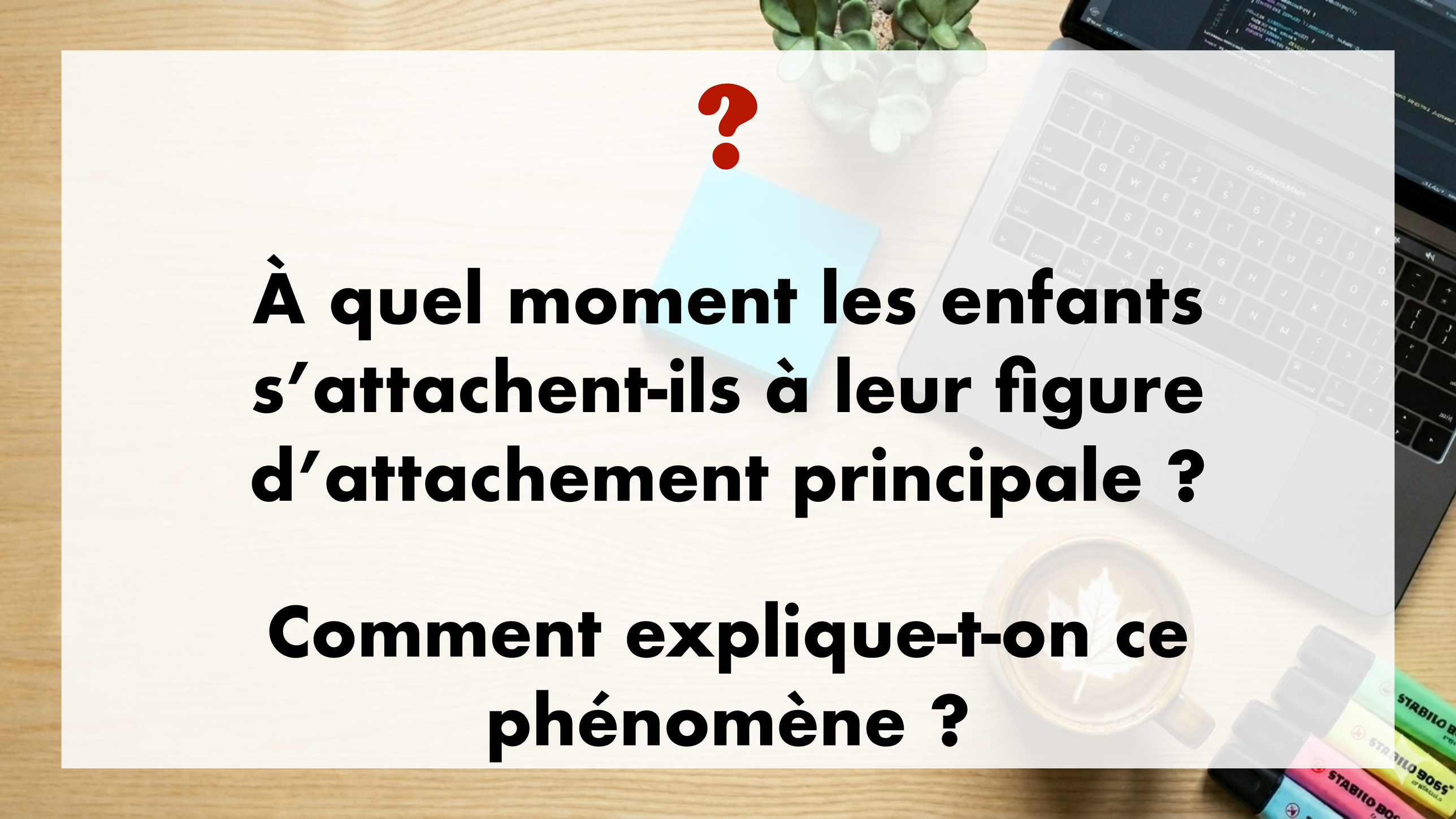
COMPORTEMENT DE FAMILIARITÉ EXCESSIVE ET INAPPROPRIÉE
avec des adultes totalement inconnus.

MANIFESTATIONS PRINCIPALES

- **AUCUNE RÉTICENCE À APPROCHER ET À INTERAGIR AVEC DES ADULTES INCONNUS.**
- **COMPORTEMENT VERBAL OU PHYSIQUE TROP FAMILIER** (frontières culturelles ou âge non respectés).

- **NE VÉRIFIE PAS LA PROXIMITÉ DU DONNEUR DE SOINS S'IL S'ÉLOIGNE.**
- **PART SANS HÉSITER AVEC UN ADULTE INCONNU.**

Source : Critères diagnostiques DSM-5-TR. Ces troubles sont distincts des "styles d'attachement". L'intervention est cruciale pour le développement de l'enfant.


?
À quel moment les enfants s’attachent-ils à leur figure d’attachement principale ?
Comment explique-t-on ce phénomène ?

Les théories à oublier

Les théories à oublier

LA FUSION MÈRE-ENFANT EN PSYCHANALYSE

Première étape fondamentale du développement psychique, un état de non-différenciation primitif à partir duquel l'enfant va devoir se construire comme individu séparé.

DONALD WINNICOTT

LA PRÉOCCUPATION MATERNELLE PRIMAIRE
L'hypersensibilité de la mère pour anticiper les besoins

L'ILLUSION DE TOUTE-PUISSANCE
Le bébé a l'impression de créer le monde par son désir

"UN BÉBÉ SEUL, CELA N'EXISTE PAS."
(Il existe le couple nourrisson-mère)

MARGARET MAHLER

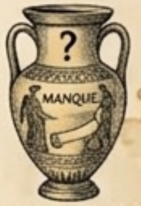
LA PHASE SYMBIOTIQUE
(entre 1 et 5 mois)
L'enfant n'a pas conscience de ses limites corporelles

SYSTÈME OMNIPOTENT FERMÉ, MATRICE COMMUNE
L'enfant n'a pas conscience de ses limites corporelles

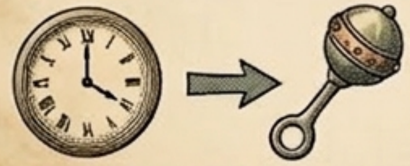
PROCESSUS DE SÉPARATION-INDIVIDUATION
Comprendre que sa mère est "autre"

JACQUES LACAN

L'ÉTAT DE DÉTRESSE INITIAL (L'HILFLOSIGKEIT)



L'ENFANT VEUT ÊTRE LE PHALLUS DE LA MÈRE
L'objet unique de son désir pour combler son manque



LA SORTIE DE LA FUSION : ÉTAPE CRUCIALE
UNE MÈRE "SUFFISAMMENT BONNE"
Désillusion ou frustration progressive

Penser et halluciner l'objet absent

Utiliser un **OBJET TRANSITIONNEL** (le doudou)

Accéder au **LANGAGE** (appeler ce qui n'est pas là)

EFFETS D'UNE FUSION PROLONGÉE

S'entrave de l'autonomie de l'enfant

Dans les cas graves, base de troubles psychotiques à l'âge adulte

L'enfant reste prisonnier du psychisme de la mère

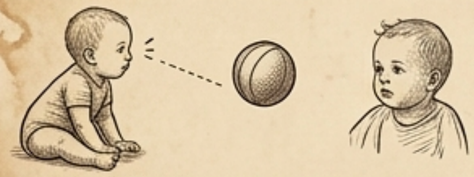
Les théories à oublier

TABLEAU DIDACTIQUE : LA CONSTRUCTION DE LA PERMANENCE DE L'OBJET CHEZ L'ENFANT (SELON J. PIAGET)

STADE 1 (0-1 mois) : ABSENCE TOTALE DE PERMANENCE

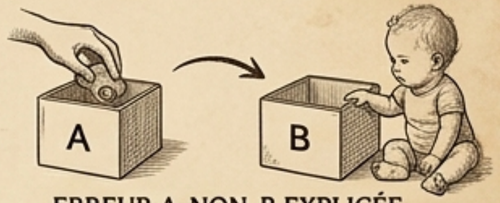
MORT PHYSIQUE DE L'OBJET

STADE 2 (1-4 mois) : SUIVI VISUEL ET DÉBUT DE RECHERCHE



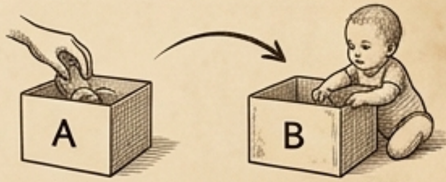
STADE 3 (4-8 mois) : OBJET PARTIELLEMENT CACHÉ

STADE 4 (8-12 mois) : RECHERCHE ACTIVE & L'ERREUR "A-NON-B"



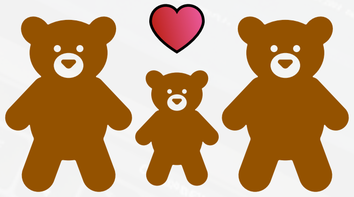
ERREUR A-NON-B EXPLICÉE

STADE 5 (12-18 mois) : MAÎTRISE DES DÉPLACEMENTS VISIBLES



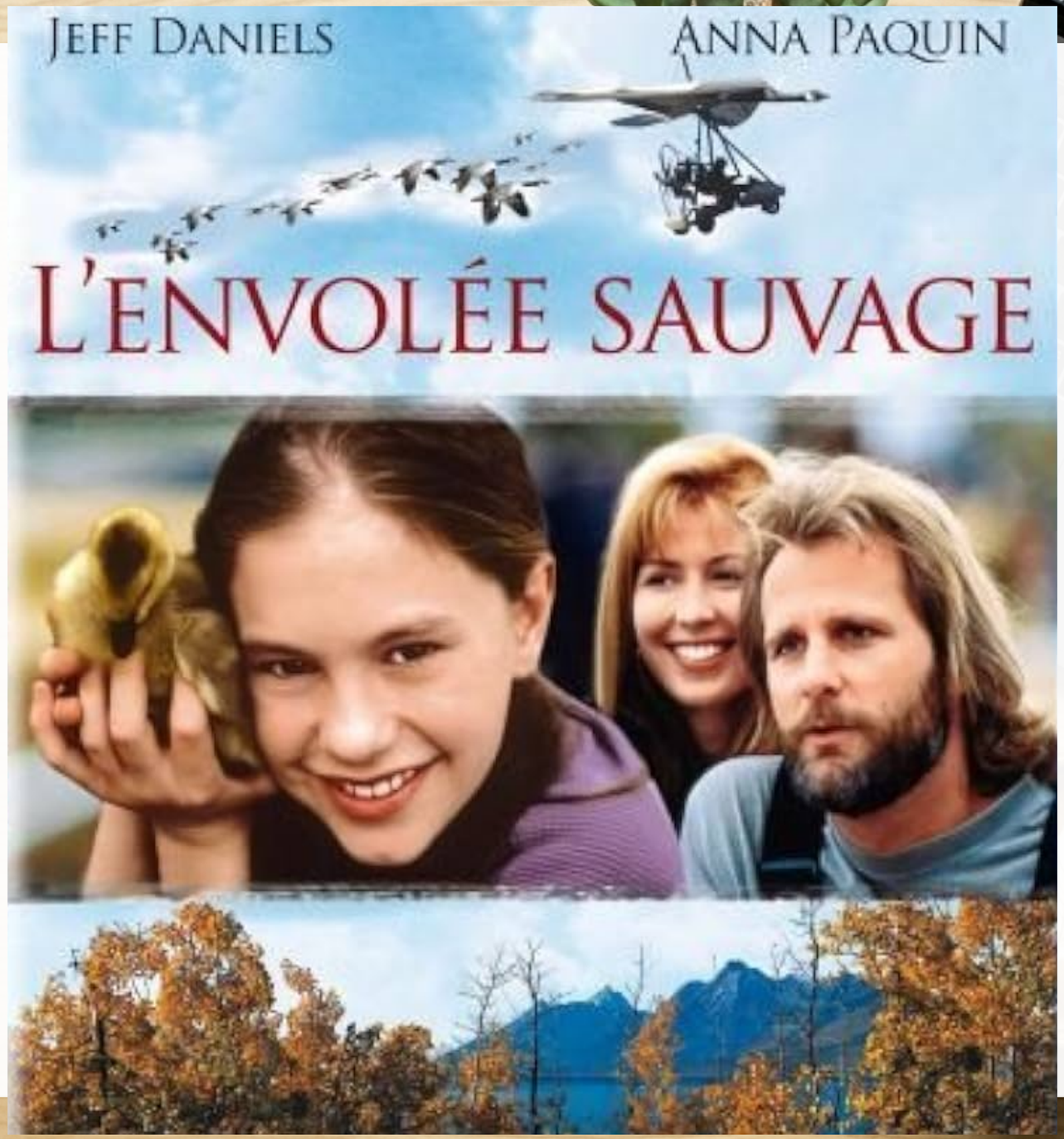
STADE 6 (18-24 mois) : PERMANENCE ACQUISE ET REPRÉSENTATION MENTALE

L'IMPRÉGNATION



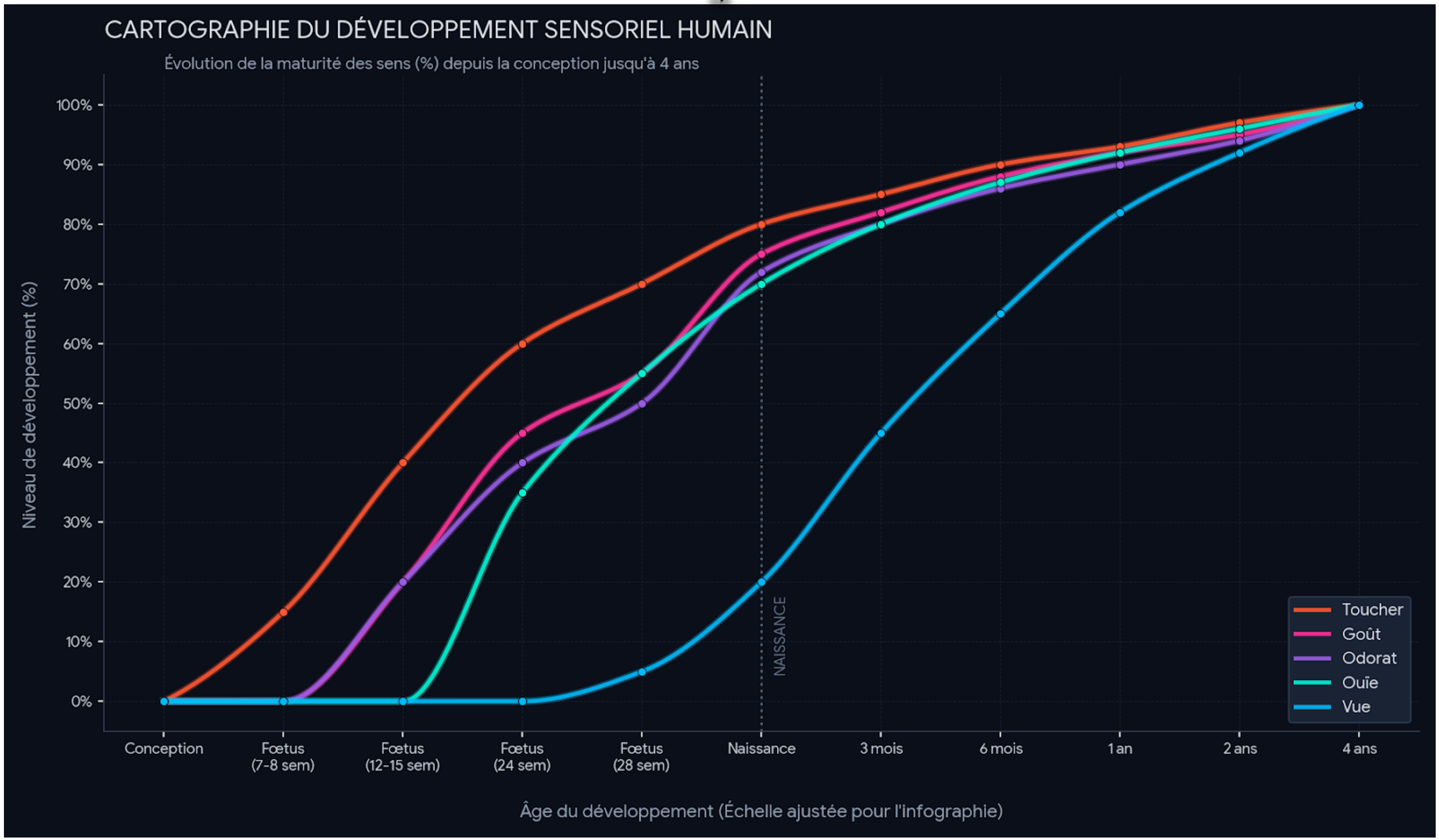
Dans le monde animal on parle du phénomène d'imprégnation : le nouveau né va **fixer son attachement** sur l'individu (voire l'objet) le plus récurrent qu'il percevra dans les premiers moments de sa vie

Source : Dailymotion


JEFF DANIELS
ANNA PAQUIN
L'ENVOLÉE SAUVAGE

L'imprégnation

Cette **imprégnation** survient durant une période « sensible », c'est à dire une période durant laquelle l'attachement va se construire **plus facilement**. Pourquoi n'en serait-il pas de même avec les humains ?


CARTOGRAPHIE DU DÉVELOPPEMENT SENSORIEL HUMAIN
Évolution de la maturité des sens (%) depuis la conception jusqu'à 4 ans
Niveau de développement (%)
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
NAISSANCE
Toucher
Goût
Odorat
Ouïe
Vue
Conception
Fœtus (7-8 sem)
Fœtus (12-15 sem)
Fœtus (24 sem)
Fœtus (28 sem)
Naissance
3 mois
6 mois
1 an
2 ans
4 ans
Âge du développement (Échelle ajustée pour l'infographie)

L'imprégnation

La période sensible chez l'humain se situe entre 6 et 15 mois :

C'est à ce moment que les capacités de l'enfant sont **plus matures**, notamment au niveau de

LA VUE

(et très certainement d'autres structure comme celles servant à la reconnaissance des visages, à la création d'un lien émotionnel fort).

RECONNAISSANCE DES VISAGES

Les bébés sont capables de différencier tous types de visages humains (même de singes) à l'âge de **6 mois** puis perdent cette compétence vers **9 mois** pour distinguer de manière plus fine les visages des personnes qui les entourent

En revanche, tout changement du **contour** du visage peut **entraver** la reconnaissance du visage et mettre à mal **le sentiment de sécurité** de l'enfant

Source : La Youtuberie

QUEL IMPACT SUR NOS PRATIQUES ?

❌ Ne pas changer d'apparence durant les phases d'adaptation

❌ Ne pas chercher à être un « tiers séparateur » ou à « travailler la permanence de l'objet »

✅ Faire partie de personnes « **validées** » par les figures d'attachement

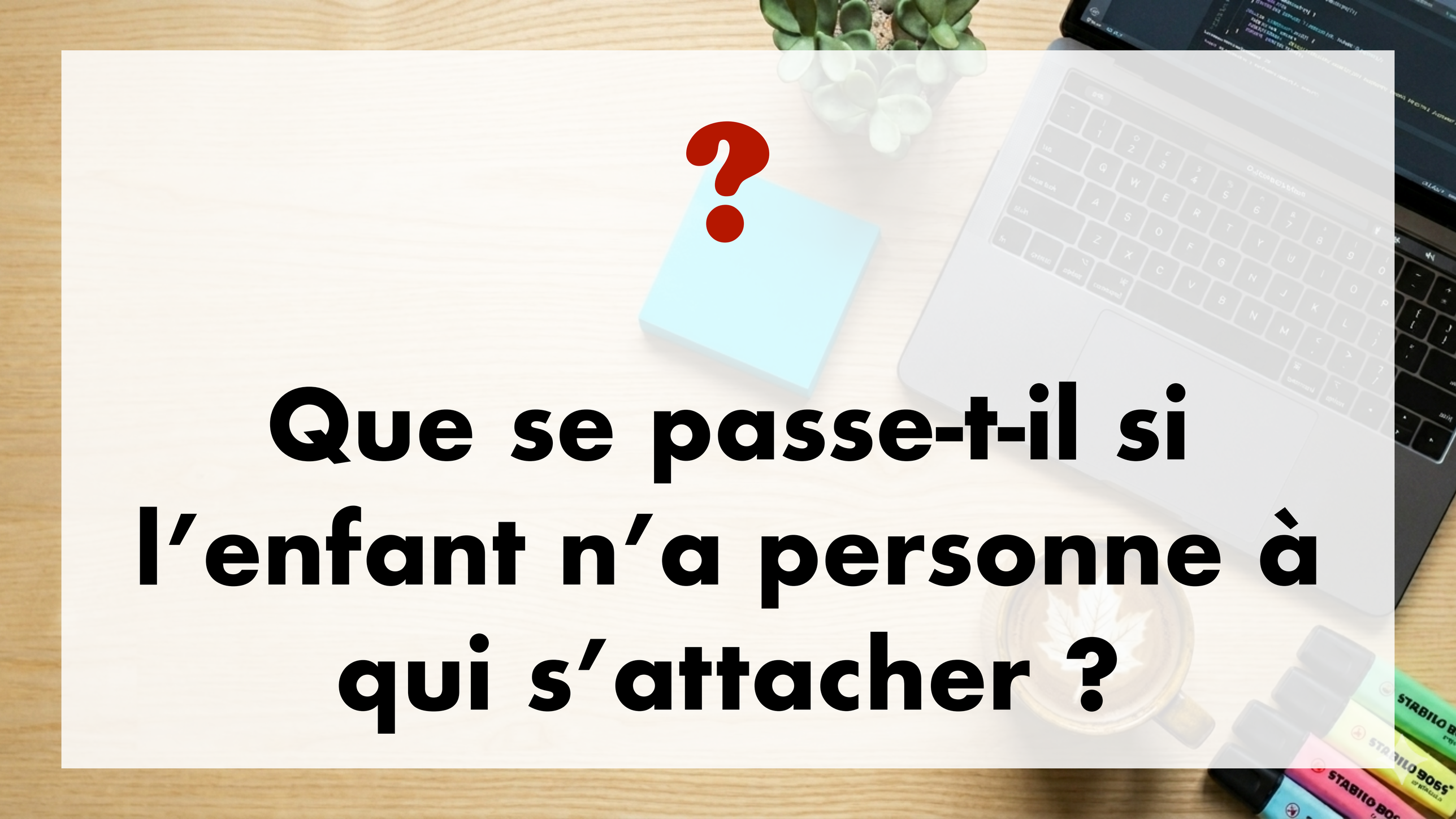
TRANSMISSION DE LA CONFIANCE

Pour être en confiance avec de **nouvelles personnes**, l'enfant se fie au comportement qu'a sa figure d'attachement **vis-à-vis d'elles**

S'il perçoit trop de stress, la transmission est **compromise** / S'il perçoit un bon lien, la transmission est **facilitée**

Le premier lien à travailler est celui **avec le parent** / la figure d'attachement

- Entendre ses émotions et les valider
- **Rassurer** en montrant que l'on évolue dans un **cadre structuré**
- Faire preuve de **bienveillance**, être démonstrative et **avenante**


?
Que se passe-t-il si l'enfant n'a personne à qui s'attacher ?

Source : Allodocteur

L’absence de sécurité affective compromet non seulement le **développement psychologique** de l’enfant, mais aussi son **développement moteur et cognitif**

2.1.1. Manifester de l'attachement et de l'intérêt pour l'enfant

Intérêt & Attachement

Il est important de créer **un lien d'attachement** avec les enfants dans une mesure qui **respecte la place parentale** et le rôle que nous avons auprès des enfants.

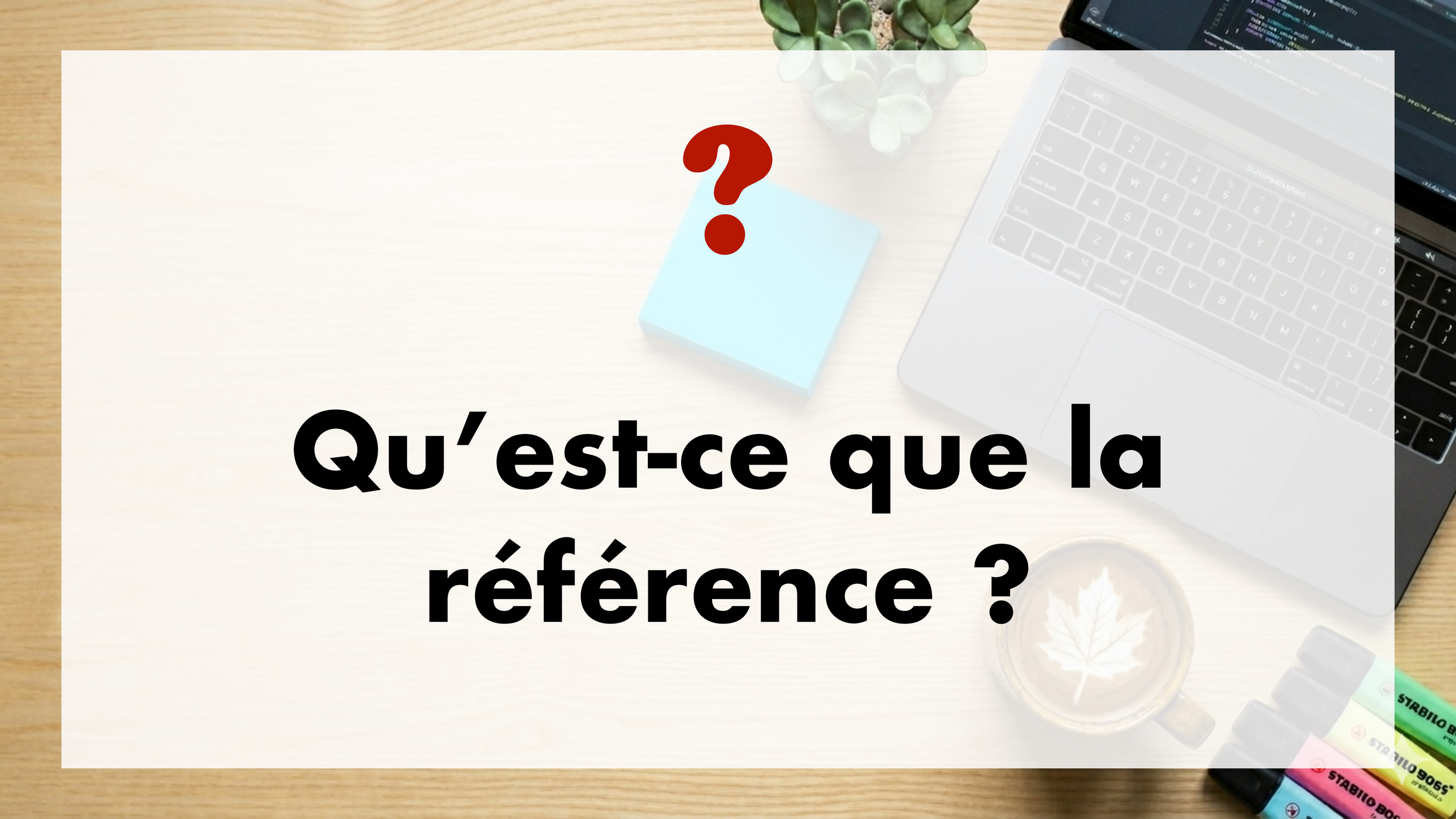
Intérêt & Attachement

Ce lien d'attachement doit être **questionné** :

Qu'est-ce qui fait que je suis **attaché ou non** à cet enfant ?

À quel moment cela peut-il devenir **problématique** ?

Comment dois-je réajuster mon **positionnement** ?



Qu’est-ce que la référence ?

EMMI PIKLER : UNE VIE AU SERVICE DE L'ENFANT

PIONNIÈRE DE LA PÉDAGOGIE DE LA PETITE ENFANCE

NAISSANCE & ÉTUDES
(1902-1927)

PRATIQUE PRIVÉE À BUDAPEST
(1930s-1940s)

OBSERVATION DE L'ENFANT AU QUOTIDIEN

SANS INTERVENTION EXCESSIVE

FONDATION DE L'INSTITUT LÓCZY
(1946)

UN ORPHELINAT MODÈLE POUR BÉBÉS

LE SOIN RESPECTUEUX

DÉVELOPPEMENT DE LA PÉDAGOGIE

MOTRICITÉ LIBRE

LES SOINS GENTILS & COOPÉRATIFS

L'IMPORTANCE DU GROUPE & DE LA RÉFÉRENCE

PUBLICATIONS & HÉRITAGE

TRANSMISSION INTERNATIONALE DE SES IDÉES

PROFONDE INFLUENCE SUR LA PETITE ENFANCE

Un repère pour l'enfant et ses parents

LA RÉFÉRENCE OUVERTE

Interagir avec la même personne à des **moments clés** (le change, le repas, etc.) va permettre à l'enfant d'acquérir **rapidement un sentiment de sécurité solide**.

Il en est de même pour les parents pour qui il est **rassurant** de savoir qu'une personne a un rapport **particulier** avec eux.*

*Notamment les parents d'enfants vulnérables, porteurs de handicaps.

Un outil pour les professionnelles

Pour apprendre à **connaître** l'enfant, observer son fonctionnement, ses préférences, son histoire, son évolution.

Pour **partager** ces connaissances avec les collègues et travailler de manière efficace.

Un lien non-exclusif

Il y a un lien **particulier** mais pas exclusif et la référente n'est pas toujours présente quand l'enfant vient à la crèche, en ce sens des **relais de référence** peuvent être identifiés.

Le but est de donner à l'enfant une présence sécurisante sans pour autant **se l'approprier** ou **l'enfermer** dans une relation.

Un lien exclusif est **très lourd** à porter et peut générer de **l'insécurité**. Attention au sens que l'on met derrière ce rôle.

2.1.2. Accompagner l'enfant sur le plan émotionnel

Accompagner les émotions

Il est important d'apporter le soutien émotionnel **nécessaire** aux enfants en leur offrant la possibilité d'**exprimer leurs émotions** et en les accompagnant.

Comment faire ?

Accompagner les émotions

Être à **proximité** de l'enfant

Lui montrer que l'on est **attentif** à lui

Ne pas chercher à **taire l'émotion**

Nommer et en **valider** ses émotions

Prendre l'enfant **sur soi** / dans **les bras**

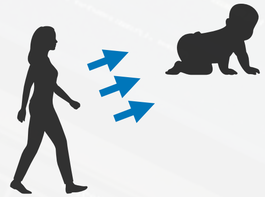
Étape 1 : Être dans l'auto-empathie

ACCUEILLIR LES ÉMOTIONS AVEC BIENVEILLANCE

Qu'est-ce que je ressens ? Est-ce que je suis capable **d'identifier** mes propres émotions ? Est-ce que je **m'autorise** à ressentir et exprimer certaines émotions ?

On ne peut accueillir pleinement l'émotion de l'autre si on **ne se permet pas** de le faire **pour soi**.

Étape 2 : Offrir une proximité



Se **rapprocher** de l'enfant, lui proposer de le prendre **dans les bras** quand il exprime une émotion forte.

En **répondant** à son appel, on va permettre à l'enfant d'être sécurisé et de réguler **l'intensité** de l'expression de son **émotion**.

Étape 3 : Identifier, valider et nommer l'émotion

Que **ressent** l'enfant ? Peur ? Colère ? Frustration ? Tristesse ?

Même si l'émotion peut nous paraître **exagérée**, il est important de la nommer, de la valider, et d'éviter de **relativiser** ou **taire** l'émotion.

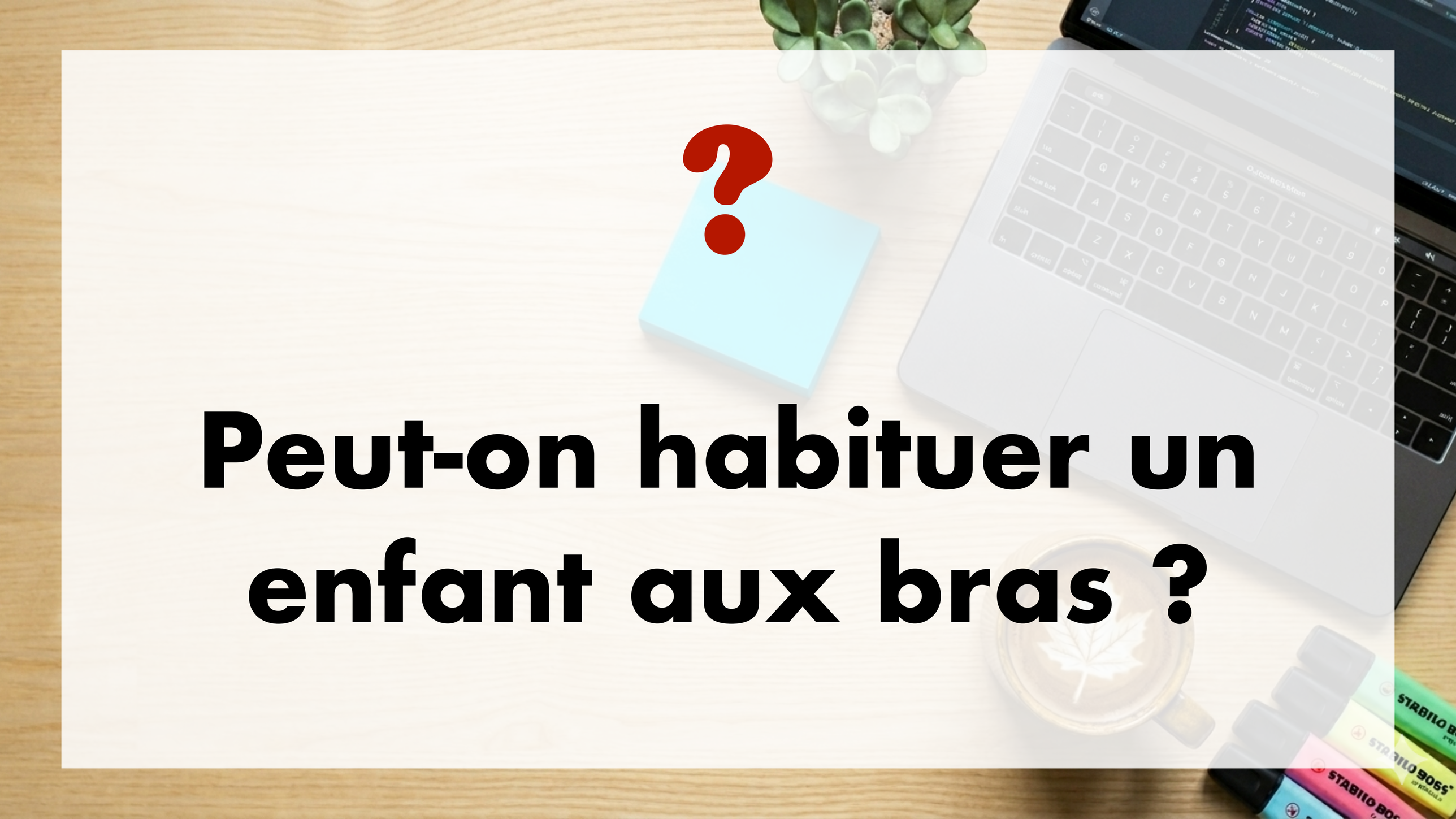
Le but n'est pas de **plaindre** l'enfant mais de lui donner la possibilité de s'exprimer et d'être entendu. Cela va lui permettre de **poser les bases** de la régulation émotionnelle.

Étape 4 : Identifier et répondre au besoin de l'enfant

Quel **besoin** exprime l'enfant ?
Besoin de **réassurance** ? Besoin de **décharge** ? Besoin **attentionnel** ?

Comment peut-on y répondre de manière **acceptable** ?

COMMENT RÉAGISSEZ-VOUS QUAND UN ENFANT TOMBE ?


Peut-on habituer un enfant aux bras ?

Que deviennent les enfants portés ?

LA RECHARGE D'OCYTOCINE

Les enfants ayant été **portés** et **câlinés** (en réponse à leur demande), ont en comparaison à ceux qui ne l'ont pas été des **comportements sociaux plus adaptés**, ils sont moins anxieux et ont, en général, **une meilleure santé mentale**.

Aucun effet retardateur sur le **développement moteur** et **cognitif**.

Aucun cas d'addiction au portage n'a été relevé à ce jour.

Le rôle de l'ocytocine

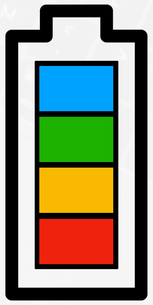
L'ocytocine est une hormone impliquée dans **le lien d'attachement** entre individus. On la nomme parfois l'hormone du plaisir, du bonheur ou de l'attachement.

Notre cerveau **la produit** quand nous passons du temps de qualité avec une personne, quand nous **la prenons dans nos bras**.

Elle est souvent **opposée au cortisol**, qui est une hormone impliquée dans la fonctionnement du **stress**.

Addiction VS Recharge

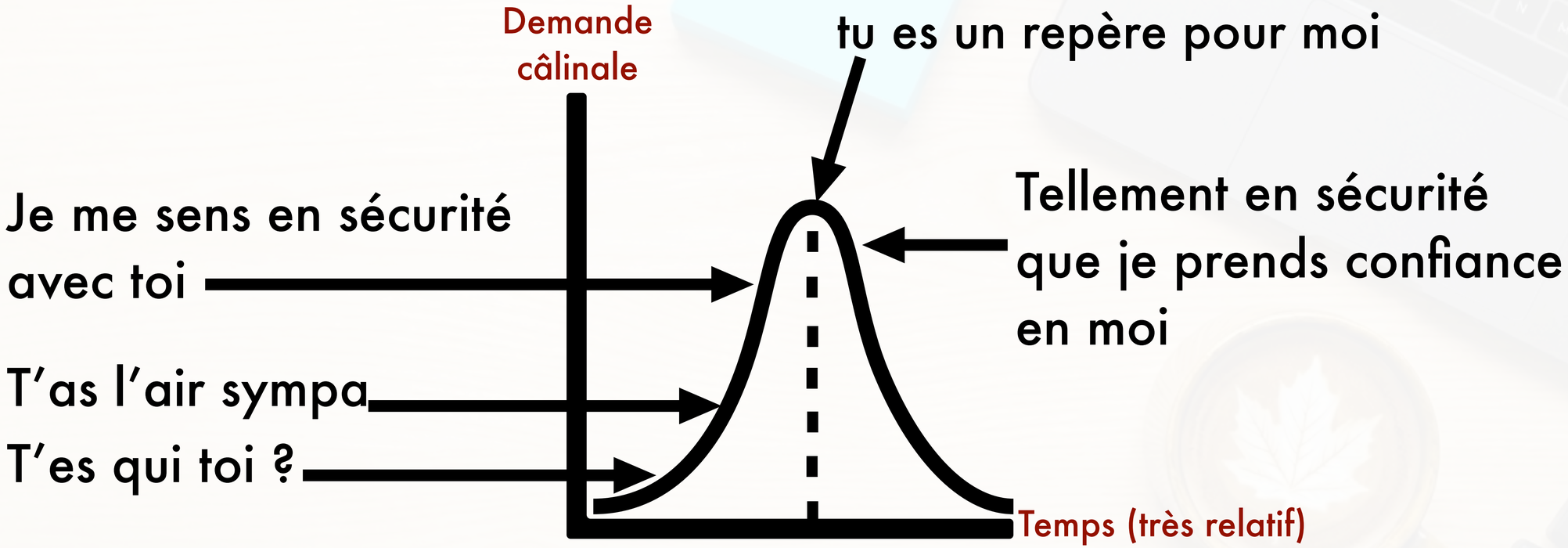
Le portage agit comme une recharge de **batterie**. Une fois la batterie pleine, l'enfant se détache pour explorer. Tant qu'elle n'est pas suffisamment pleine, il cherche à la **recharger**.



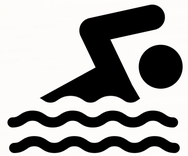
Chaque enfant a « une batterie » différente : **charge lente/rapide**, **décharge lente/rapide**. Plus l'enfant est porté, plus la charge devient **rapide** et la décharge devient **lente**. Importance des **évènements** que vit l'enfant.

Pourtant on dirait que plus il est porté…

… plus il en demande



Mais quand c'est trop pour moi ?



Repérer « **l'épicentre** » du séisme des pleurs.

Plusieurs enfants ou douleurs de dos : se mettre au sol.

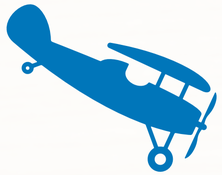
Impossibilité de porter l'enfant : **verbaliser**.

Refuser de prendre un enfant dans les bras quand rien nous en empêche est considéré comme **une douce violence**.

Repérer **le moment** où l'enfant semble suffisamment rassuré, « **rechargé** » pour quitter les bras.

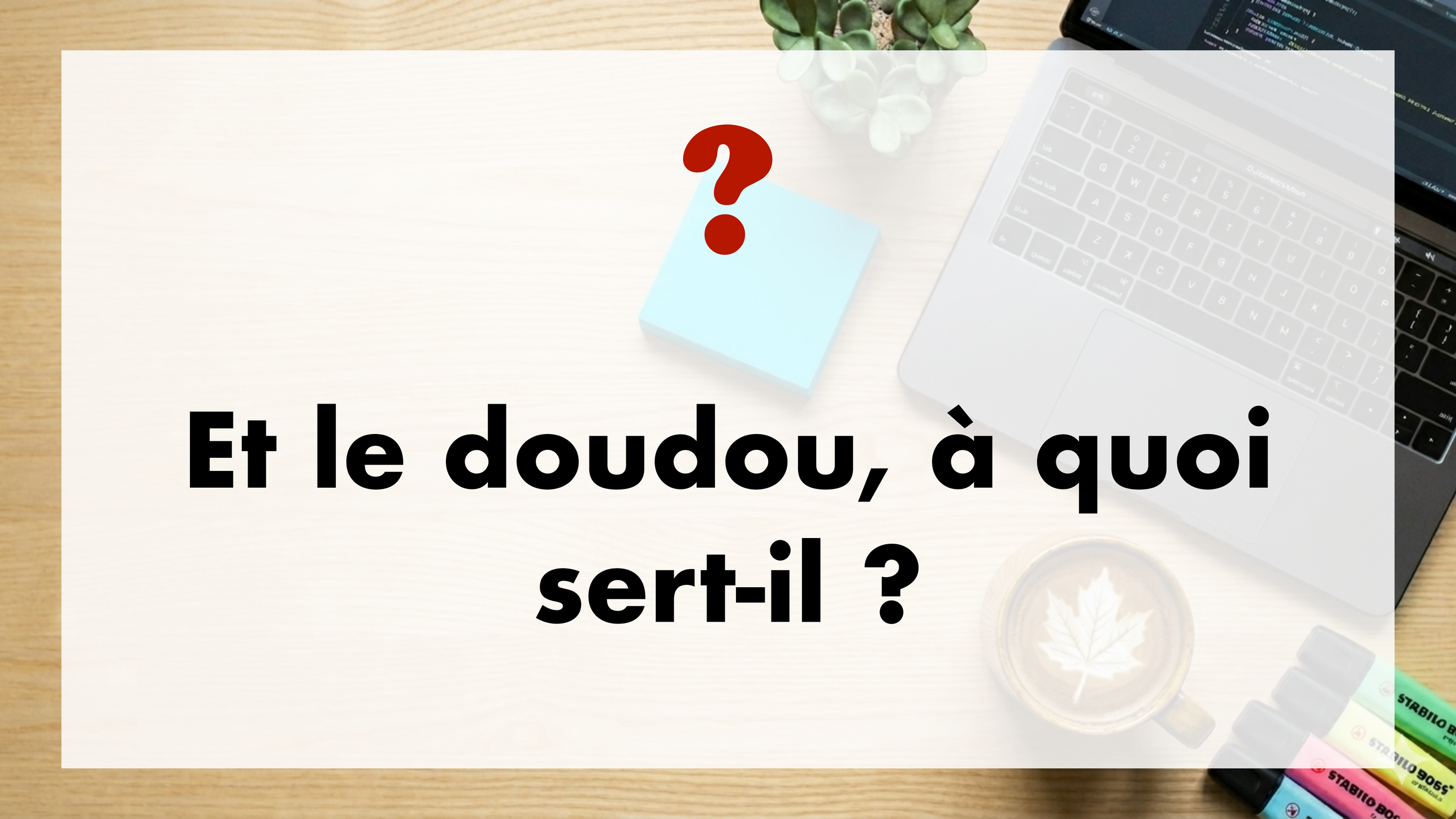
TECHNIQUE :
L'ATTERRISSAGE EN DOUCEUR

L'enfant porté a besoin que l'on soit **debout**



S'asseoir, **guider progressivement** l'enfant vers le sol en **verbalisant** avec un objectif stimulant

Essayer de se baisser tout en verbalisant ce que l'on fait et son objectif : se rapprocher d'autres enfants / aller vers un jouet


Et le doudou, à quoi sert-il ?

A quoi sert le doudou ?

UN OUTIL CULTUREL

Le doudou est le fruit du maternage **distal** pratiqué en occident (en opposition au maternage **proximal**). Sa fonction est d'aider l'enfant dans les moments de transition où il est séparé de ses parents.

En crèche on l'utilise souvent pour répondre à une **émotion désagréable** de l'enfant : peur, tristesse, colère.

Pourtant ce n'est pas son rôle premier, mais surtout il est bien **moins efficace** que la **proximité** que peut lui offrir un adulte (augmentation de l'ocytocine, diminution du cortisol).

2.1.3. Renforcer la confiance de l'enfant en ses capacités

Renforcer la confiance

Il est important **d'accompagner** l'enfant dans **ses explorations** sans lui poser des limites arbitraires (ex: mange avec ta fourchette, ne grimpe pas sur la table, ne te salis pas) dont le sens **nous échappe** ou qui répondent à **nos propres besoins** (ordre, sécurité, propreté).

COMMENT RÉAGISSEZ-VOUS QUAND UN ENFANT PREND DES RISQUES ?

SCIENCE

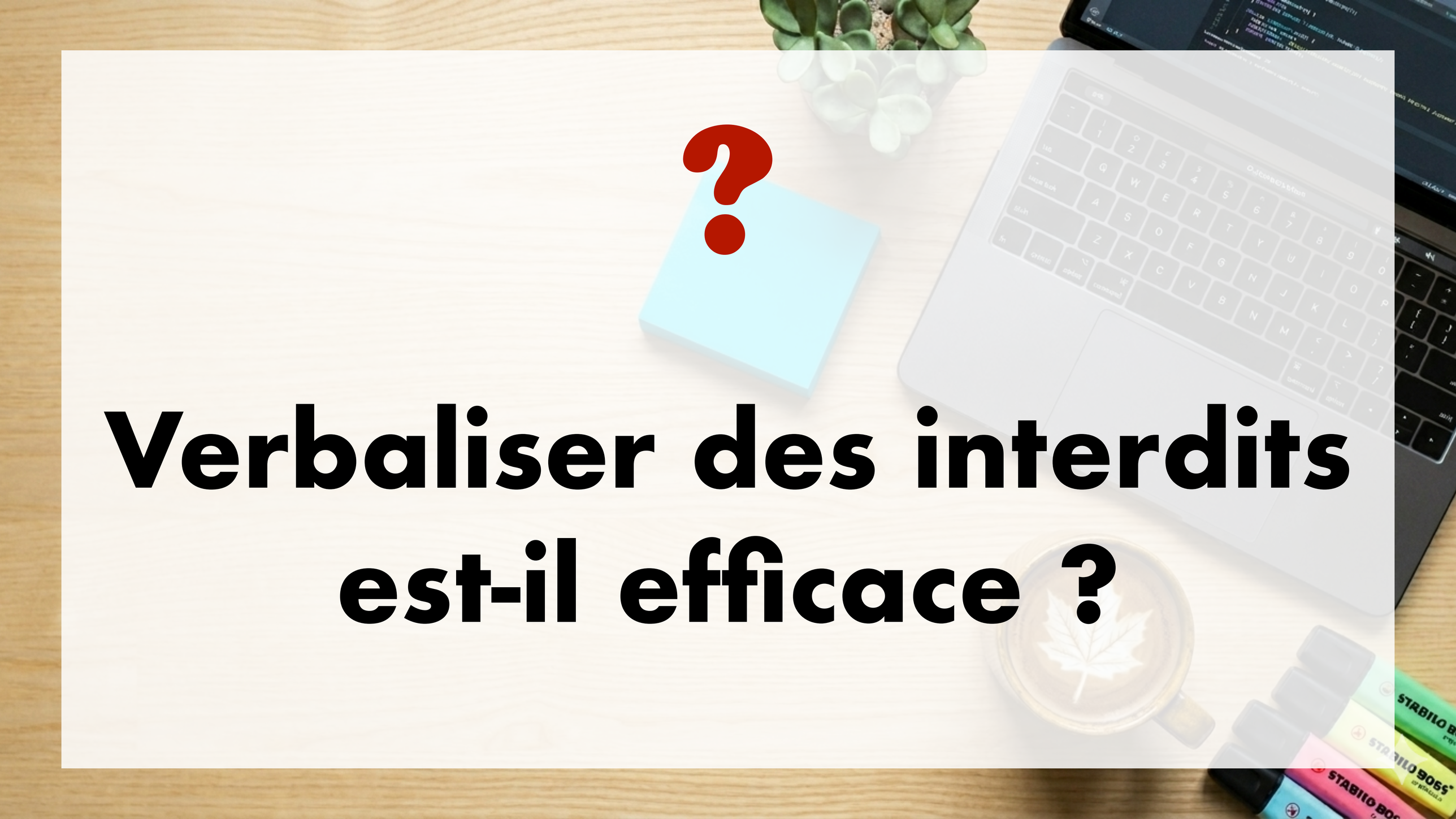
Renforcer la confiance

Donner à l'enfant la **possibilité d'explorer** tout en étant attentif à lui

Offrir un **cadre sécurisant**

Lui montrer une manière de faire

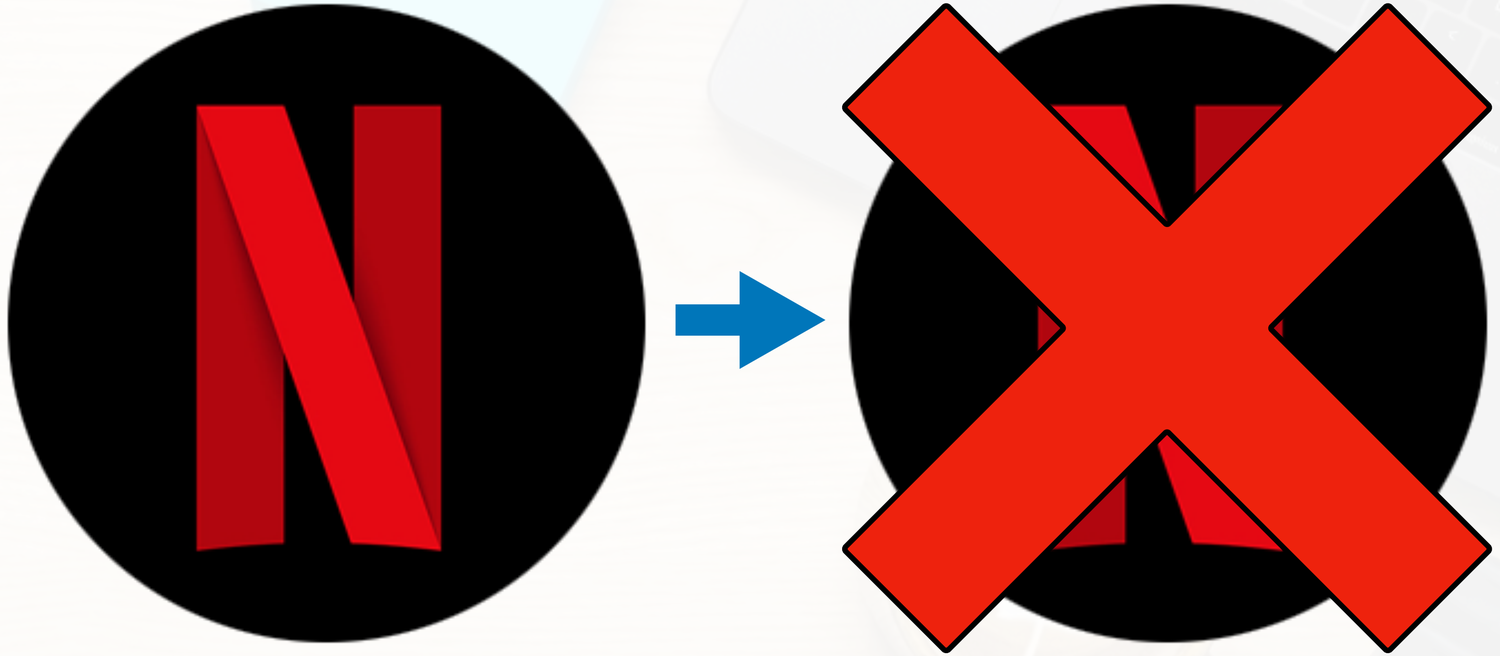
Lui expliquer les **dangers** de certains gestes



Verbaliser des interdits est-il efficace ?

Ce qui est acceptable
et ce qui ne l'est pas

Que se passe-t-il quand on verbalise un interdit ?



Que se passe-t-il quand on verbalise un interdit ?

1. On imagine l'objet, ses caractéristiques et **l'attrait** que l'on peut ressentir vis-à-vis de lui.

2. On met une grosse croix rouge dessus « **Interdit** ». C'est cette deuxième étape qui est complexe à réaliser pour les enfants, et pour **nous aussi**.*

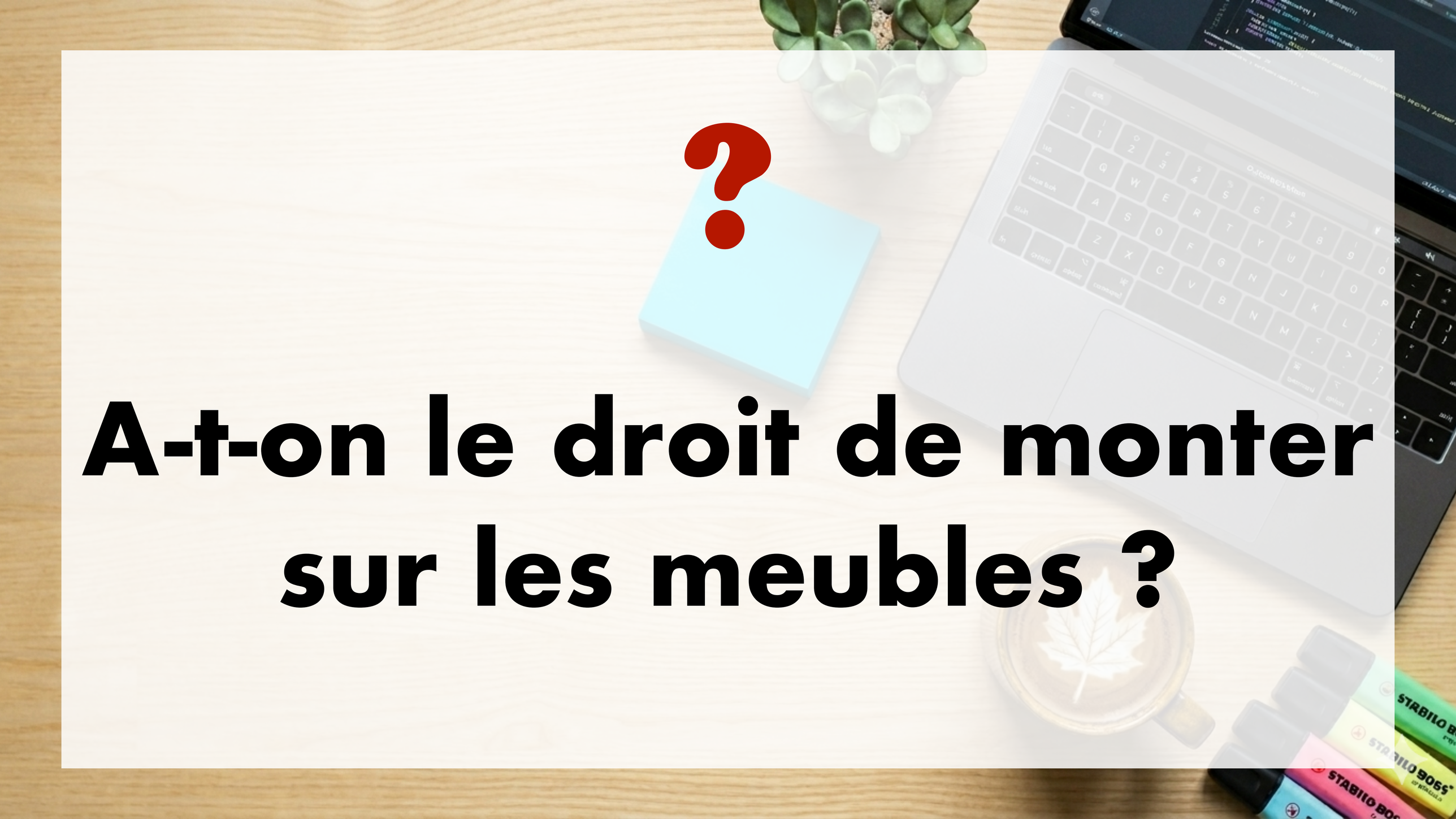
*L'interdit génère automatiquement le désir de le contourner
Remise en question de la liberté individuelle

Que faire ?

Changer de formulation : ce n'est **pas acceptable** / c'est dangereux / ça **me fait peur**.

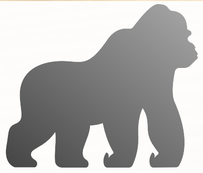
Proposer un comportement, une **alternative** acceptable et sans danger.

On ne peut pas se contenter de dire ce que l'on ne peut pas faire, il faut **proposer une issue**.



A-t-on le droit de monter sur les meubles ?

Primate puis humain



D'un point de vue **neurologique**, la prise de risque permet d'améliorer les capacités attentionnelles et de gestion des émotions. De point de vue psychologique, la prise de risque renforce **la confiance en soi**.

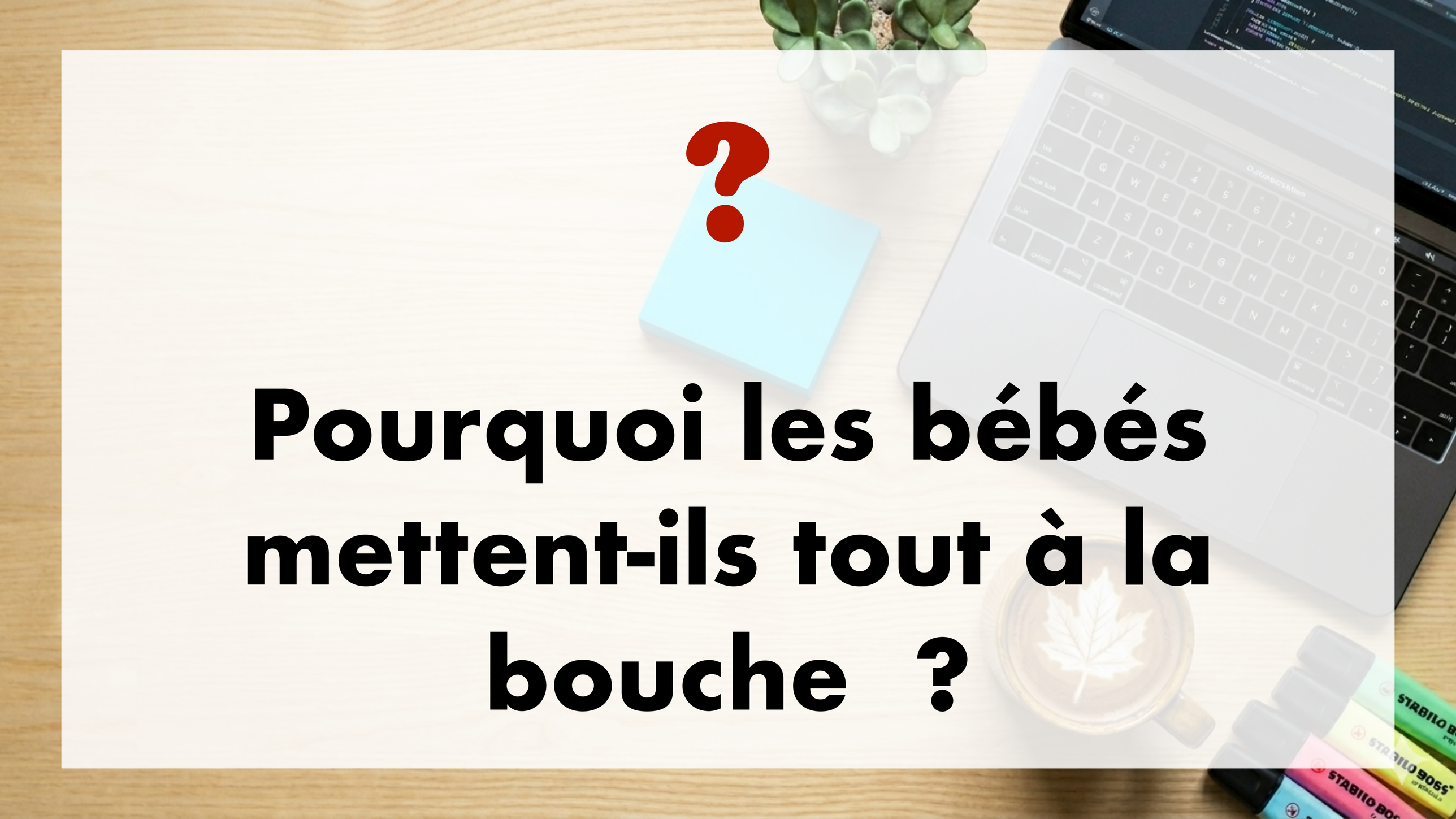
Il ne faut pas pour autant laisser l'enfant **livré à lui-même**, mais l'accompagner dans ses expérimentations, être présent et **sécurisant***.

* Dans la limite de l'acceptable et de nos capacités

Parcours des bébés

Parcours des bébés

Parcours des bébés



Pourquoi les bébés mettent-ils tout à la bouche ?

TEST : LES CAPTEURS SENSORIELS

La Sécurité Affective

Ce qu'il faut retenir

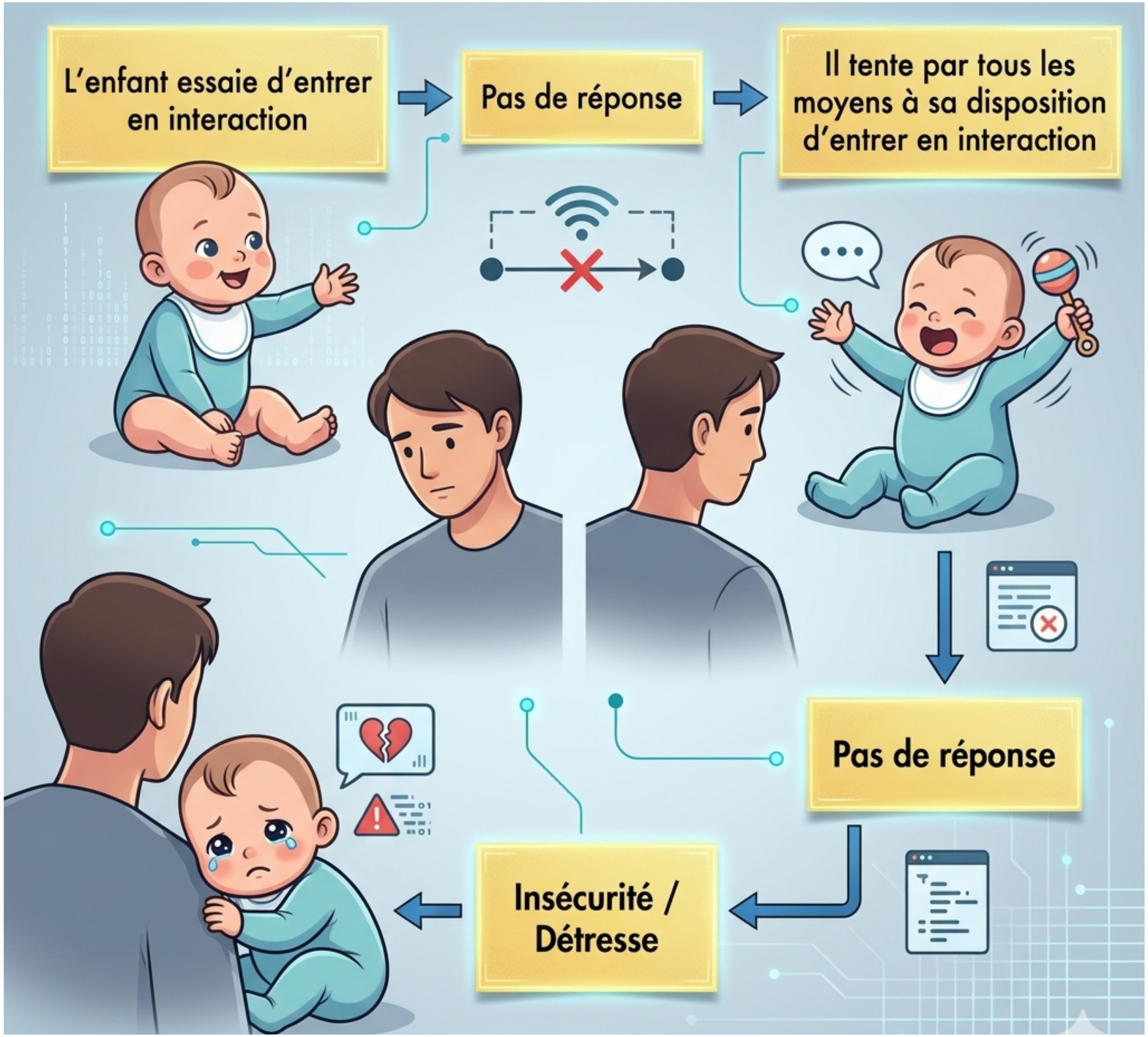
Est un besoin aussi important que l'alimentation

Permet à l'enfant d'expérimenter et d'explorer son environnement en toute sécurité

Est déterminante dans le développement des capacités de l'enfant

2.2. LES INTERACTIONS DE QUALITÉ

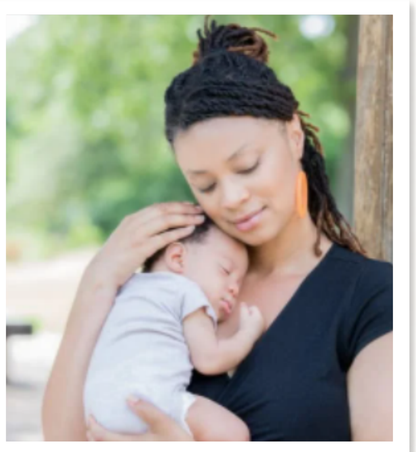
Source : UMass Boston

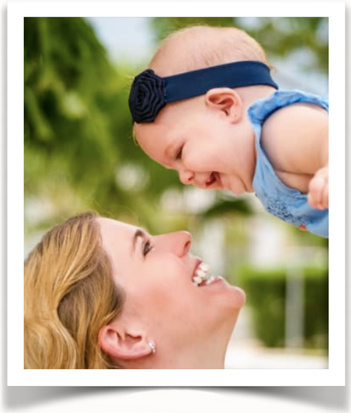

L'enfant essaie d'entrer en interaction
Pas de réponse
Il tente par tous les moyens à sa disposition d'entrer en interaction
Pas de réponse
Insécurité / Détresse

Source : Lise Lotte Austad

Les Interactions de Qualité

LA SYNCHRONICITÉ





- Entrer en interaction avec l'enfant
- Ajuster notre comportement en fonction du sien (attitude et émotion)
- Maintenir l'interaction

Le discours orienté vers le bébé : un outil spontané pour aller vers la synchronie

Synchronie

1

Interactions de qualité - Synchronie avec l'enfant

2

Renforcement du lien d'attachement (boucle d'ocytocine)

3

Diminution de l'effet des plaintes par proximité émotionnelle

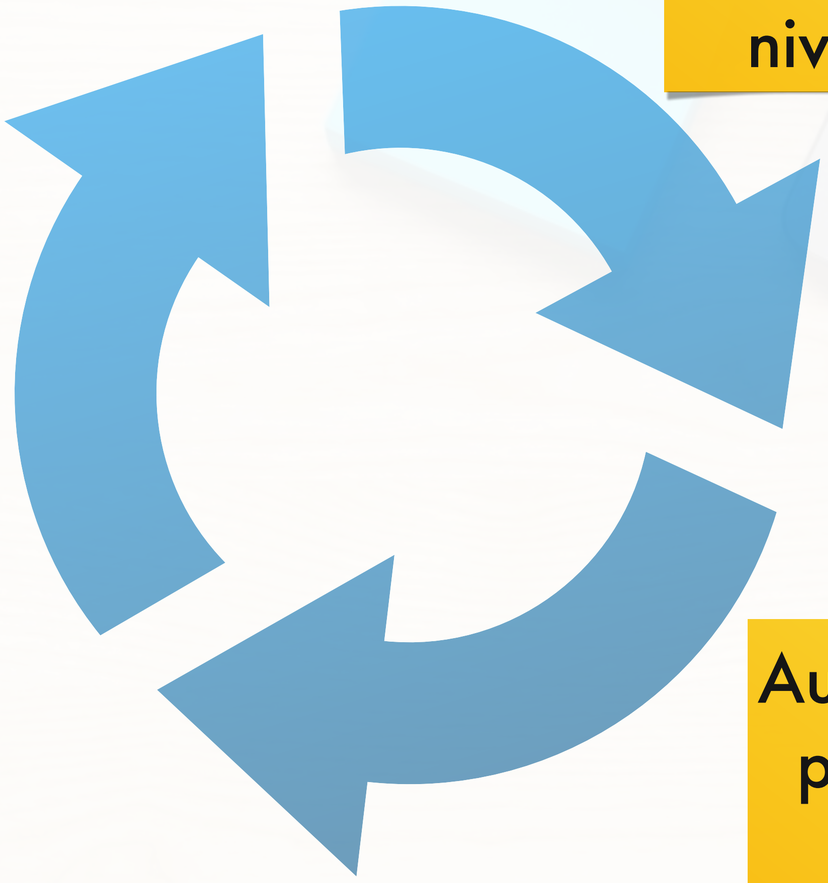
Asynchronie

1

Interactions rares ou pauvre en qualité - Asynchronie avec l'enfant

2

Lien d'attachement mis à mal (augmentation du niveau de stress)



3

Augmentation de l'effet des plaintes par distanciation émotionnelle

Asynchronie

1

Père peu impliqué dans la relation avec son bébé

2

Le bébé pleure plus souvent, est moins réconforté

3

Les pleurs du bébé suscitent de l’agacement et de la colère chez le papa

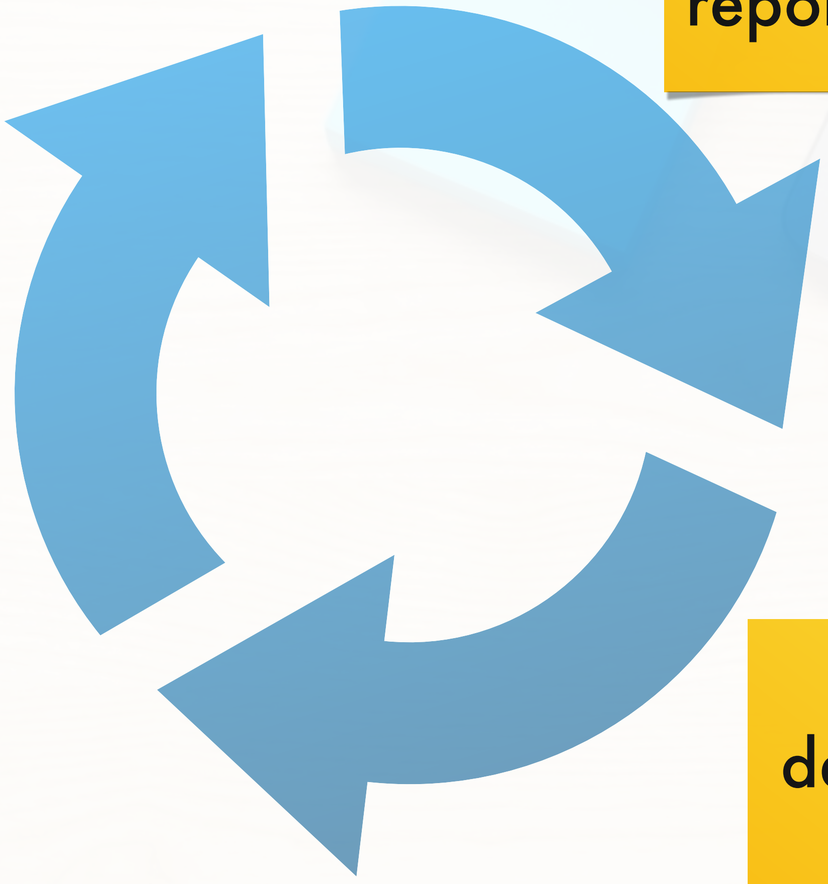
Asynchronie

1

Maman épuisée / dépression post-partum

2

Le bébé la sollicite mais obtient peu de réponses rassurantes

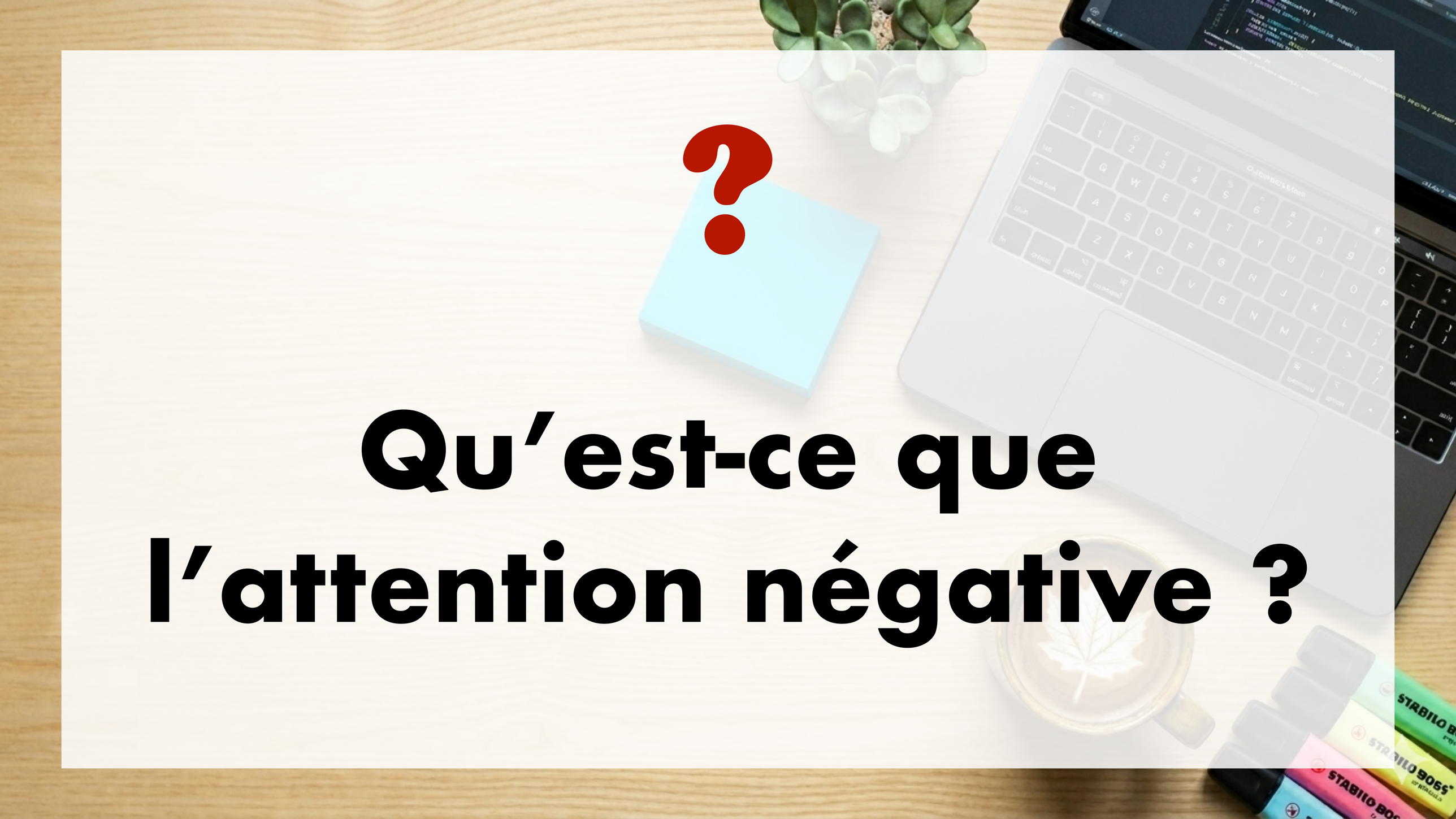


3

Les demandes du bébé deviennent insupportables pour la maman

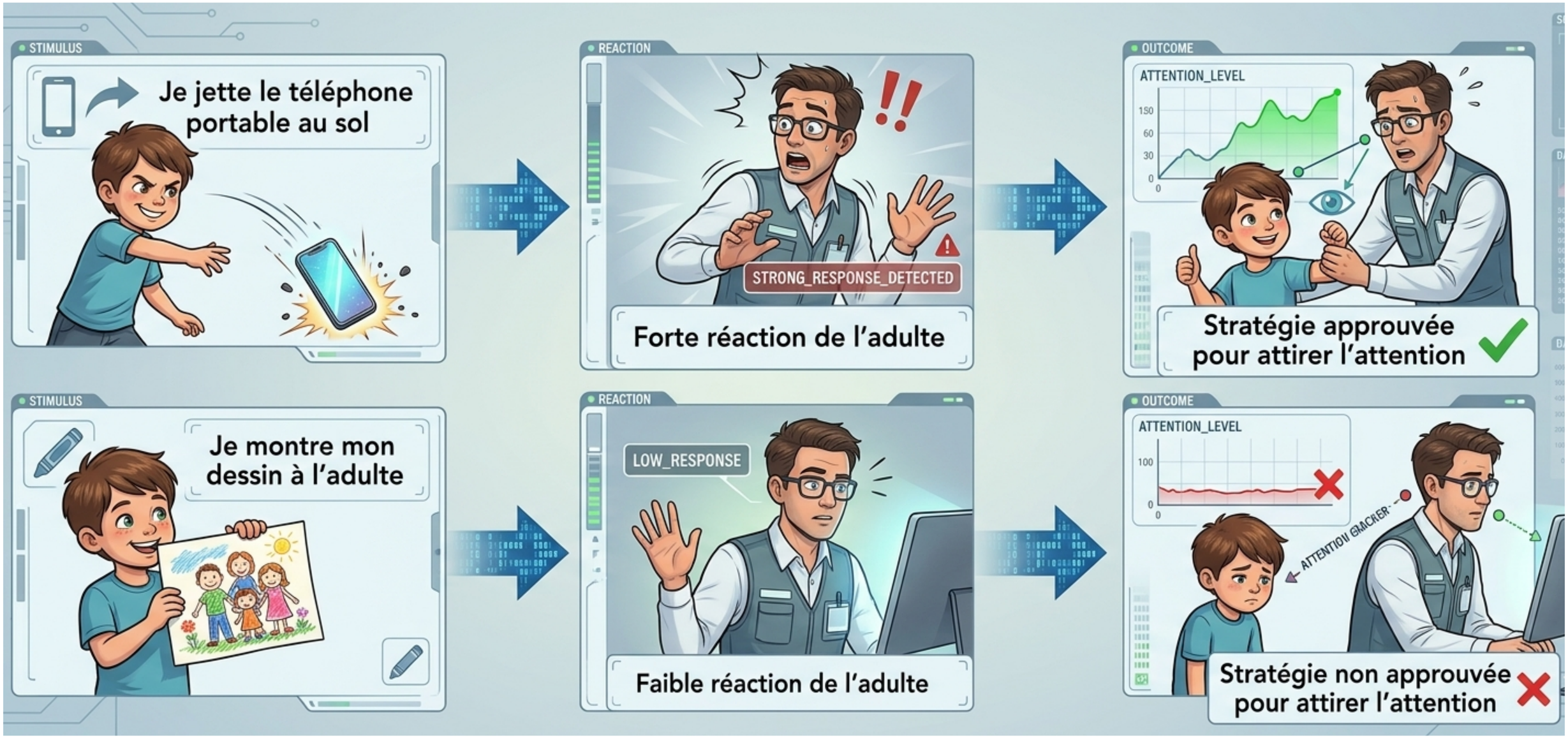
L'épuisement et le manque d'implication dans la relation avec l'enfant vont avoir le même effet : **provoquer de la détresse**.

Cette détresse peut s'exprimer par des plaintes et des sollicitations, mais aussi par une recherche **d'attention négative**



Qu'est-ce que l'attention négative ?

Quand l'enfant ne parvient pas à obtenir de **l'attention positive** de la part de l'adulte, il va faire **des tests** pour faire réagir l'adulte, se basant sur **la relation de cause à effet** pour tirer des conclusions


STIMULUS
Je jette le téléphone portable au sol
REACTION
!!
STRONG_RESPONSE_DETECTED
Forte réaction de l'adulte
OUTCOME
ATTENTION_LEVEL
150
60
30
0
Stratégie approuvée pour attirer l'attention
STIMULUS
Je montre mon dessin à l'adulte
REACTION
LOW_RESPONSE
Faible réaction de l'adulte
OUTCOME
ATTENTION_LEVEL
100
0
ATTENTION GRABBER
Stratégie non approuvée pour attirer l'attention

L’**attention négative** est beaucoup plus simple à mobiliser, ce qui pousse certains enfants **à ne plus chercher** d’attention positive

Comment faire ?

Diminuer l'intensité de nos **réactions** aux sollicitations négatives

Prévenir les risques liés à ces recherches (mettre le téléphone en hauteur)

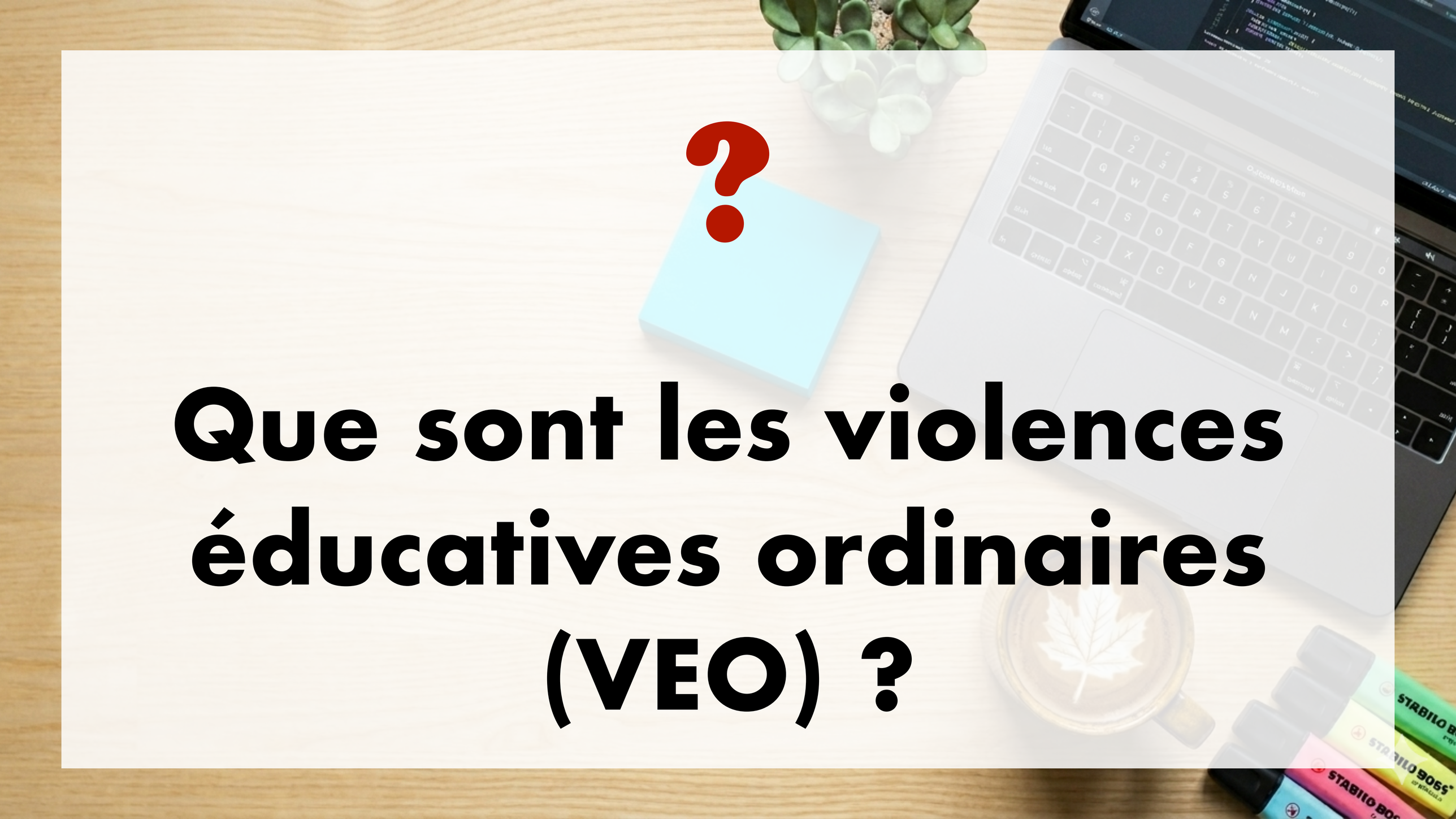
Reprogrammer le comportement de l'enfant en lui donnant des moments d'attention positive de qualité

ET QUAND ON NE PEUT PAS ?

Garder son calme et **expliquer verbalement**

Accompagner et **valider la frustration**

Attention aux VEO

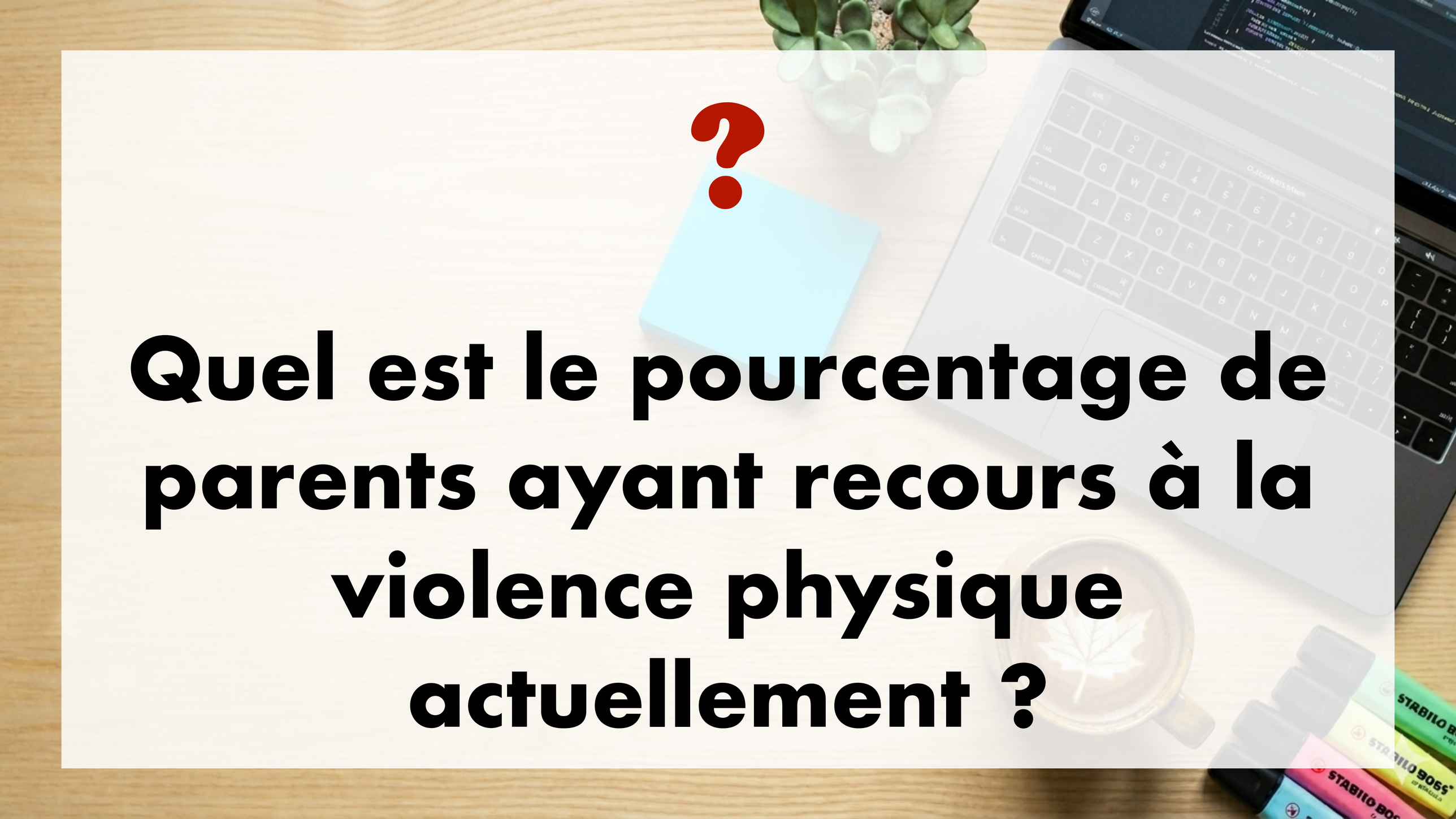


Que sont les violences éducatives ordinaires (VEO) ?

Où sont les VEO crèche ?

- Punitions
- Étiquettes négatives
- Presser l'enfant
- Ridiculisations
- Humiliations
- Crier / Hurler

Source : « Et si on changeait d'angle ? » Fanny Vella



Quel est le pourcentage de parents ayant recours à la violence physique actuellement ?

41%
(violences physiques)

84%
(violences psychologiques)

Baromètre des violences - Fondation pour l’enfance - 2026

Loi du
10 Juillet 2019

« L'AUTORITÉ PARENTALE S'EXERCE SANS VIOLENCES PHYSIQUES OU PSYCHOLOGIQUES »

Code civil - Article 371-1

25%

Pensent que **la fessée** est une **méthode efficace pour éduquer** un enfant et que **la loi devrait permettre** l'usage des **punitions corporelles** dans l'éducation des enfants

Baromètre des violences - Fondation pour l'enfance - 2026

Le cycle de la violence

On estime que parmi les enfants ayant subi des violences, **30%** répèteront ce schéma une fois devenus parents

EFFETS DE LA VIOLENCE PARENTALE SUR LE CERVEAU DES ENFANTS

AUGMENTATION DU NIVEAU DE STRESS

INSÉCURITÉ AFFECTIVE

CORTEX PRÉFRONTAL
DÉVELOPPEMENT ENTRAVÉ

OBÉISSANCE PAR PEUR

FORCE COMME MOYEN LÉGITIME

IMPULSIVITÉ / MAUVAISE INHIBITION

TROUBLES PSYCHOLOGIQUES

- ANXIÉTÉ
- FAIBLE ESTIME DE SOI
- MANQUE DE CONFIANCE
- DÉPRESSION

AMYGDALE HYPERSENSIBLE
PERCEPTION CONSTANTE DE MENACES

MALADIES CHRONIQUES LIÉES À L'EXCÈS DE STRESS

MALADIE CARDIAQUE

DÉSÉQUILIBRE HORMONAL

INFLAMMATION CHRONIQUE

MALADIE AUTO-IMMUNE

DOULEUR CHRONIQUE

EFFETS DE LA BIENVEILLANCE SUR LE CERVEAU DES ENFANTS

Niveau de stress bas

SÉCURITÉ AFFECTIVE

CONCENTRATION ET PLANIFICATION

CORTEX PRÉFRONTAL RENFORCÉ

COMPÉTENCES SOCIALES ET EMPATHIE

CALME ÉMOTIONNEL

Amygdale peu sensible : lien renforcé avec le cortex cérébral

Développement supérieur de l'Hippocampe : Meilleure mémoire et facilitation des apprentissages

BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE

CONFIANCE EN SOI

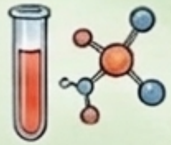
RÉSILIENCE

HAUTE ESTIME DE SOI

RELATIONS SAINES

PROTECTION ACCRUE FACE AUX TROUBLES PSYCHIQUES ET AUX MALADIES CHRONIQUES

SANTÉ CARDIAQUE



ÉQUILIBRE HORMONAL

SANTÉ ARTICULAIRE

SYSTÈME IMMUNITAIRE FORT

CONFORT DIGESTIF

QU'EST-CE QUE LA PARENTALITÉ BIENVEILLANTE ?

DÉFINITION CLÉ

Une approche basée sur l'empathie, le respect mutuel, et la réponse aux besoins de l'enfant.

4 PILIERS FONDAMENTAUX

1. EMPATHIE & ÉMOTION

- VALIDER LES ÉMOTIONS ("Je vois que tu es triste/fâché").
- ÉCOUTE ACTIVE (sans juger).

2. RESPECT & COMMUNICATION

- COMMUNICATION NON VIOLENTE (CNV).
- RESPECT DE SA DIGNITÉ & SON RYTHME.

3. LIMITES BIENVEILLANTES

- FERMETÉ ET DOUCEUR.
- DONNER DU SENS AUX RÈGLES.

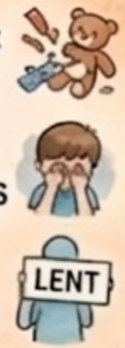
4. ENCOURAGEMENT & AUTONOMIE

- VALORISER L'EFFORT ("Je suis fier de tes efforts").
- OFFRIR DES CHOIX

EN PRATIQUE, C'EST...

ÉVITER :

- Punitions & Menaces
- Cris & Humiliations
- Étiquettes ("Tu es lent")



FAVORISER :

- Réparation
- Explications Positives
- Routine Sécurisante

Il y a un cadre et des limites, à l'inverse du parent **négligent-autoritaire**

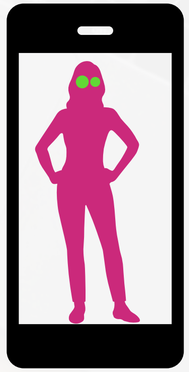
LES BIENFAITS

- CONFIANCE EN SOI
- RÉSILIENCE
- RELATIONS HARMONIEUSES
- INDÉPENDANCE

Parentalité positive et bienveillante

DE MAUVAISES INTERPRÉTATIONS

Certaines personnes (journalistes, influenceurs) **travestissent** les conclusions des neurosciences et formulent des injonctions néfastes (ex : ne jamais dire non à son enfant).



Or les courants de parentalité positive et bienveillante **prônent un cadre** où une saine fermeté est présent.

Un cadre sans violences

LA SAINE FERMETÉ

Prévenir l'enfant des **conséquences** des décisions qu'il prendra, le **responsabiliser**, l'aider à comprendre nos décisions (sans non plus partir dans une argumentation sans fin), lui apprendre à **réparer** ses erreurs, favoriser la constance et verbaliser les exceptions

Une approche qui sollicite la **compréhension** et **l'adhésion** de l'enfant et non la **menace** et la **peur**.

Catherine Gueguen

Pédiatre spécialisée dans les neurosciences affectives

A réuni un ensemble de connaissances scientifiques montrant qu'une éducation bienveillante et chaleureuse favorise le développement des structures cérébrales liées à la régulation émotionnelle, les comportements sociaux et à l'apprentissage et qu'à l'inverse, une éducation autoritaire coercitive limite voire fait régresser ces mêmes structures cérébrales.

L'effet du Stress

Source : TeDxTalks

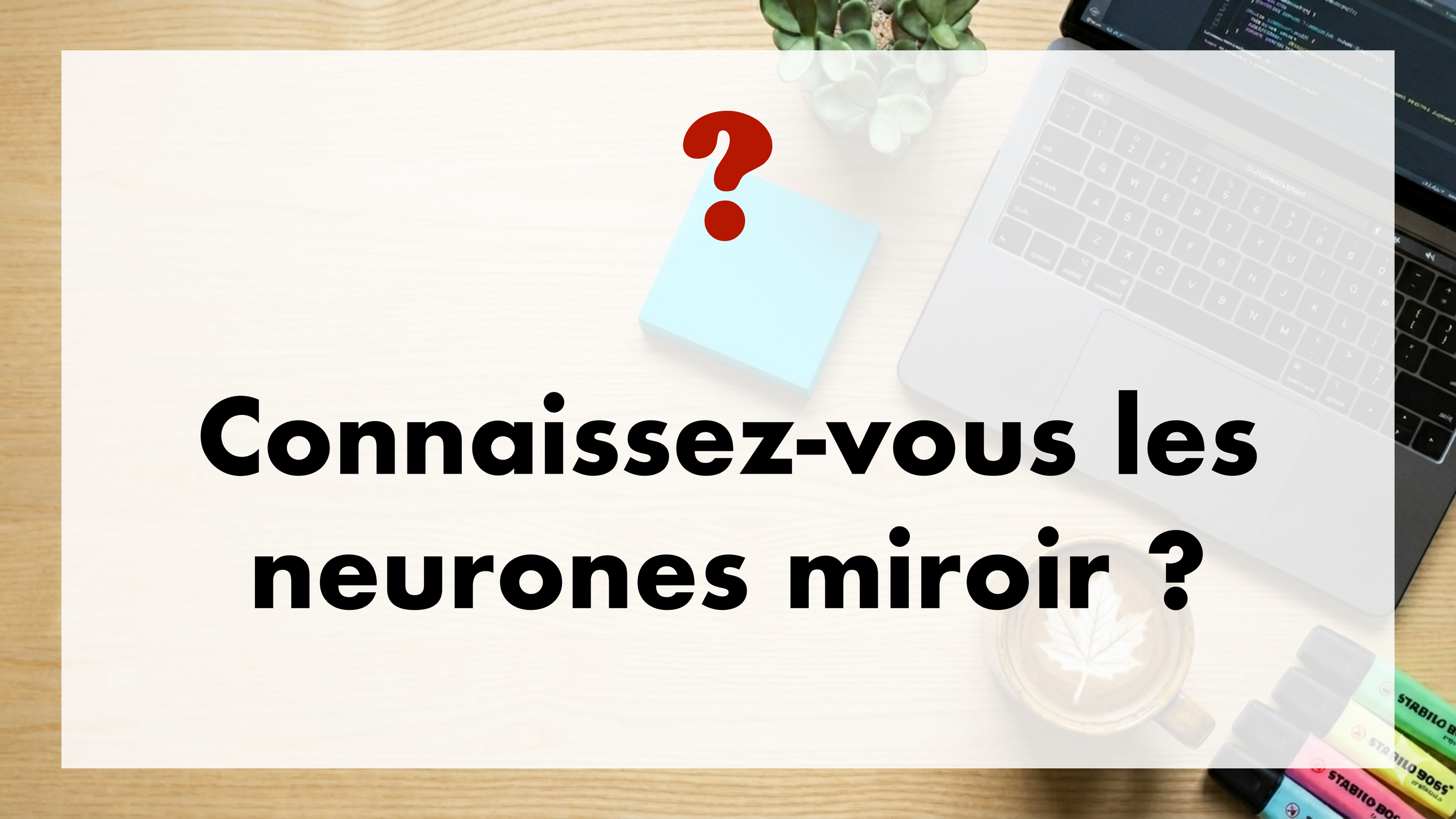
Courants régressifs

Source : France Inter

LE PIÈGE DU MIROIR

En tant qu'**adulte**, nous devrions avoir la maturité émotionnelle suffisante pour **gérer** les débordements émotionnels des enfants

Notre cerveau nous pousse à réagir **en miroir**



Connaissez-vous les neurones miroir ?

Onde Cerebrali

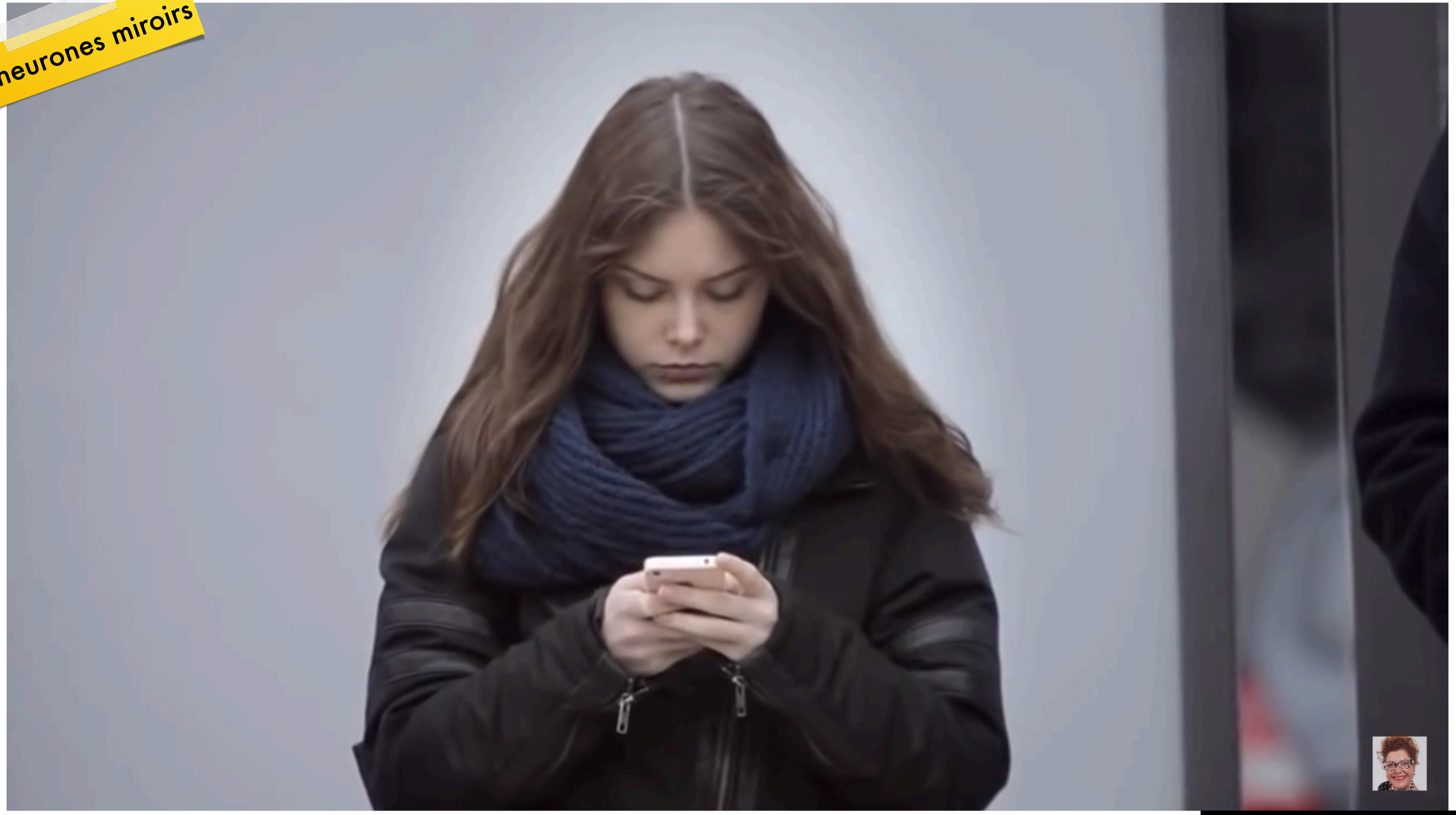
LES NEURONES MIROIRS

Rôle central dans l'apprentissage (apprentissage par imitation)

Permettent de **vivre l'expérience** que vivent les gens que l'on observe - Rôle dans **l'empathie**

Expliquent le phénomène de **contagion émotionnelle**

Les neurones miroirs



Source : Yoga du Rire

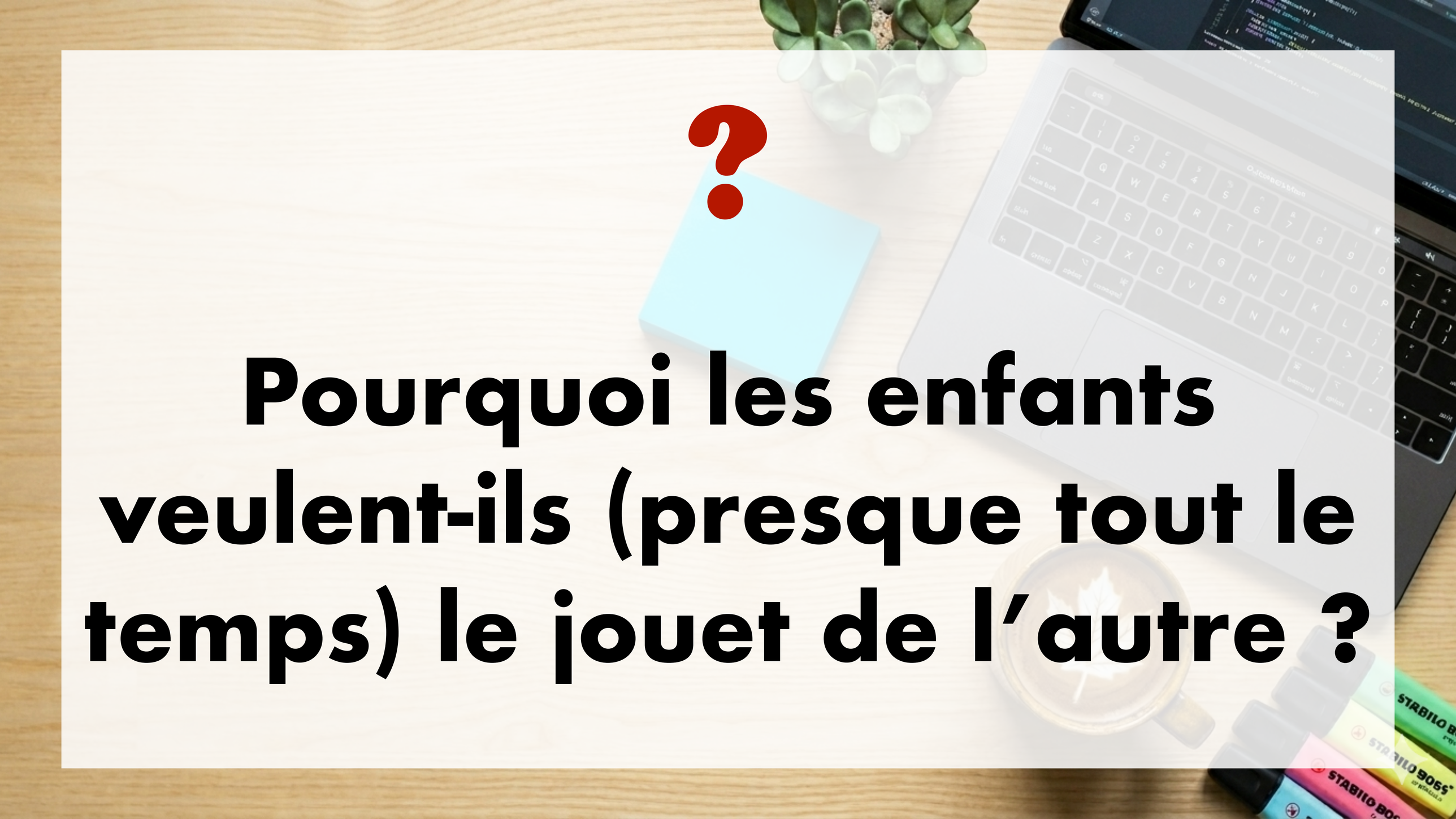
Source : Radio Canada

Notre **état**, la **dynamique de l'équipe**, le **climat de la section** : tous ces éléments vont **activer les neurones miroirs** des enfants et **conditionner** leur comportement

Il est déterminant de **prendre du recul** vis-à-vis de notre **posture**, de notre **attitude**, de notre **comportement**, du **ton** que l'on utilise, des **émotions** que l'on porte et que l'on exprime (**volontairement ou non**)

Demander un comportement à l'enfant que l'on **n'applique pas soi-même** est **paradoxal**, ce n'est pas en criant sur un enfant qu'on lui apprend à ne pas crier, ce n'est pas en mordant que l'on apprend à ne pas mordre

Attendre qu'un comportement apparaisse **spontanément** n'a pas de sens non plus, il faut pouvoir **montrer** pour que l'imitation opère (ex : la politesse).


?
Pourquoi les enfants veulent-ils (presque tout le temps) le jouet de l'autre ?

Voir en double

IMITATION & IMPULSIVITÉ

Quand un enfant observe un autre enfant jouer avec une voiture, son **système miroir s'active**. Son **attrait** pour l'action faite et son **impulsivité** vont le pousser à vouloir imiter ce qui est fait par l'autre enfant **instantanément**.

À défaut d'avoir un jouet semblable (à 100%), il prendra ce jouet **des mains** de l'autre enfant.

L'imitation est un processus d'apprentissage **déterminant** et les notion de partage et de contrôle de soi ne sont pas acquises. Il est donc important d'avoir **des jouets semblables en plusieurs exemplaires**.

Les Interactions de qualité

Ce qu'il faut retenir

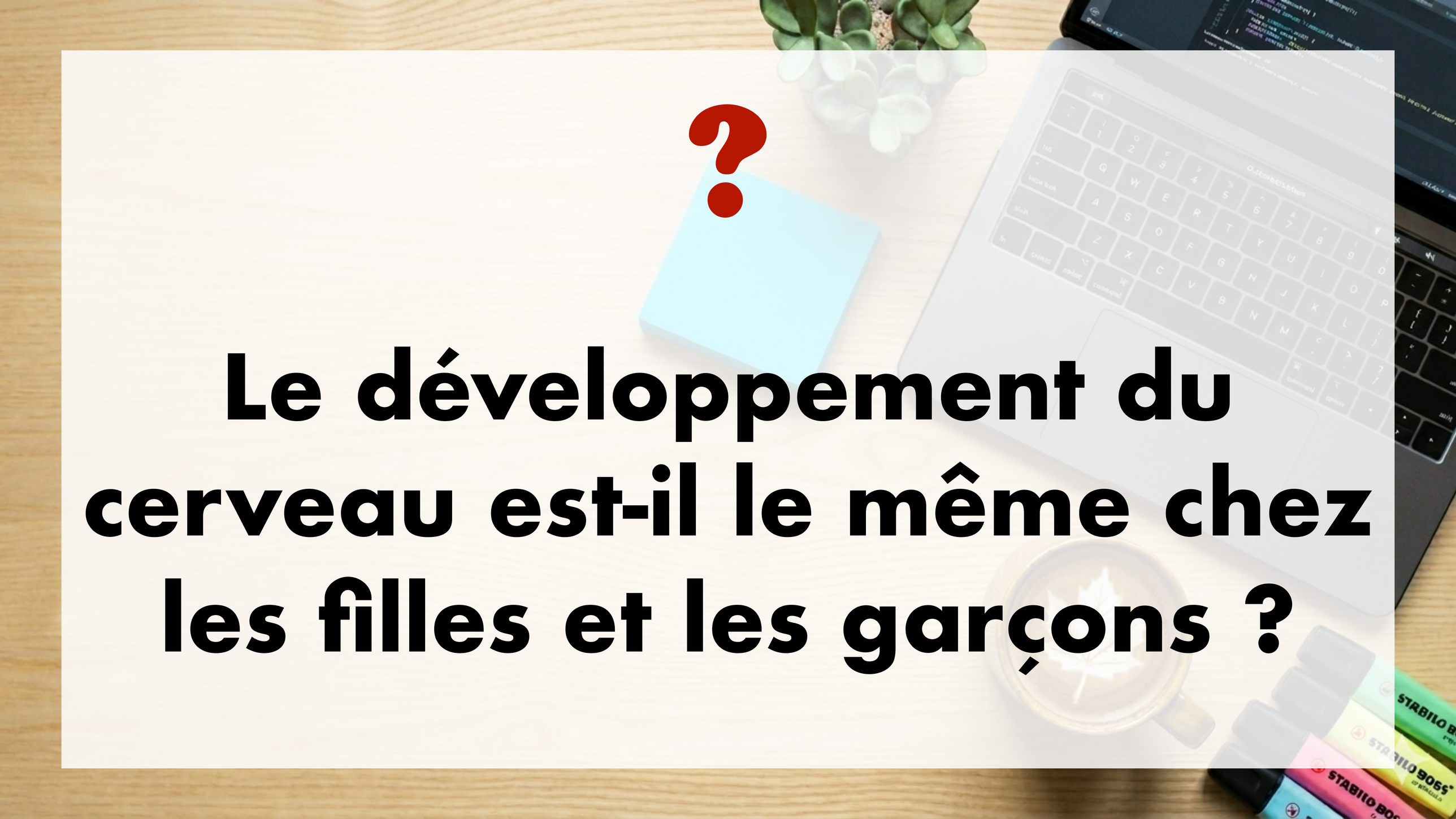
Ont un rôle majeur dans le sentiment de sécurité

Vont déterminer la dynamique de la relation parent/pro - enfant

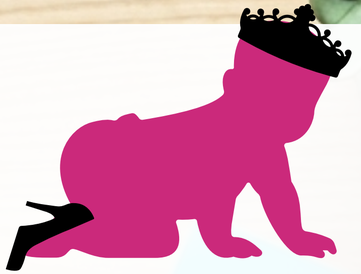
Favorisent les compétences sociales des enfants

Pourquoi les enfants veulent-ils (presque tout le temps) le jouet de l’autre ?

3. LE DÉVELOPPEMENT DU CERVEAU DE 0 À 4 ANS - QUESTIONS & RÉPONSES


?
Le développement du cerveau est-il le même chez les filles et les garçons ?

Cerveau féminin VS masculin



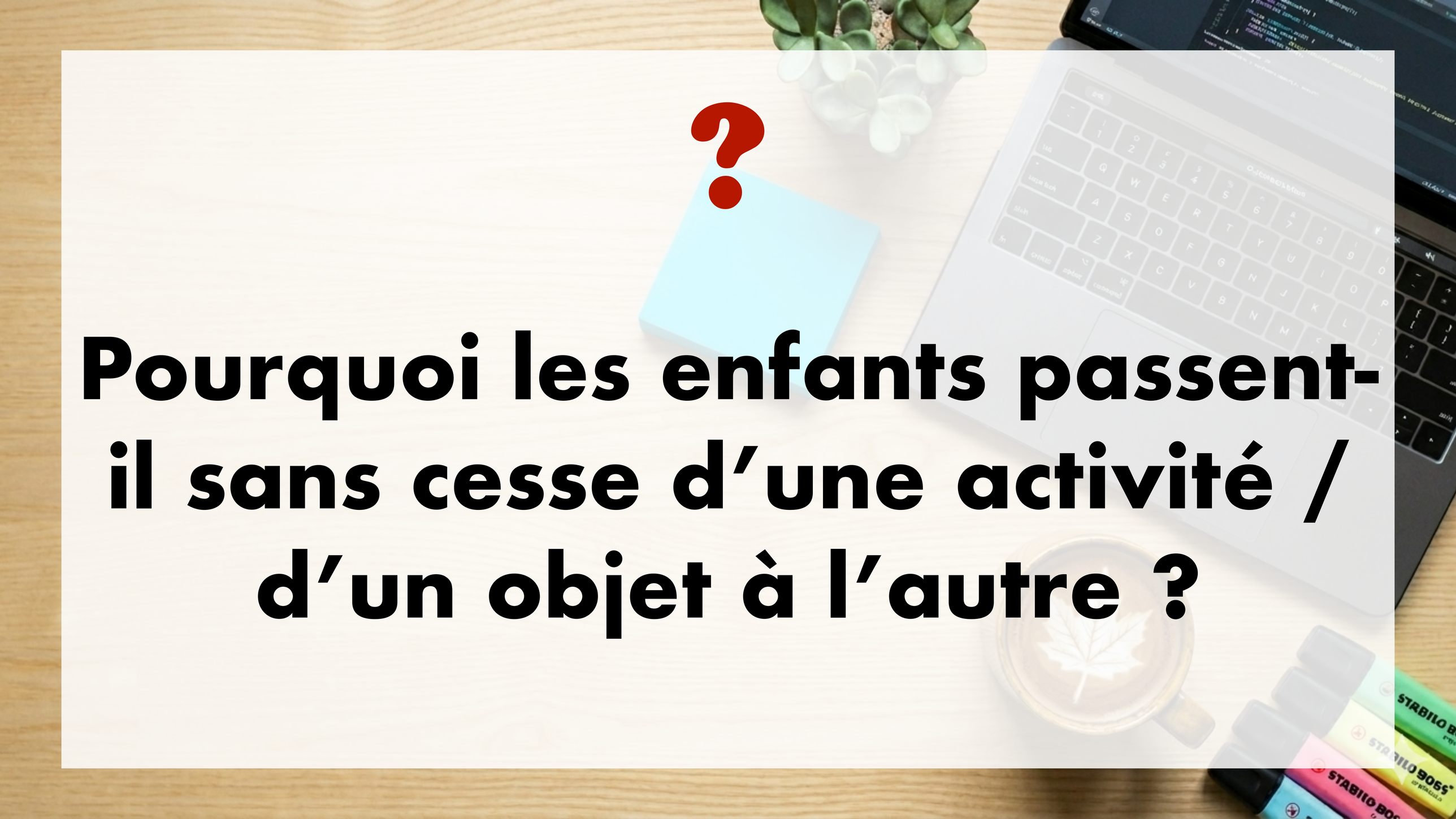
Pas de **réponse tranchée** par la communauté scientifique, mais il n'est actuellement pas possible d'identifier le sexe d'une personne en observant son cerveau.

Étude des mécanismes **hormonaux** et de l'influence environnementale en cours.

Cerveau féminin VS masculin

Constats sur le terrain : les filles accèdent **plus tôt au langage** et semblent **plus performantes** dans leur capacité à réguler leur comportement. Les filles semblent plus **résiliantes** en présence d'un TSA ou TDA/H.

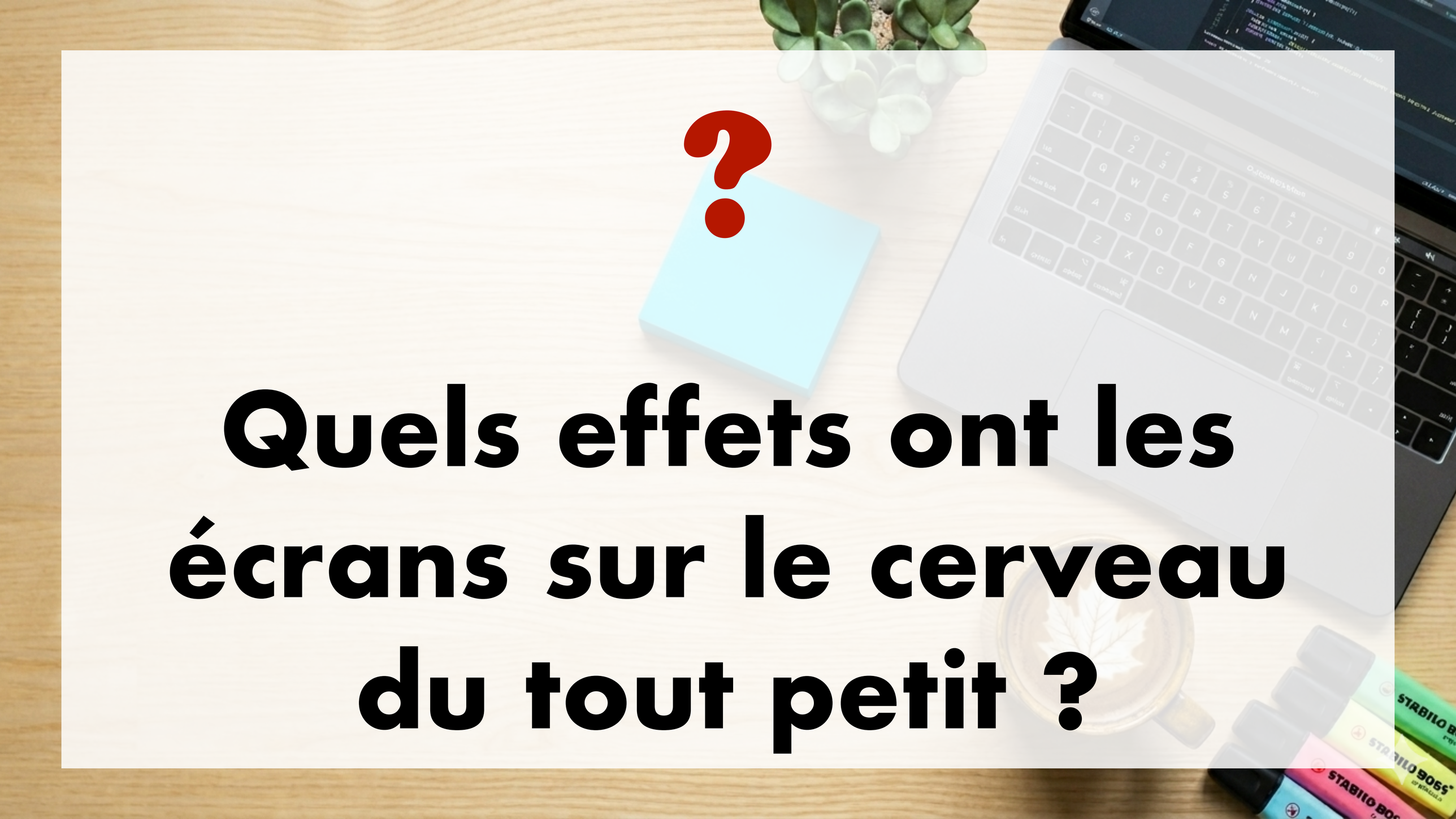
Source : Instagram


?
Pourquoi les enfants passent-il sans cesse d’une activité / d’un objet à l’autre ?

L'enfant scientifique

Les bébés sont équipés pour explorer **sans limites** et **persévérer**. L'immaturité de leurs capacités **d'inhibition**, leur impulsivité va les guider vers différentes **expériences** et les pousser vers ce qui génère le plus de **plaisir**

Les enfants vont rechercher des expériences de plus en plus **complexes** pour satisfaire leur soif de connaissances, apprendre davantage sur le monde qui les entoure et **éprouver** leurs compétences **cognitives** et **physiques**



Quels effets ont les écrans sur le cerveau du tout petit ?

Écrans

Il existe aujourd'hui un discours alarmiste sur les écrans et leurs effets qui **ne reflète pas** la réalité scientifique

De plus, isoler le facteur « écran » lui donne beaucoup d'importance, alors que **le contexte autour de la consommation** d'écran est déterminant

Écrans

Exemple : **le langage verbal**

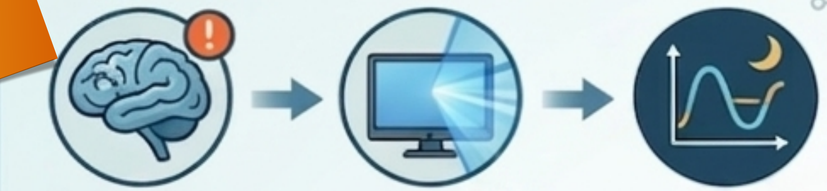
Ce que l'on nous dit : être exposé aux écrans (durée et contenu non précisés) créé un **retard de langage**

La réalité : ce qui créé ce retard de langage c'est le fait que les parents **n'interagissent pas** avec l'enfant, **parlent peu** entre eux, **consomment eux-mêmes** beaucoup d'écrans

Écrans

IMPACT SUR LE SOMMEIL

PERTURBATION DU SOMMEIL



DÉRÉGULATION DE LA MÉLATONINE

EFFET DE LA LUMIÈRE BLEUE

PERTURBATION DU CYCLE DU SOMMEIL

FATIGUE ET IRRITABILITÉ

MODÈLES COMPORTEMENTAUX

JEUX VIDÉOS DE GUERRE

DESSINS ANIMÉS/FILMS VIOLENTS

IMITATION DES COMPORTEMENTS

ATTENTION – L'EXPOSITION INDIRECTE

CE N'EST PAS PARCE QUE L'ENFANT NE REGARDE PAS LA TELÉ DIRECTEMENT (TÉLÉ EN FOND) QU'IL N'Y EST PAS EXPOSÉ. LE JT AUGMENTE FORTEMENT L'ANXIÉTÉ ET LE NIVEAU DE STRESS.

RÉPONSES CHIMIQUES ET FRUSTRATION

FORTE PRODUCTION DE DOPAMINE DURANT L'EXPOSITION

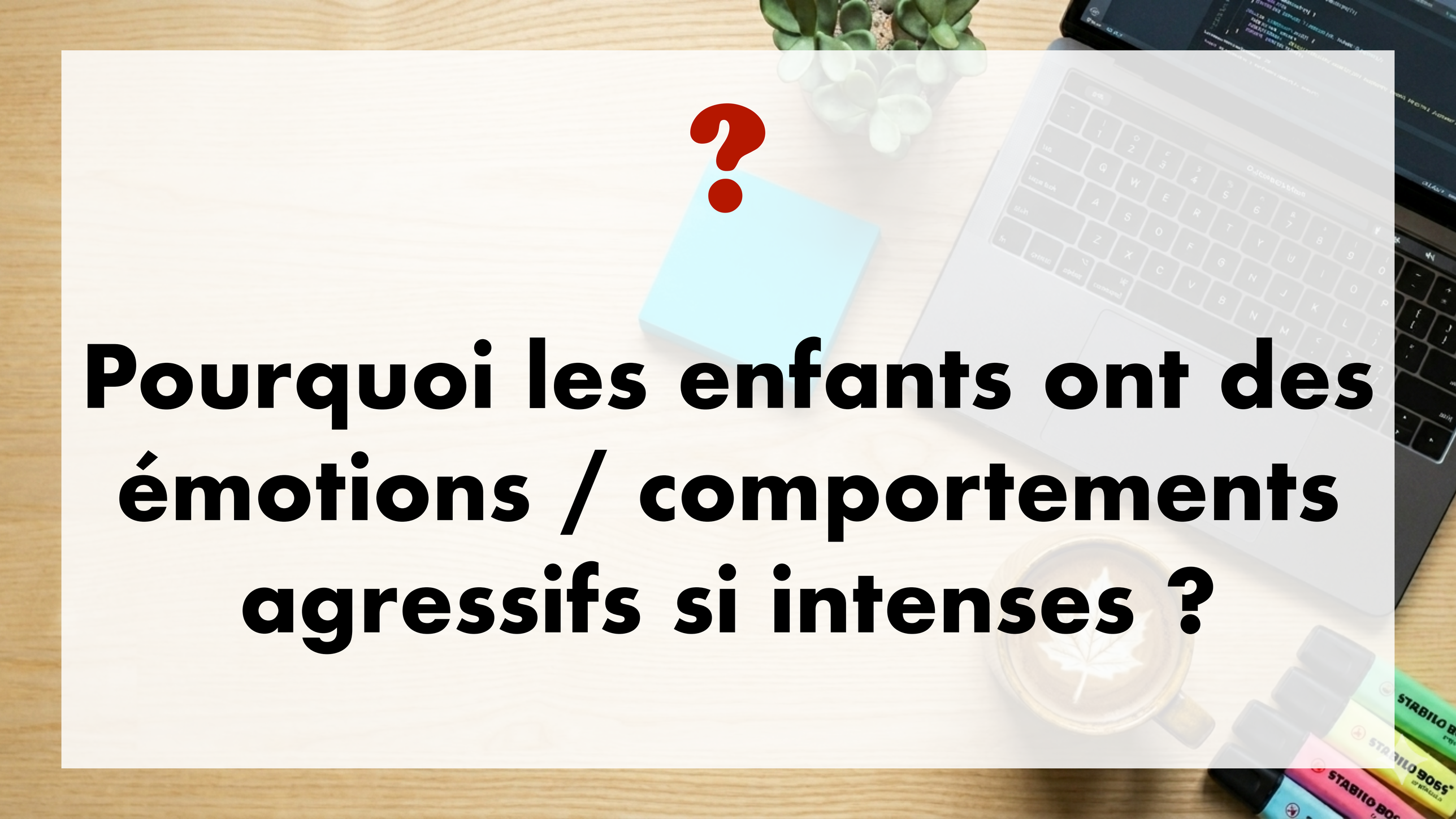
FORTE FRUSTRATION À L'ARRÊT DE L'ÉCRAN

DÉVELOPPEMENT DE L'AUTO-RÉGULATION

UTILISATION DE L'ÉCRAN POUR "CALMER" L'ENFANT

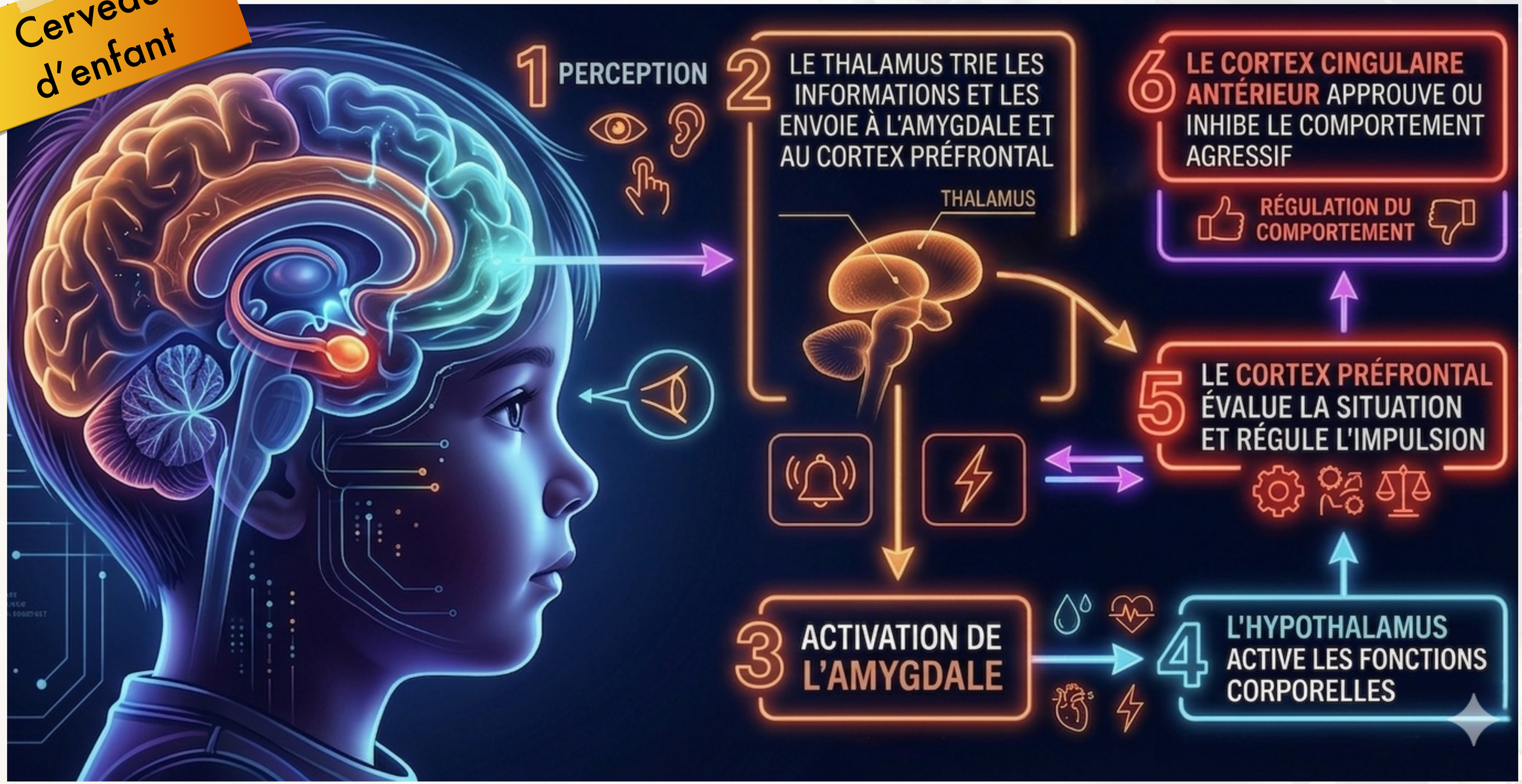
FREIN AU DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS D'AUTO-REGULATION

PRE-FRONTAL CORTEX ERE DEVELOPPE

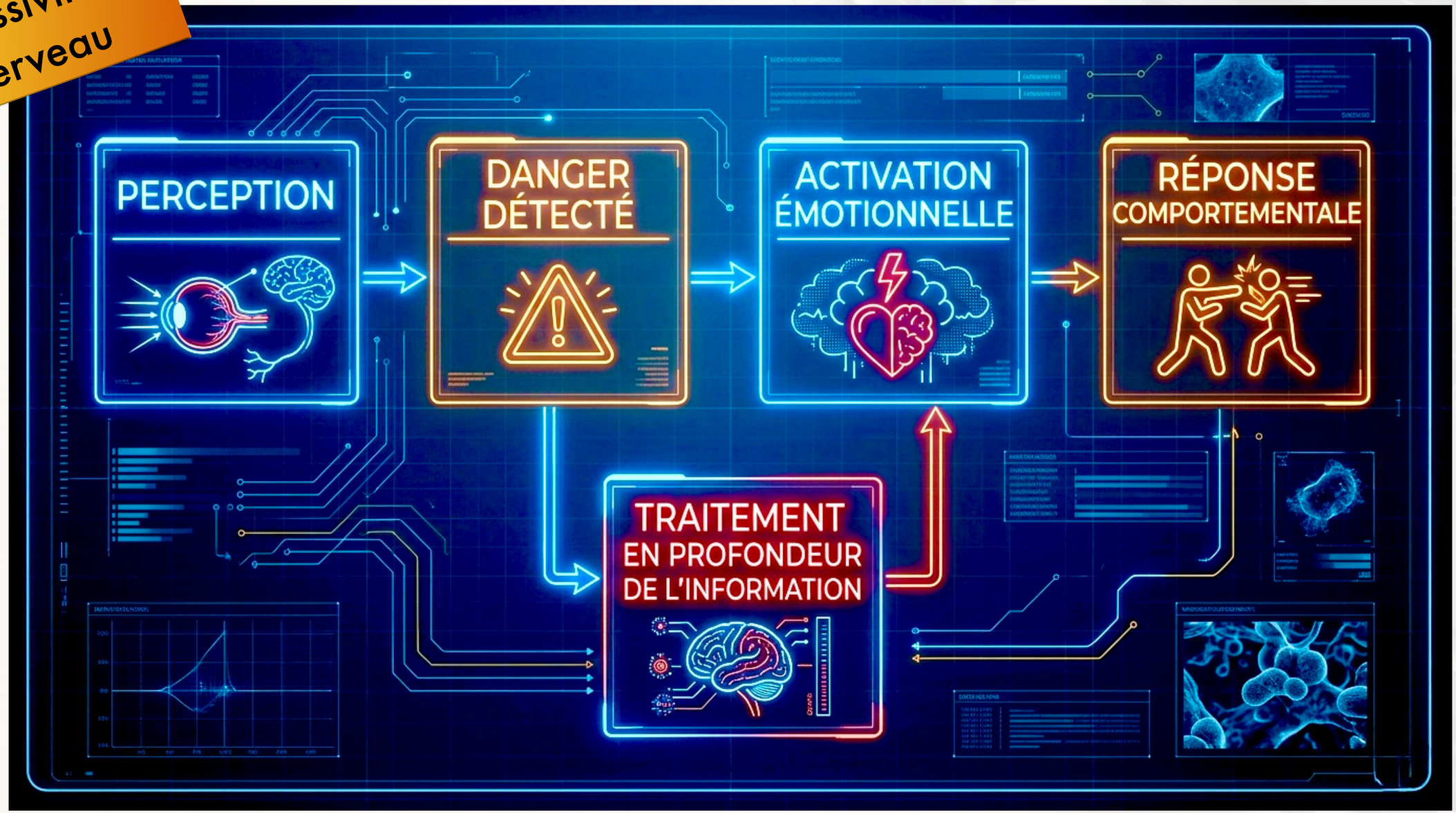

?
Pourquoi les enfants ont des émotions / comportements agressifs si intenses ?

Les gestes agressifs sont **innés**, ce sont eux qui **ont permis** à notre espèce de **survivre**

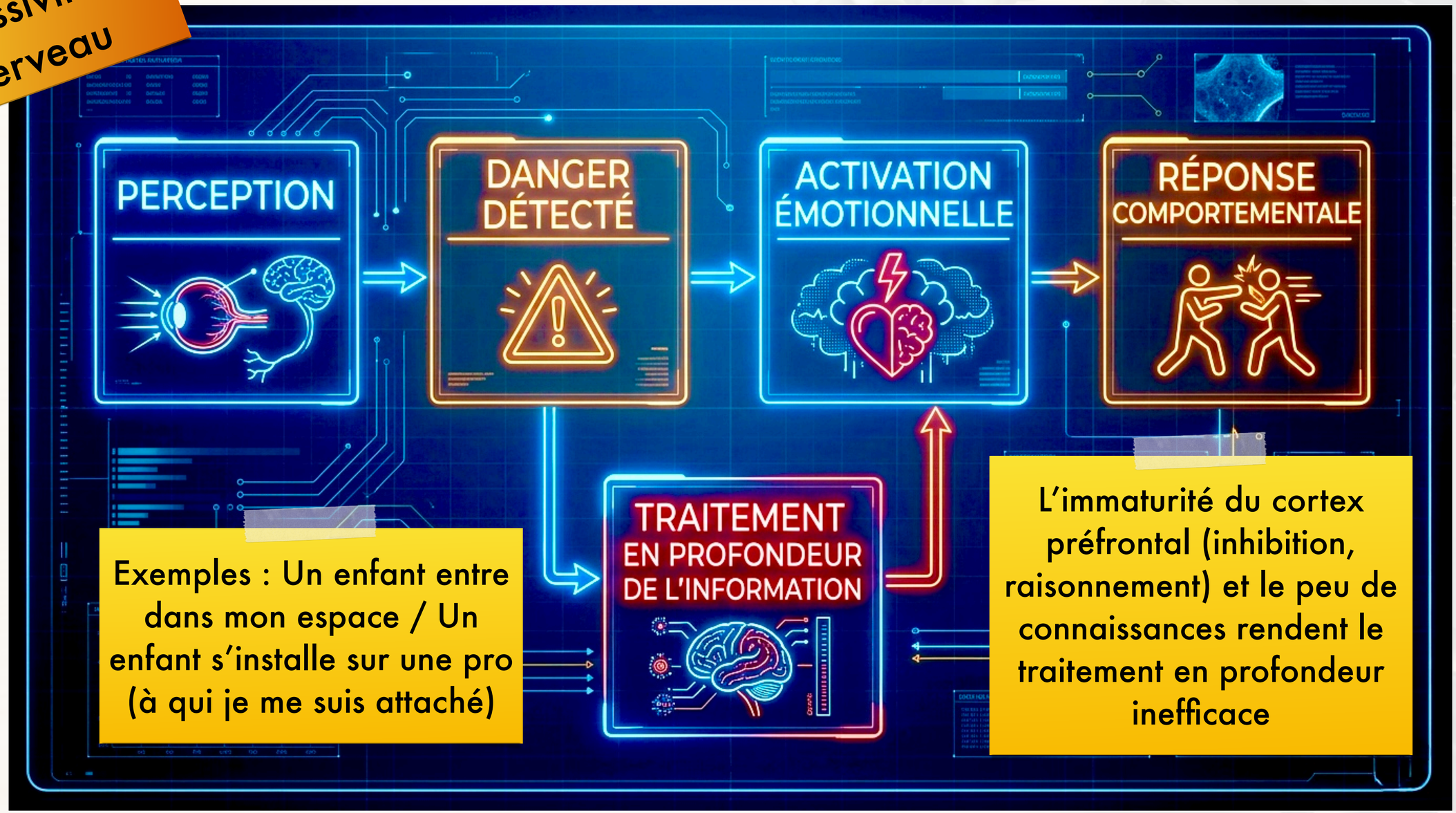
Cerveau d'enfant



Agressivité & Cerveau



Agressivité & Cerveau



Exemples : Un enfant entre dans mon espace / Un enfant s'installe sur une pro (à qui je me suis attaché)

L'immaturité du cortex préfrontal (inhibition, raisonnement) et le peu de connaissances rendent le traitement en profondeur inefficace

La Proxémie

DISTANCE INTIME
(0 à 45 cm)

- Contact physique
- Proches
- Affection
- Sentiment de sécurité ou menace

DISTANCE SOCIALE
(1,20 m à 3,60 m)

- Interactions professionnelles
- Inconnus
- Discussions formelles

DISTANCE PUBLIQUE
(au-delà de 3,60 m)

DISTANCE PERSONNELLE
(45 cm à 1,20 m)

- Amis
- Famille
- Interactions régulières
- Conversation aisée

- **ROUGE**: INTENSE & INTIMATE
- **ORANGE**: FRIENDLY & PERSONAL
- **BLEU**: SOCIAL & PUBLIC INTERACTION

- Orateur-public
- Événements
- Pas d'interaction individuelle directe
- Sentiment de sécurité globale

CONCLUSION

L'humain naît avec un **cerveau immature**, mais qui offre une multitude de **possibilités d'apprentissages**

Ces apprentissages sont conditionnés par **les personnes qui entourent l'enfant**

★★★

D'où **l'importance** du rôle des professionnelles de la petite enfance

★★★

N’oubliez pas qu’avant
de donner de la
bienveillance aux enfants,
il faut pouvoir s’en
donner à soi-même…

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION !

QUESTIONNAIRE

RETOUR À CHAUD

Cette formation a-t-elle **répondu** à vos attentes ?

Vous sentez-vous **outillées** ?

Quelle est la **première chose** que vous allez mettre en pratique sur le terrain ?

Qu'auriez-vous aimé savoir/faire **de plus** sur le sujet ?

Références & liens utiles

Livres

- « Pour ou contre ? » - Héloïse Junier
- « Guide Très pratique pour les pros de la petite enfance » - Héloïse Junier
- « Et si on changeait d'angle ? » - Fanny Vella

Références & liens utiles

Sites Internets & Conférences

- https://naitreetgrandir.com/fr/
- http://www.enfant-encyclopedie.com
- Catherine Gueguen - https://youtu.be/_8Hia3KRUww