

RETARD ET TROUBLE DANS LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

11.04.2023





ORDRE DU JOUR

- 1) Présentation CPTS
- 2) Introduction Dr Brunellière
- 2) Interconnaissance entre professions
- 3) Présentation des travaux de la CPTS
- 4) Structures en présence sur le territoire
- 5) Etat des besoins

1) CPTS PAYS DE REDON



CPTS Pays de Redon

- Association loi 1901
- Création en 2020
- CPTS Taille 3
- Population > 80 0000 habitants
- 39 Communes



Les Missions de la CPTS



Présentation du fonctionnement de l'association

Pilotage du
Projet de Santé



Coordinatrice et Chargée de Mission

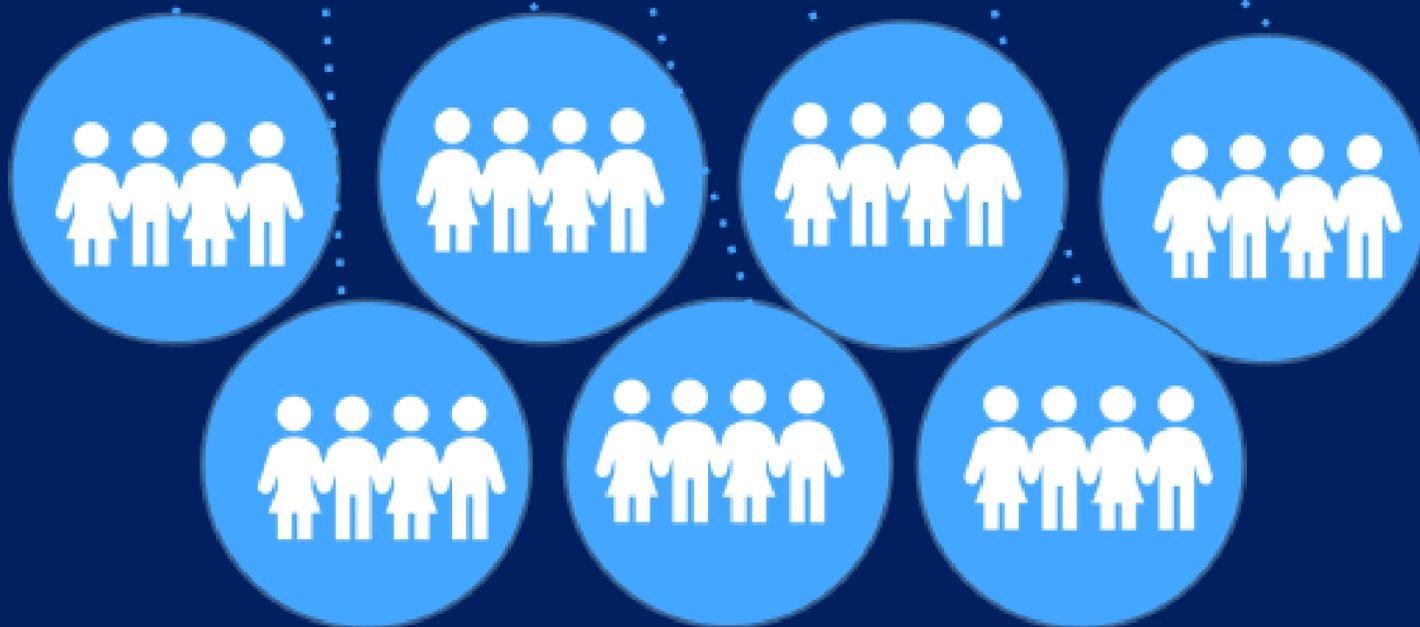


Membres du Bureau

Référents des commissions de travail



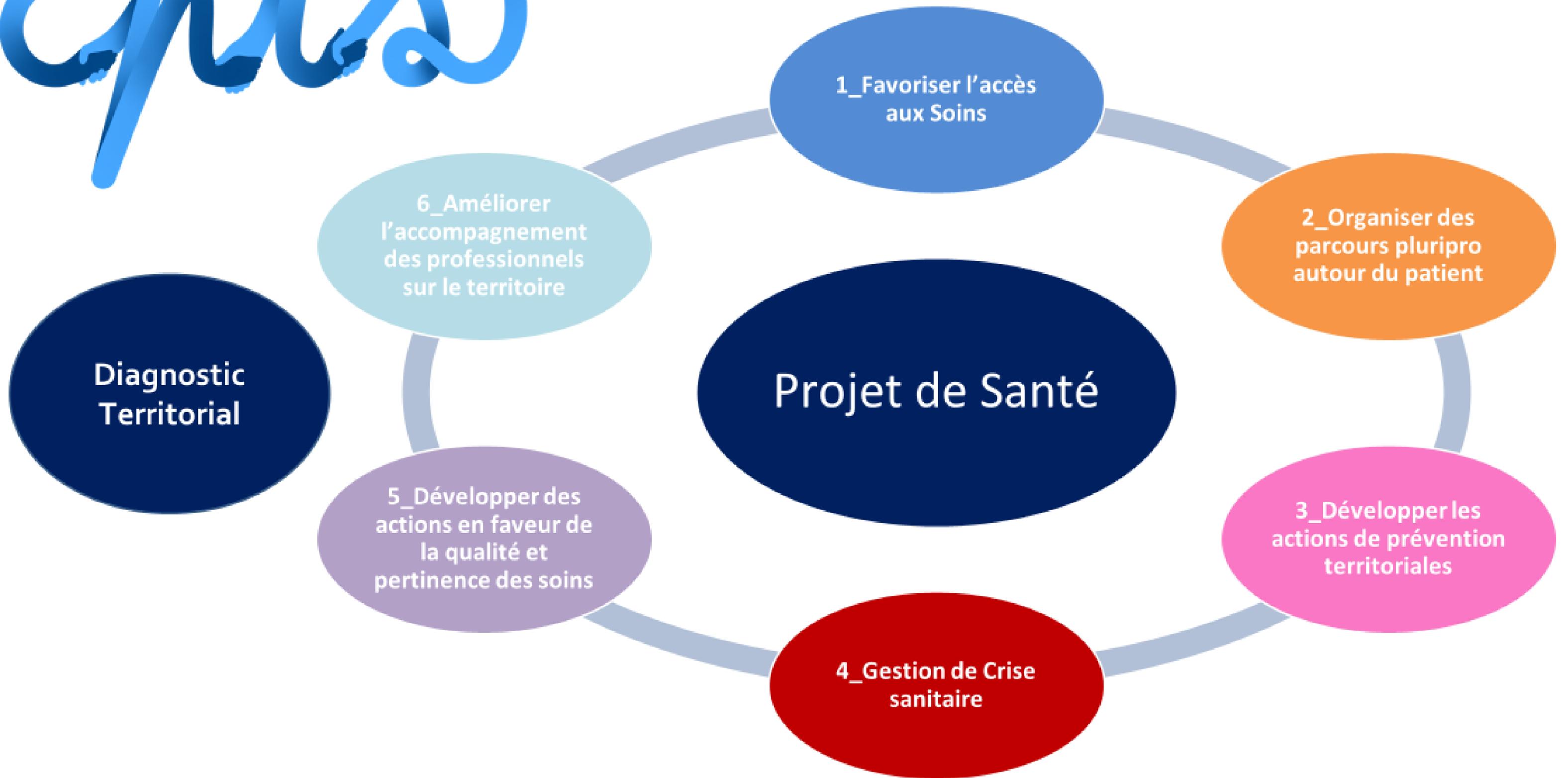
30 Membres du Conseil d'Administration
Issus des 4 Collèges décisionnaires



Adhérents = membres de l'Assemblée Générale
Répartis entre 5 Collèges



Les Missions de la CPTS

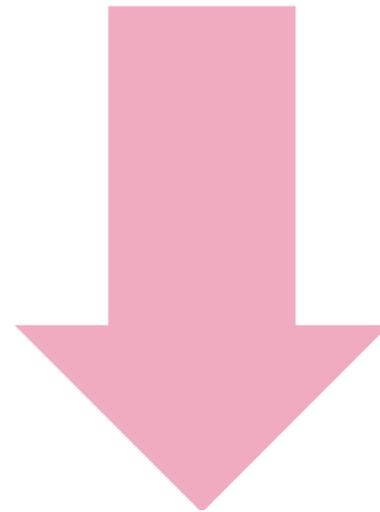


1) PRESENTATION ACTION

Contexte :

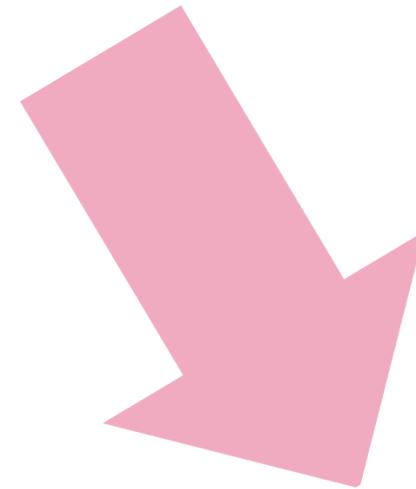
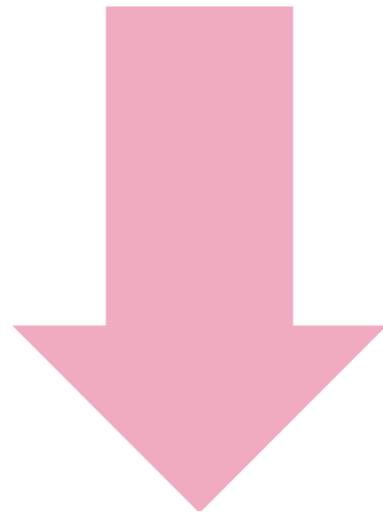
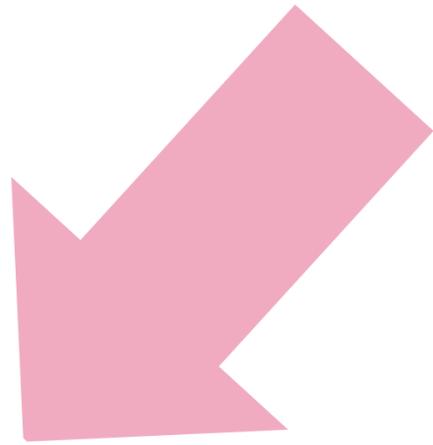
- Tension démographique
- Méconnaissance entre les acteurs et des ressources existantes
- Retard de prise en charge chez les enfants

**Envie de se fédérer
et d'agir ensemble**

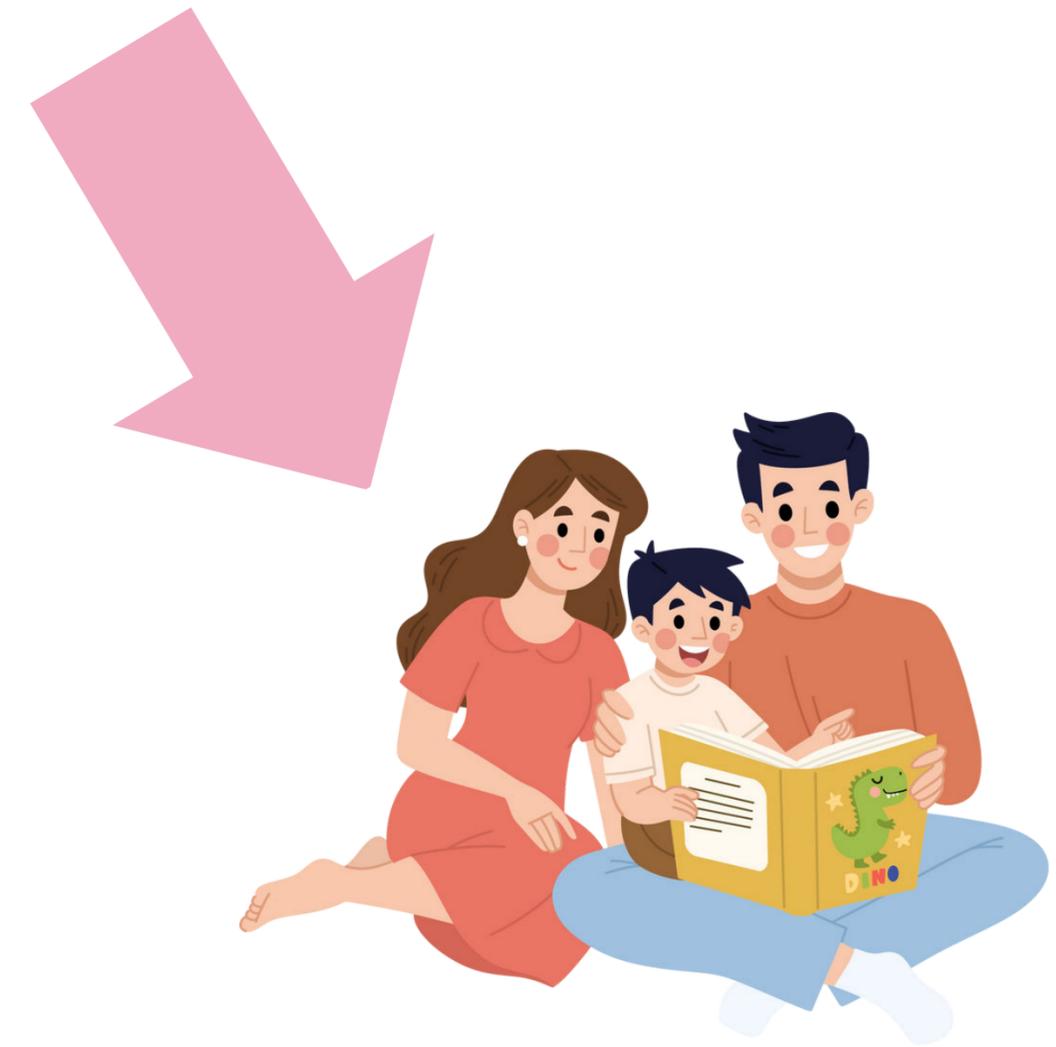
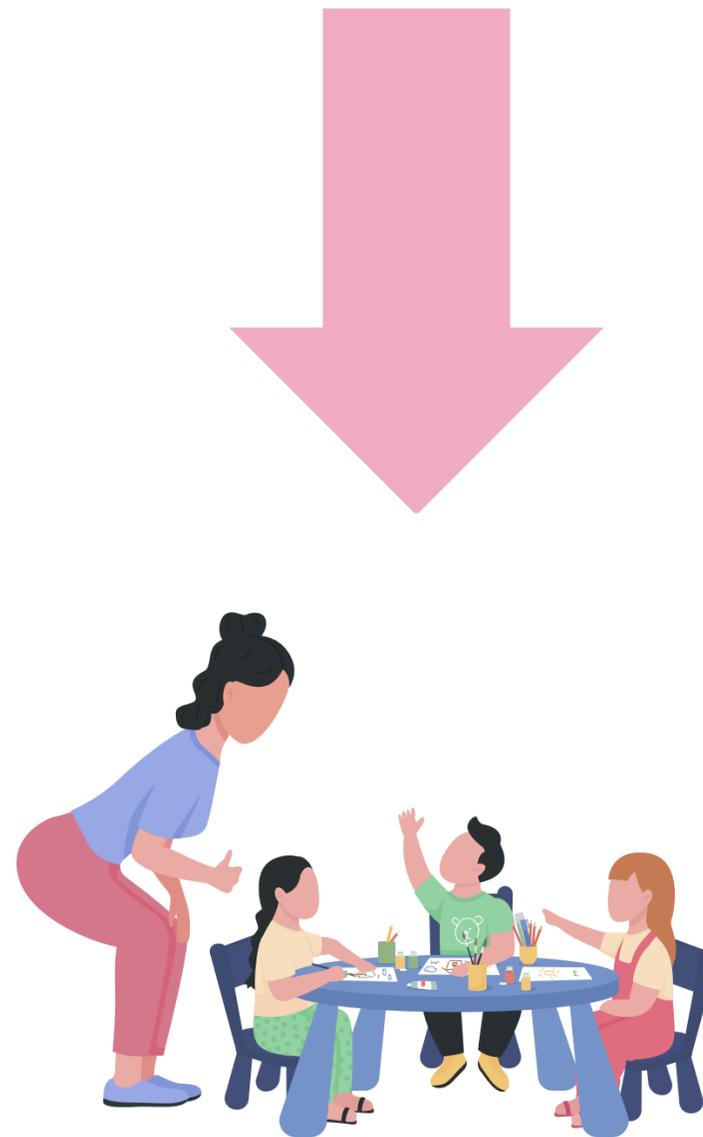


**ACTIONS PORTANT SUR LA
PETITE ENFANCE**

ACTIONS PORTANT SUR LA PETITE ENFANCE



ACTIONS PORTANT SUR LA PETITE ENFANCE



A. CIBLE #1 : LES PROS !



_ Information auprès des professionnels

- Améliorer le repérage précoce et l'orientation des patients
- Favoriser l'interconnaissance entre les professionnels et ressources du territoire
- En fonction des besoins et des problématiques identifiées, la CPTS pourra travailler à trouver des solutions ou proposer des innovations

Les professionnels de santé sont invités !

Retard et trouble dans le développement de l'enfant de moins de 3 ans : comment mieux les repérer et les prendre en charge ?

Introduction par Le Dr Brunellière, Pédiatre

Quoi ? Une soirée d'information pour les professionnels de santé du Pays de Redon.

Quand ? Le mardi 11 avril 2023, au Centre Hospitalier de Redon (CHRC) à partir de 20h (accueil dès 19h00)

Pourquoi ? L'occasion d'aborder ensemble le repérage des signaux d'alerte et l'orientation de l'enfant vers les ressources existantes sur le territoire.

Comment ? Inscription via formulaire (QR CODE), par mail à coordinatrice.cpts Pays de redon@gmail.com ou par sms au 06.75 06 74 55

CHRC
Centre Hospitalier de Redon
Centre de Diagnostic Précoce et de Soins



2) INTRODUCTION

Dr Brunellière,
Pédiatre CHIRC



PEDIATRIE

- 3 pédiatres
Dr ABI FADEL
Dr PLA
Dr BRUNELLIERE
- 5 lits d'hospitalisation
- Consultations pédiatriques /
Endocrinologie pédiatrique
- UAPED = Unité Accueil Pédiatrique Enfants
en Danger
- Maternité



Dr Brunellière,
Pédiatre CHIRC



- Carnet de santé comme outil
- Quoi surveiller à quelle âge ?
- C'est quoi les troubles du neurodéveloppement?
- Comment dépister des difficultés objectivement ?
- Prise en charge opportune et prévention
- Prise en charge multidisciplinaire de l'enfant
- Où adresser les enfants?
- Ressources du territoire

CARNET DE SANTÉ

CARNET DE SANTÉ

EXAMEN DE LA DEUXIÈME SEMAINE

Poids : g Taille : cm PC : cm
 Alimentation : allaitement maternel au biberon mixte
 Position de couchage adaptée : non oui

Examen clinique

Fréquence cardiaque au repos	<input type="text"/>	Réaction aux stimuli sonores	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Fréquence respiratoire au repos	<input type="text"/>	Fémorales perçues	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Souffle cardiaque	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Vigilance normale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Hépatomégalie	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Tonus axial normal	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Splénomégalie	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Tonus des membres normal	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Hernie inguinale	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Mobilité normale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Ictère	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Fosses lombaires libres	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Si oui, taux maximum à J (...) de bilirubine :	<input type="text"/>	Hanche droite normale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Organes génitaux :	<input type="text"/>	Hanche gauche normale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
		Pied droit normal	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
		Pied gauche normal	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>

Autres anomalies :

Échelle colorimétrique des selles

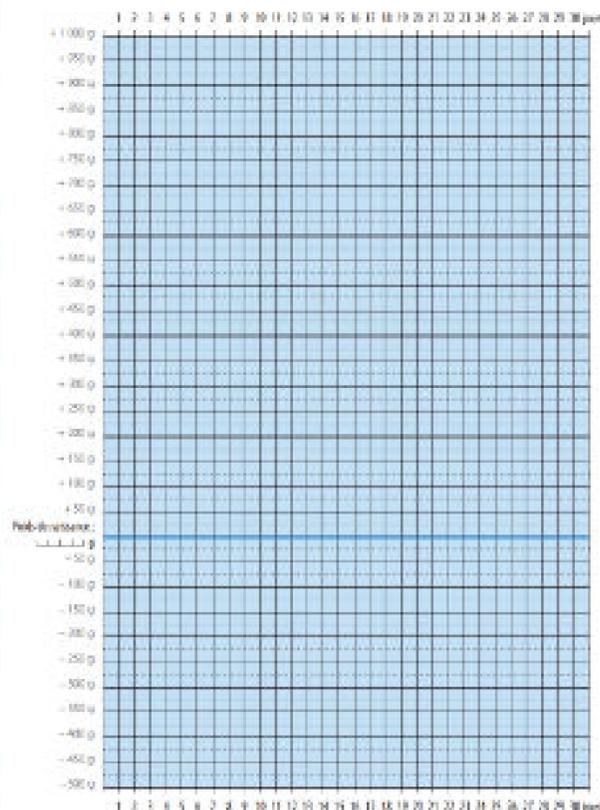
Demander aux parents de quelle couleur sont les selles de leur enfant.



Numéro :

Période périnatale

Courbe de poids du premier mois



12

CONSEILS AUX PARENTS

Son alimentation

Le lait est l'aliment le plus adapté pour votre enfant au cours des 6 premiers mois.

Si vous l'allaitez

Votre lait est l'aliment le mieux adapté aux besoins de votre enfant. Continuez d'allaiter aussi longtemps que vous le souhaitez ou que vous le pouvez.

- Au début, donnez le sein à la demande.
- Pendant les 4 ou 6 premières semaines au moins, évitez si possible le allaitement mixte (sein et biberon).
- L'alcool ou les boissons alcoolisées (bière, cidre, vin, spiritueux, etc.) pendant toute la durée de l'allaitement. De même, ne prenez pas de médicaments sans avis médical.
- Si vous avez besoin d'encouragements, de conseils ou de réponses à vos questions, de parler de votre allaitement, médecins, sage-femmes, professionnels de PMI, autres femmes qui allaitent ou associations de promotion de l'allaitement sont à votre écoute.



Si vous lui donnez le biberon

- Le type de lait qui convient à votre bébé, les quantités à donner et les modes de reconstitution vous seront indiqués lors des visites chez votre médecin ou à la consultation de PMI.
- Vous pouvez utiliser l'eau du robinet (sauf si l'eau a été filtrée ou adoucie) ou une eau en bouteille portant la mention « convient pour la préparation des aliments des nourissons ».
- Le lait peut être donné à température ambiante.
- Si vous réchauffez le lait, ne le faites pas au four à micro-ondes :
 - la qualité nutritionnelle peut être altérée.
 - il y a un risque de brûlures graves de la bouche et de la gorge.
- Agitez toujours le biberon, puis vérifiez la température du lait en versant quelques gouttes sur la face interne de votre avant-bras.
- Utilisez des biberons gamma sans BPA (bisphénol A) et si possible en verre.
- Ne donnez pas de miel aux nourissons âgés de moins de 1 an (risque de botulisme infantile).



13

Dr Brunellière,
Pédiatre CHIRC

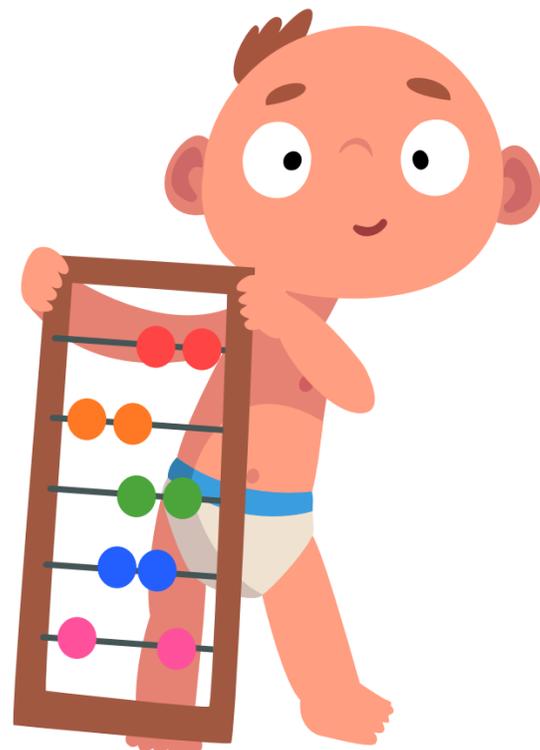


IL NE FAUT
JAMAIS
SECOUER UN BÉBÉ



secouer peut tuer ou handicaper à vie

Dr Brunellière,
Pédiatre CHIRC



REPÈRES D'INTRODUCTION DES ALIMENTS

CHEZ L'ENFANT DE 0 À 3 ANS¹

	1 ^{er} mois	2 ^e mois	3 ^e mois	4 ^e mois	5 ^e mois	6 ^e mois
Lait	Lait maternel exclusif ou « Lait 1 ^{er} âge » exclusif ²					
Produits laitiers ³	« Lait 1 ^{er} âge » exclusif ²					
Fruits	Tous : très mûrs					
Légumes	Tous : purée lisse					
Pommes de terre	Purée					
Légumes secs						
Farines infantiles (céréales)						
Pain, produits céréaliers						
Viandes ⁵ , poissons, très cuits						
Œufs						
Matières grasses ajoutées						
Boissons	Eau pure : proposer à volonté					
Sel						
Produits sucrés ⁶						

SURVEILLER, INTERDIRE, EXPLIQUER

Portes : apprenez à votre enfant à ne pas mettre ses doigts dans l'embrasure des portes.

Produits dangereux : rangez flacons, médicaments, dosettes de lessive et produits d'entretien hors de portée de votre enfant.

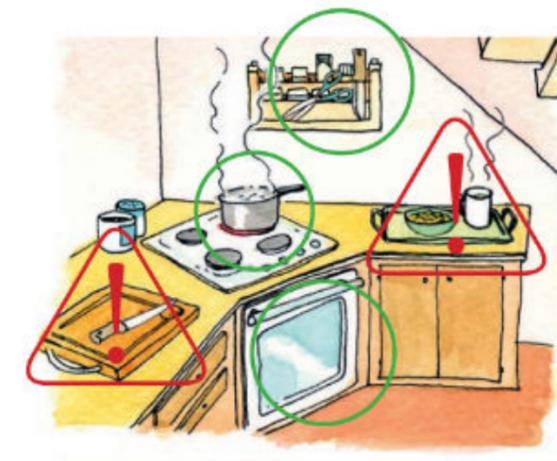
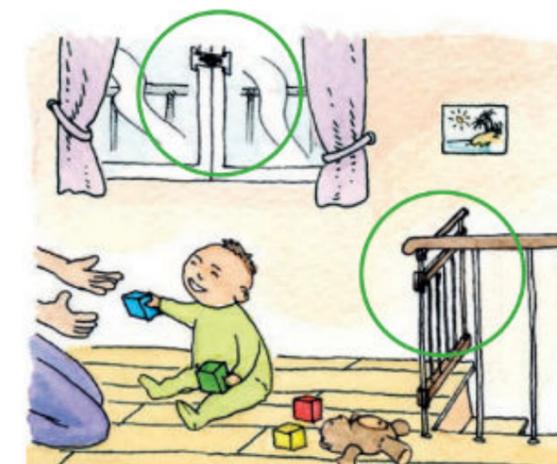
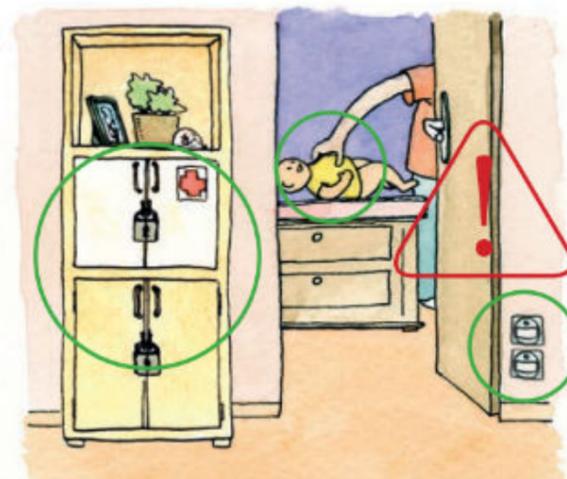
Prises et appareils électriques : protégez toutes vos installations électriques.

Utilisation d'un trotteur : elle est déconseillée (risque de chute, retard de marche).

Risque de noyade : près de l'eau (bain, piscine, mer, etc.), ne quittez jamais votre enfant des yeux.

Soleil : pensez à protéger votre enfant du soleil (chapeau, lunettes, short long, tee-shirt à manches longues, crème solaire adaptée). Ne l'exposez pas aux heures les plus chaudes. Donnez-lui de l'eau régulièrement.

Animaux : ne laissez pas votre enfant seul avec votre animal domestique.





EXAMEN AU COURS DU QUATRIÈME MOIS

À quatre mois, votre bébé :

- réagit quand on lui tend les bras ;
- tourne la tête quand on l'appelle.

**Ne le laissez jamais seul,
même un instant, dans le
bain, sur la table à langer.**

Préparer la consultation

Le médecin va examiner votre enfant et continuer les vaccinations.
Vous pouvez noter quelques informations et préparer vos questions.

Qui s'occupe de votre enfant dans la journée ?

.....

Y a-t-il eu un changement récent dans la vie de votre enfant ou un changement est-il prévu ?

.....



Examen médical

Date : jour mois année Poids : kg Taille : cm PC : cm

Cornées transparentes	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Strabisme	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
Globes oculaires de taille normale	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Si oui, pris en charge	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
Pupilles normales	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Poursuite oculaire normale	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
Lueurs pupillaires présentes	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		

Réagit : sursaute, arrête son activité

à la voix non oui

au bruit non oui

Développement

Sourire réponse	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Suit des yeux	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
Bouge vigoureusement les quatre membres de manière symétrique	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Émet une réponse vocale à une sollicitation	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
		Sur le ventre, soulève tête et épaules	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>



EXAMENS ENTRE 2 ET 4 MOIS

Surveillance médicale

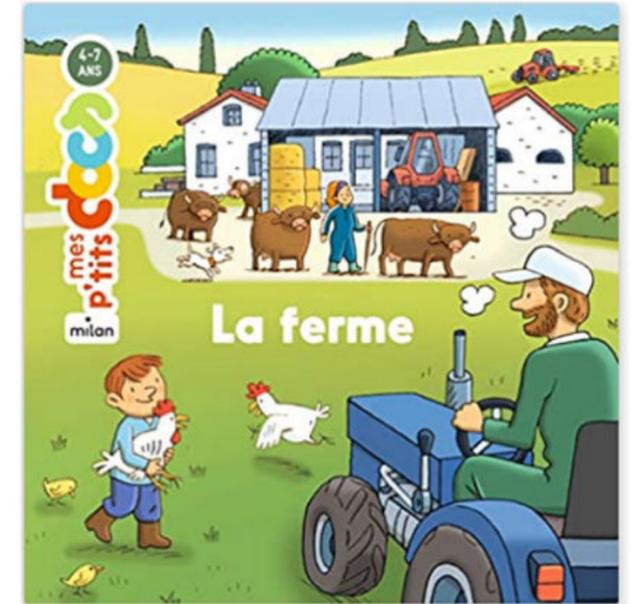
Date	Âge	Poids	Taille	Périmètre crânien	Examen clinique et développement psychomoteur	Observations et prescriptions	Cachet et signature



Votre bébé :

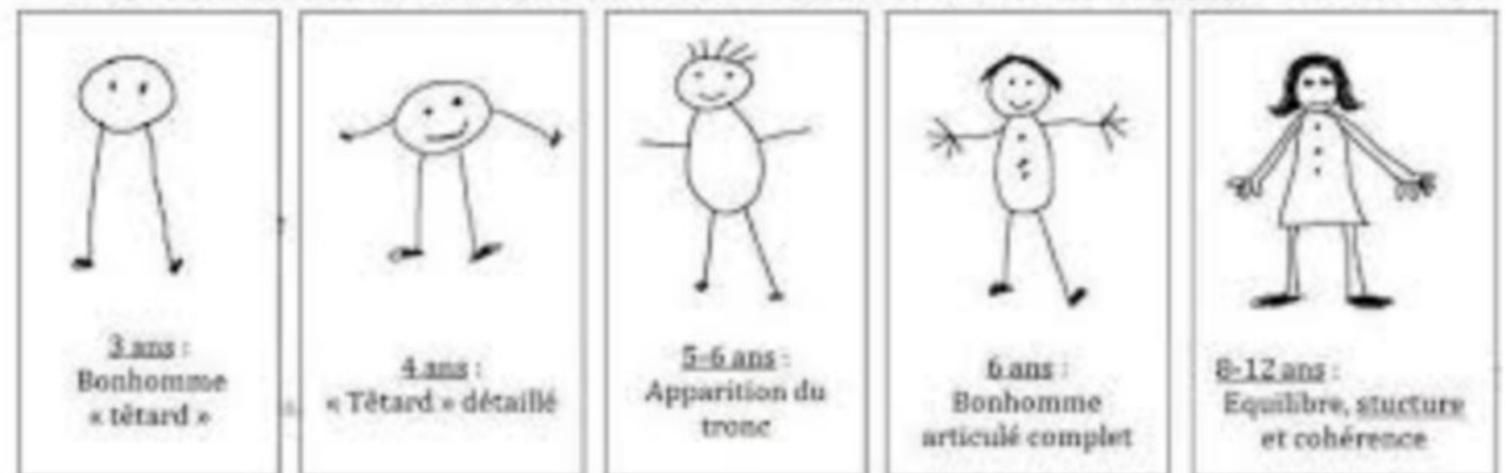
- gazouille, fait des vocalises de plus en plus riches ;
- se retourne du côté sur le dos, puis du ventre sur le dos.

Dr Brunellière,
Pédiatre CHIRC

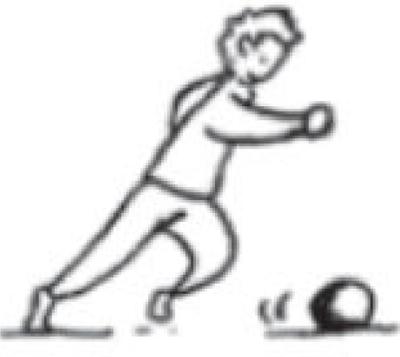
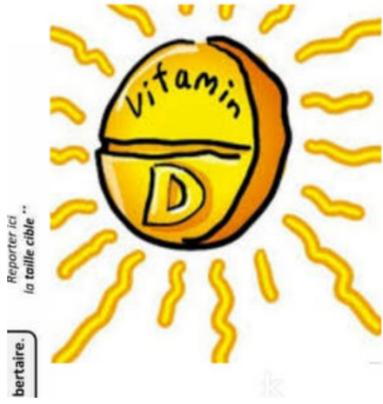
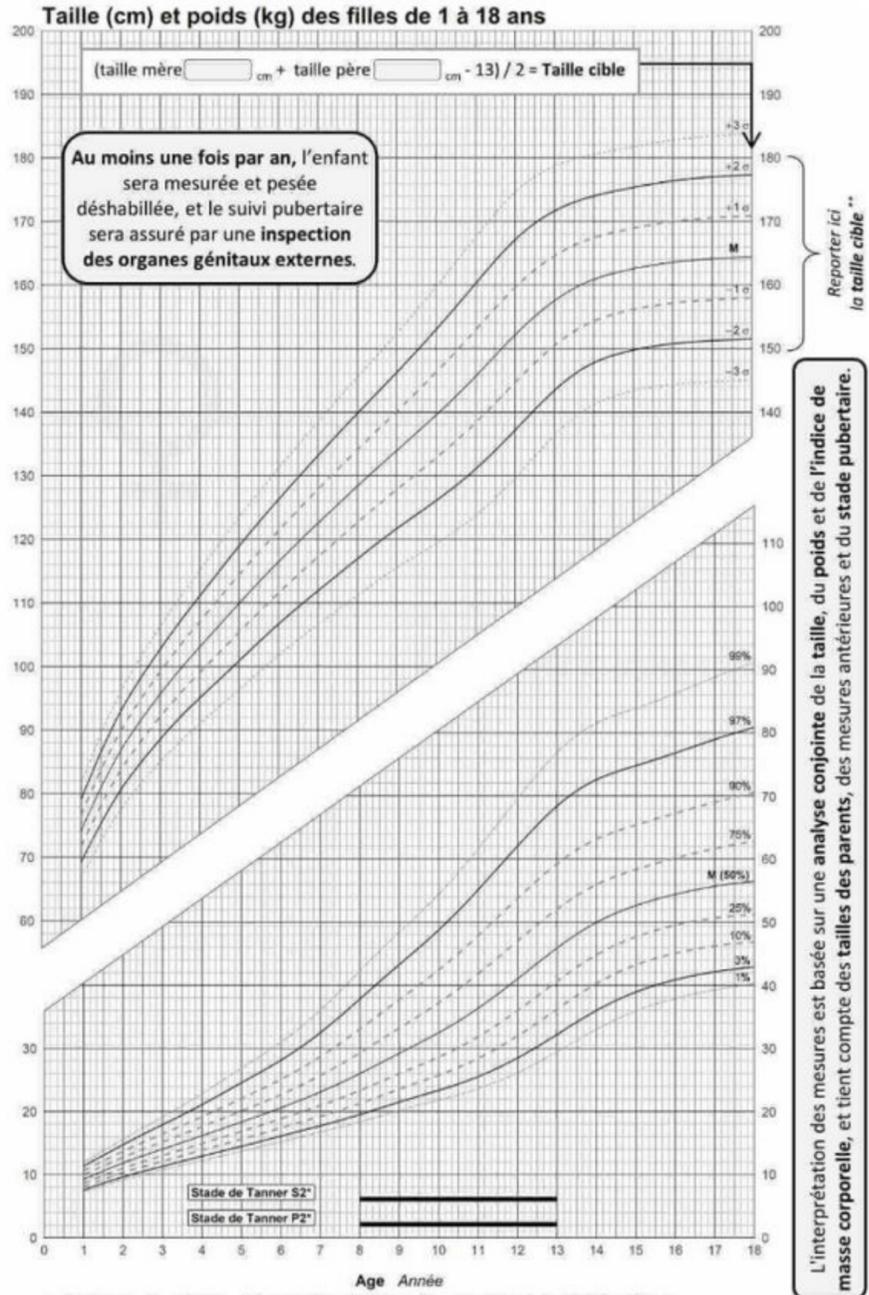


L'EVOLUTION DU BONHOMME SELON JACQUELINE ROYER.

(Jacqueline Royer, *La personnalité de l'enfant à travers le dessin du bonhomme*, éd. Editext, Bruxelles, 1977)



Dr Brunellière, Pédiatre CHIRC



σ : écart-type ; M : médiane ; S2 : apparition des seins ; P2 : apparition de la pilosité pubienne
* Les stades S2 et P2 apparaissent physiologiquement entre 8 et 13 ans.
** 80% des enfants en bonne santé auront une taille finale comprise entre la taille cible - 6 cm et + 6 cm.

Dr Brunellière,
Pédiatre CHIRC



Troubles du neurodéveloppement

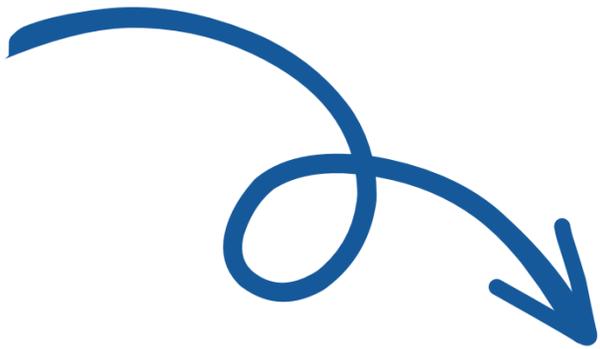
- Handicap intellectuels
- Troubles de la communication
- Trouble du spectre de l'autisme
- Trouble spécifique des apprentissages (dys)
- Troubles moteurs
- Déficit d'attention/hyperactivité
- Autres SAF

Dr Brunellière,
Pédiatre CHIRC

OUTILS DE DEPISTAGE



A Remplir,
QR CODE présent de le livret CPTS





SIGNES D'ALERTE À 6 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Tient sa tête stable sans osciller (attendu à 4 mois)
- Tient assis en tripode, avec appui sur ses mains

oui non
 oui non

Motricité fine (cognition)

- Saisit l'objet tenu à distance
- Utilise une main ou l'autre, sans préférence

oui non
 oui non

Langage oral

- Tourne la tête pour regarder la personne qui parle
- Vocalise des monosyllabes

oui non
 oui non

Socialisation

- Sourit en réponse au sourire de l'adulte (attendu à 3 mois)
- Sollicite le regard de l'autre⁽²⁾

oui non
 oui non

Commentaire libre :



SIGNES D'ALERTE À 6 ANS

3 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Saute à cloche pied trois à cinq fois (sur place ou en avançant)
- Court de manière fluide et sait s'arrêter net
- Marche sur les pointes et les talons

oui non
 oui non
 oui non

Motricité fine et praxies

- Ferme seul son vêtement (boutons ou fermeture éclair)
- Touche avec son pouce chacun des doigts de la même main après démonstration
- Copie un triangle
- Se lave et/ou s'essuie les mains sans assistance

oui non
 oui non
 oui non
 oui non

Langage oral

- Peut raconter une petite histoire de manière structurée (avec début, milieu et fin) (exemple : histoire qu'on lui a lu, dessin animé qu'il a vu, événement qui lui est arrivé ... éventuellement suggéré par les parents)
- Peut dialoguer en respectant le tour de parole (par exemple sur un sujet qui l'intéresse)
- S'exprime avec des phrases construites (grammaticalement correctes)

oui non
 oui non
 oui non

Cognition

- Dénombrer dix objets présentés (crayons, jetons, etc.)
- Peut répéter dans l'ordre trois chiffres non sériés (5, 2, 9)
- Reconnaît tous les chiffres (de 0 à 9)
- Maintient son attention environ dix minutes sur une activité qui l'intéresse, sans recadrage

oui non
 oui non
 oui non
 oui non

Socialisation

- Reconnaît l'état émotionnel d'autrui et réagit de manière ajustée (sait consoler son/sa camarade)

oui non

> Il faut comprendre que « à 6 mois » veut dire à la fin du 6^e mois et donc à l'anniversaire des 6 mois et que « à 4 ans » correspond à la fin de la 4^e année de vie, donc à l'anniversaire des 4 ans, et ainsi pour toutes les autres indications d'âge.



Dépêcher les signes
d'un développement
inhabituel chez
les enfants de moins
de 7 ans

À 6 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Tient sa tête stable sans osciller (attendu à 4 mois)
- Tient assis en tripode, avec appui sur ses mains

Motricité fine (cognition)

- Saisit l'objet tenu à distance
- Utilise une main ou l'autre, sans préférence

Langage oral

- Tourne la tête pour regarder la personne qui parle
- Vocalise des monosyllabes

Socialisation

- Sourit en réponse au sourire de l'adulte (attendu à 3 mois)
- Sollicite le regard de l'autre⁽²⁾



SIGNES D'ALERTE À 12 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Passe tout seul de la position couchée à la position assise
- Tient assis seul sans appui et sans aide, dos bien droit
- Se déplace seul au sol

Motricité fine (cognition)

- Cherche l'objet que l'on vient de cacher (attendu à 9 mois)
- Prend les petits objets entre le pouce et l'index (pince pulpaire)

Langage oral

- Réagit à son prénom (attendu à 9 mois)
- Comprend le « non » (un interdit)⁽³⁾
- Prononce des syllabes redoublées (ba ba, ta ta, pa pa, etc.)

Socialisation

- Regarde ce que l'adulte lui montre avec le doigt (attention conjointe)
- Fait des gestes sociaux (au revoir, bravo)

GRILLE DE REPÉRAGE

À 18 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Se lève seul à partir du sol (transfert assis-debout sans aide)
- Marche sans aide (plus de cinq pas)

Motricité fine (cognition)

- Empile deux cubes (sur modèle)
- Introduit un petit objet dans un petit récipient (attendu à 14 mois)

Langage oral

- Désigne un objet ou une image sur consigne orale (chat, ballon, voiture, etc.)
- Comprend les consignes simples (chercher un objet connu, etc.)
- Dit spontanément cinq mots (maman, dodo, papa, tiens, encore, etc.)

Socialisation

- Est capable d'exprimer un refus (dit « non », secoue la tête, repousse de la main)
- Montre avec le doigt ce qui l'intéresse pour attirer l'attention de l'adulte



SIGNES D'ALERTE À 24 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Court avec des mouvements coordonnés des bras
- Monte les escaliers marche par marche (seul ou avec aide)
- Shoote dans un ballon (après démonstration)

Motricité fine (cognition)

- Empile cinq cubes (sur modèle)
- Utilise seul la cuillère (même si peu efficace)
- Encastre des formes géométriques simples

Langage oral

- Dit spontanément plus de dix mots usuels
- Associe deux mots (bébé dodo, maman partie)

Socialisation

- Participe à des jeux de faire semblant, d'imitation (dînette, garage)
- S'intéresse aux autres enfants (crèche, fratrie, etc.)



Détection des signes
d'un développement
inhabituel chez
les enfants de moins
de 7 ans

Dr Brunellière,
Pédiatre CHIRC

À 3 ANS (36 MOIS)

2 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Monte l'escalier seul en alternant les pieds (avec la rampe)
- Saute d'une marche

Motricité fine (cognition)

- Empile huit cubes (sur modèle)
- Copie un cercle sur modèle visuel (non dessiné devant lui)
- Enfile seul un vêtement (bonnet, pantalon, tee-shirt)

Langage oral

- Dit des phrases de trois mots (avec sujet et verbe, objet)
- Utilise son prénom ou le « je » quand il parle de lui
- Comprend une consigne orale simple (sans geste de l'adulte)

Socialisation

- Prend plaisir à jouer avec des enfants de son âge
- Sait prendre son tour dans un jeu à deux ou à plusieurs

À 4 ANS

3 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Saute à pieds joints (au minimum sur place)
- Monte les marches non tenu et en alternant
- Lance un ballon de façon dirigée
- Sait pédaler (tricycle ou vélo avec stabilisateur)

Motricité fine et praxies

- Dessine un bonhomme têtard 
- Copie une croix orientée selon le modèle +X (non dessiné devant lui)
- Fait un pont avec trois cubes (sur démonstration)
- Enfile son manteau tout seul

Langage oral

- Utilise le « je » pour se désigner (ou équivalent dans sa langue natale)
- A un langage intelligible par une personne étrangère à la famille
- Conjugue des verbes au présent
- Pose la question « Pourquoi ? »
- Peut répondre à des consignes avec deux variables pour retrouver des objets absents (va chercher ton manteau dans ta chambre)

Cognition

- A des jeux imaginatifs avec des scénarios
- Compte (dénombrer) quatre objets
- Sait trier des objets par catégories (couleurs, formes, etc.)

Socialisation

- Accepte de participer à une activité en groupe
- Cherche à jouer ou interagir avec des enfants de son âge

GRILLE DE REPÉRAGE

À 5 ANS

3 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Tient en équilibre sur un pied au moins cinq secondes sans appui
- Marche sur une ligne (en mettant un pied devant l'autre)
- Attrape un ballon avec les mains

Motricité fine et praxies

- Dessine un bonhomme en deux à quatre parties (au moins deux ovoïdes)
- Copie son prénom en lettres majuscules (sur modèle)
- Copie un carré (avec quatre coins distincts)

Langage oral

- Fait des phrases de six mots avec une grammaire correcte
- Comprend des éléments de topologie (dans/sur/derrière)
- Nomme au moins trois couleurs

Cognition

- Décrit une scène sur une image (personnages, objets, actions)
- Compte jusqu'à dix (comptine numérique)

Socialisation

- Connaît les prénoms de plusieurs de ses camarades
- Participe à des jeux collectifs en respectant les règles

SIGNES D'ALERTE À 6 ANS

3 « non » dans 2 domaines différents

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- Saute à cloche pied trois à cinq fois (sur place ou en avançant)
- Court de manière fluide et sait s'arrêter net
- Marche sur les pointes et les talons

Motricité fine et praxies

- Ferme seul son vêtement (boutons ou fermeture éclair)
- Touche avec son pouce chacun des doigts de la même main après démonstration
- Copie un triangle
- Se lave et/ou s'essuie les mains sans assistance

Langage oral

- Peut raconter une petite histoire de manière structurée (avec début, milieu et fin) (exemple : histoire qu'on lui a lu, dessin animé qu'il a vu, événement qui lui est arrivé ... éventuellement suggéré par les parents)
- Peut dialoguer en respectant le tour de parole (par exemple sur un sujet qui l'intéresse)
- S'exprime avec des phrases construites (grammaticalement correctes)

Cognition

- Dénombrer dix objets présentés (crayons, jetons, etc.)
- Peut répéter dans l'ordre trois chiffres non sériés (5, 2, 9)
- Reconnaît tous les chiffres (de 0 à 9)
- Maintient son attention environ dix minutes sur une activité qui l'intéresse, sans recadrage

Socialisation

- Reconnaît l'état émotionnel d'autrui et réagit de manière ajustée (sait consoler son/sa camarade)

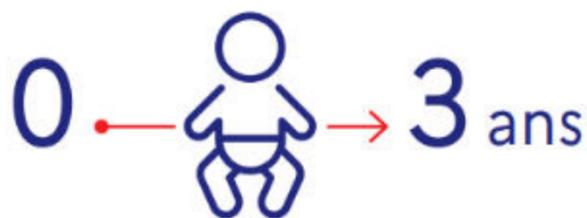


REPERER ET GUIDER
À REMPLIR PAR LE MÉDECIN

Détecter les signes
d'un développement
inhabituel chez
les enfants de moins
de 7 ans

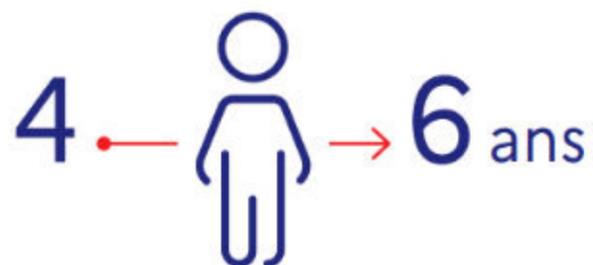
CRITÈRES D'ORIENTATION VERS LA PLATEFORME

POUR LA TRANCHE DES



2 signes dans au moins
2 des 4 domaines
de développement

POUR LA TRANCHE DES



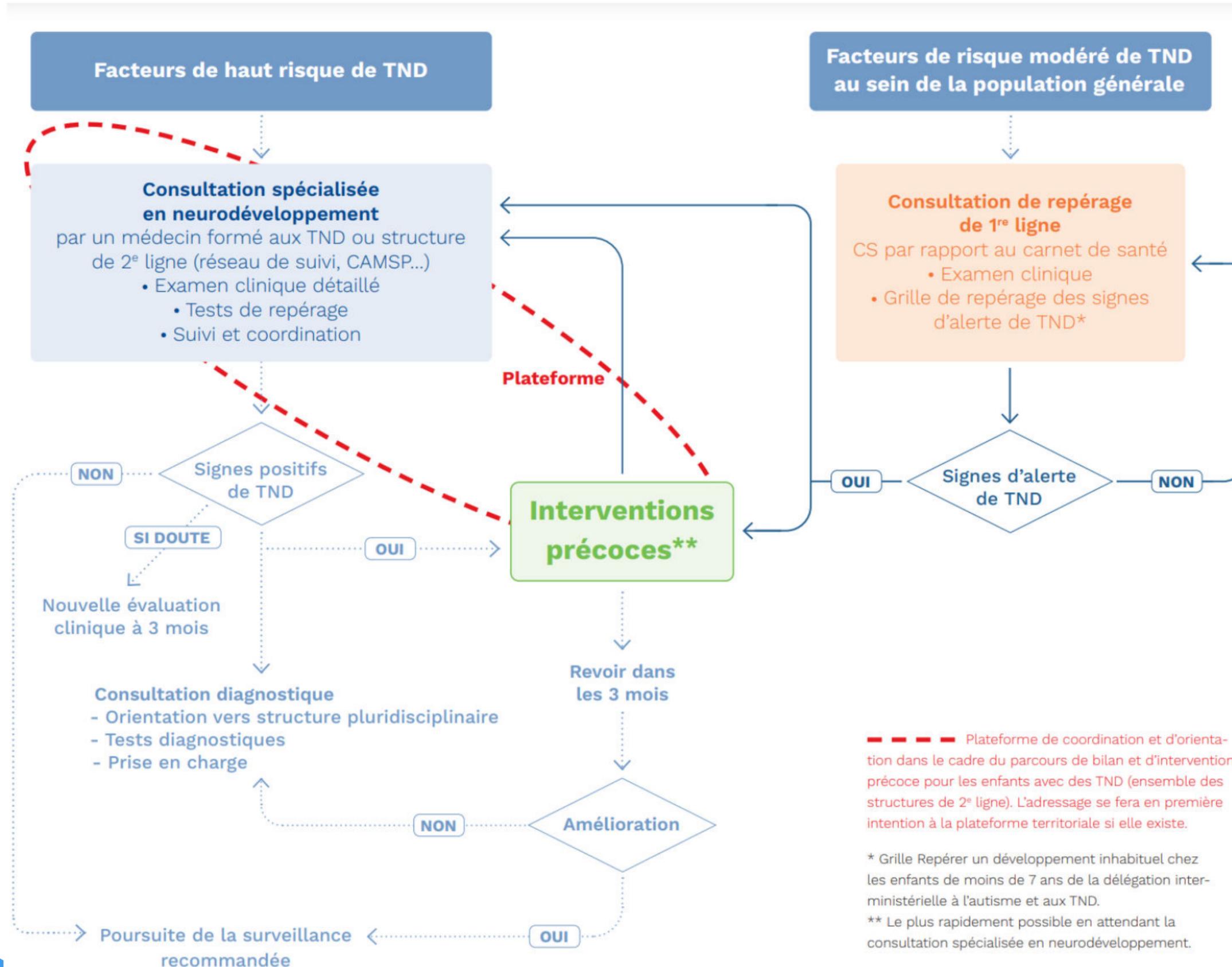
3 signes dans au moins
2 des 5 domaines
de développement



Déficit	Type d'intervention
Troubles du tonus ou du développement de la motricité ou de la posture	Kinésithérapie , ergothérapie, psychomotricité,
Troubles de l'oralité alimentaire et verbale	Orthophonie , kinésithérapie, psychomotricité, ergothérapie Diététicien
Troubles de la communication et du langage	Orthophonie , ORL
Troubles visuels	Orthoptie , ophtalmologie
Troubles du comportement : anxiété, inhibition, agitation, troubles de la régulation émotionnelle et des conduites	Psychomotricité, éducation spécialisée, psychologie, ou pédopsychiatrie
Trouble de la coordination isolé (maladresse)	Ergothérapie, psychomotricité
Troubles de la motricité fine	Ergothérapie, psychomotricité en fonction de l'âge
Difficultés graphiques, environnementales et besoin d'installation	Ergothérapie , psychomotricité
Décalage global des acquisitions (suspicion de trouble du développement intellectuel - TDI)	< 4 ans : orthophonie, psychomotricité, > 4 ans : orthophonie, psychomotricité plus si possible neuropsychologie
Trouble de l'attention et des fonctions exécutives	Neuropsychologie , ergothérapie, orthophonie, psychomotricité

Ces orientations se feront en fonction de l'âge de l'enfant et en fonction du maillage territorial et de l'expertise en neurodéveloppement pédiatrique des différents professionnels disponibles.

Les professions surlignées **en gras** sont à prioriser.



Dr Brunellière,
Pédiatre CHIRC

PCO : PLATEFORME COORDINATION ORIENTATION



APAJH44 
Comprendre c'est déjà agir

PCO TND – Pôle
nazairien



CAMPS



Dr Brunellière,
Pédiatre CHIRC

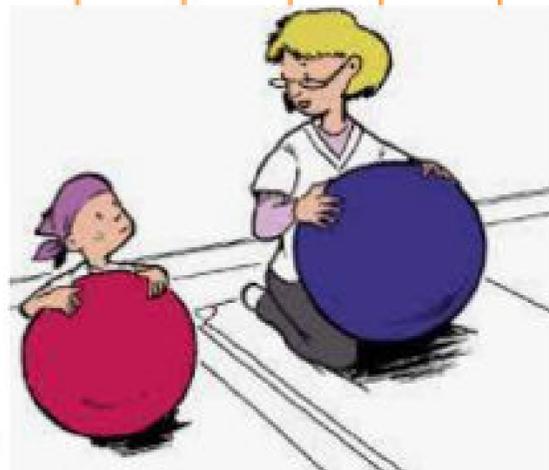
INTERVENTIONS PRECOCES

Déficit	Type d'intervention
Troubles du tonus ou du développement de la motricité ou de la posture	Kinésithérapie , ergothérapie, psychomotricité,
Troubles de l'oralité alimentaire et verbale	Orthophonie , kinésithérapie, psychomotricité, ergothérapie Diététicien
Troubles de la communication et du langage	Orthophonie , ORL
Troubles visuels	Orthoptie , ophtalmologie
Troubles du comportement : anxiété, inhibition, agitation, troubles de la régulation émotionnelle et des conduites	Psychomotricité, éducation spécialisée, psychologie, ou pédopsychiatrie
Trouble de la coordination isolé (maladresse)	Ergothérapie, psychomotricité
Troubles de la motricité fine	Ergothérapie, psychomotricité en fonction de l'âge
Difficultés graphiques, environnementales et besoin d'installation	Ergothérapie , psychomotricité
Décalage global des acquisitions (suspicion de trouble du développement intellectuel - TDI)	< 4 ans : orthophonie, psychomotricité, > 4 ans : orthophonie, psychomotricité plus si possible neuropsychologie
Trouble de l'attention et des fonctions exécutives	Neuropsychologie , ergothérapie, orthophonie, psychomotricité
Ces orientations se feront en fonction de l'âge de l'enfant et en fonction du maillage territorial et de l'expertise en neurodéveloppement pédiatrique des différents professionnels disponibles. Les professions surlignées en gras sont à prioriser.	

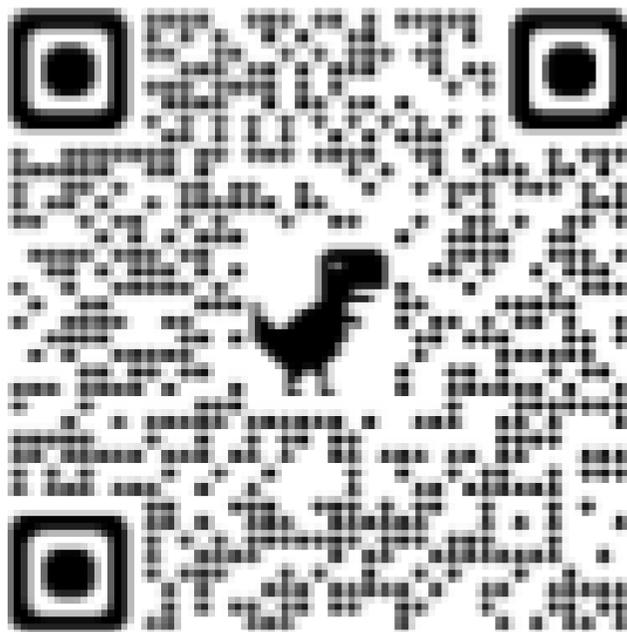
EXAMENS ENTRE 2 ET 4 MOIS

Surveillance médicale

Date	Âge	Poids	Taille	Périmètre crânien	Examen clinique et développement psychomoteur	Observations et prescriptions	Cachet et signature
------	-----	-------	--------	-------------------	---	-------------------------------	---------------------



Dr Brunellière,
Pédiatre CHIRC



Vous êtes parent

Vous êtes professionnel

LE DÉFI DU MOIS



JE RÉALISE UN ALBUM PHOTO EN FAMILLE |

Dr Brunellière,
Pédiatre CHIRC

DÉMARRAGE DE LA DIVERSIFICATION

[pas avant 4 mois et pas après 6 mois révolus]

Quantités journalières recommandées*



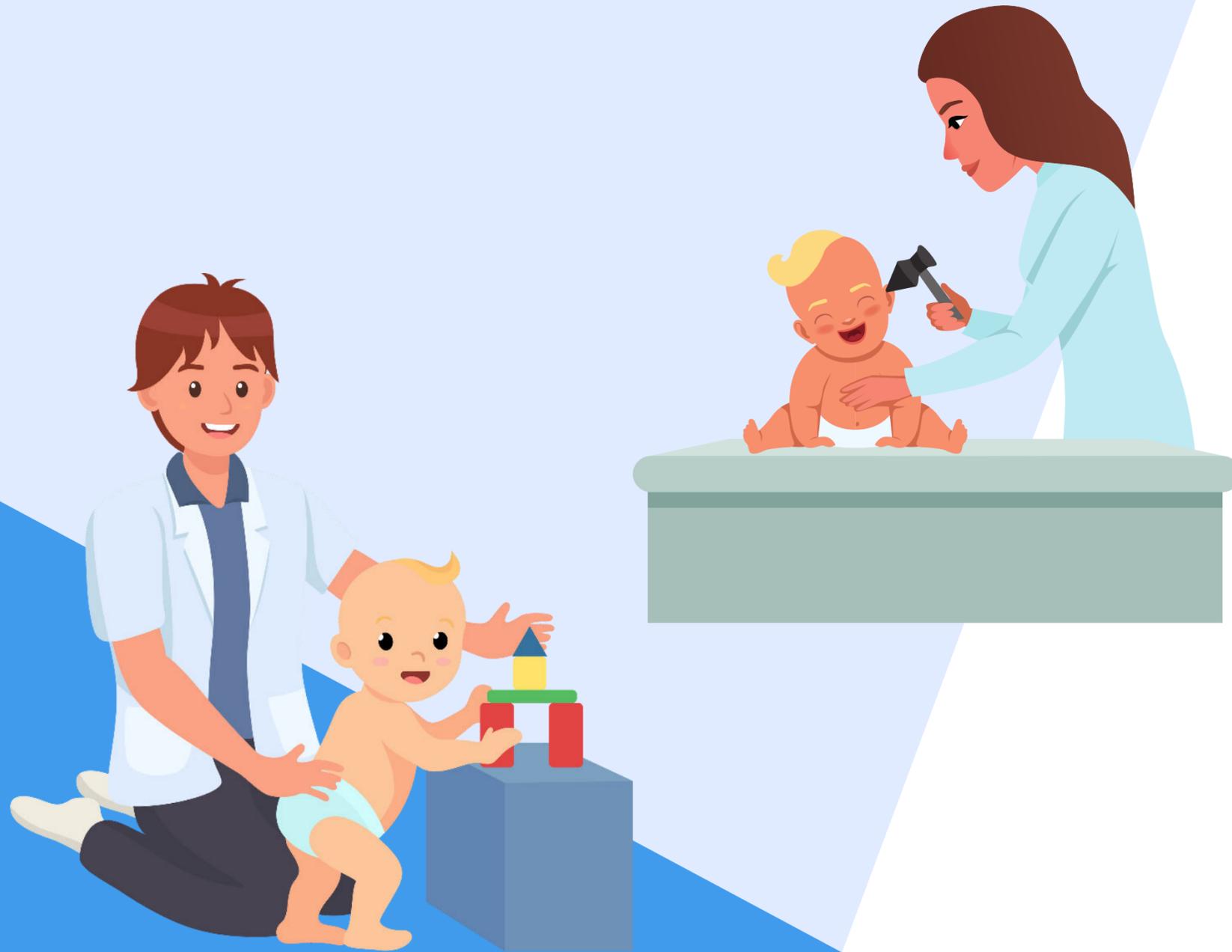
- Proposer de l'eau peu minéralisée pendant et entre les repas.
- Il est conseillé de changer de fruit et de légume chaque jour et d'éviter les mélanges pendant les premiers mois de la diversification.

* Quantités conseillées et indicatives, tout dépend de l'appétit de votre enfant.
** Le lait maternel est l'aliment le mieux adapté aux besoins spécifiques du bébé.

Dr Brunellière,
Pédiatre CHIRC



3) INTERCONNAISSANCE ENTRE PROFESSIONS

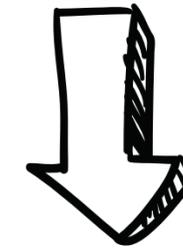


PETIT QUIZZ !

SCANNER le QR CODE

ou

Allez sur le site WOOCCLAP et
mettez le codeCBZIFB



FOCUS PLAGIO

Sylviane COENE
Masseur-kinésithérapeute

- Rôle de conseils



FOCUS PLAGIO

Sylviane COENE
Masseur-kinésithérapeute

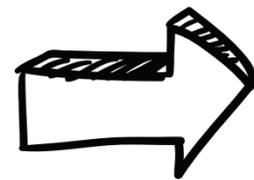
- Stimulation Motrice



FOCUS PLAGIO

Sylviane COENE
Masseur-kinésithérapeute

- Surveillance et réadressage



FOCUS KINÉ RESPI

Sylviane COENE
Masseur-kinésithérapeute

Fullphysio Recommandation française

Kinésithérapie respiratoire de désencombrement

- | | |
|----|--|
| A | Les techniques de kinésithérapie respiratoire par drainage postural, vibration, clapping sont contre-indiquées dans la bronchiolite aiguë |
| B | La kinésithérapie respiratoire par augmentation de flux expiratoire (AFE) n'est pas recommandée chez le nourrisson hospitalisé. |
| AE | La kinésithérapie respiratoire peut se discuter chez l'enfant en cas de comorbidités (ex : pathologie respiratoire chronique, pathologie neuromusculaire). |
| AE | <u>En l'absence de données</u> , la kinésithérapie respiratoire de désencombrement bronchique n'est pas recommandée en ambulatoire. Il est nécessaire d'évaluer les techniques de modulation de flux en soins primaires par une étude randomisée et son impact sur le recours hospitalier. |



FOCUS KINÉ RESPI

Sylviane COENE
Masseur-kinésithérapeute

Fullphysio

Rôles du kinésithérapeute



FOCUS KINÉ RESPI

Sylviane COENE
Masseur-kinésithérapeute

Fullphysio

La kinésithérapie respiratoire par augmentation de flux expiratoire (AFE) **n'est pas recommandée chez le nourrisson hospitalisé.**

En l'absence de données, la kinésithérapie respiratoire de désencombrement bronchique **n'est pas recommandée en ambulatoire.**



PAS DE
KINESITHERAPIE/PEUTE
DANS LA BRONCHIOLITE
DU NOURRISSON



SCIENTIFIQUE



MEDIA



RESEAUX SOCIAUX

FOCUS KINÉ RESPI

Sylviane COENE
Masseur-kinésithérapeute

Fullphysio

Evaluation

Forme clinique	Légère	Modérée	Grave
État général altéré (dont comportement)	Non	Non	Oui
Fréquence respiratoire (mesure recommandée sur 1 minute)	< 60/min	60-69/min	≥ 70/min ou < 30/min (ou apnée)
Fréquence cardiaque (>180/min ou <80/min)	Non		Oui
Utilisation des muscles accessoires	Absente ou légère		Intense
SpO2% à l'éveil en air ambiant	>92%	90-92%	<90% (ou cyanose)
Alimentation* (à évaluer par rapport aux apports habituels : allaitement maternel et/ou artificiel et/ou diversification)	>50%	< 50% sur 3 prises consécutives	Réduction importante ou refus



FOCUS KINÉ RESPI

Sylviane COENE
Masseur-kinésithérapeute

Fullphysio

Conseils

COMMENT DIMINUER LE RISQUE DE BRONCHIOLITE ?



En se lavant les mains pendant 30 secondes, avec de l'eau et du savon avant et après un change et avant tétée, câlins, biberon, repas, etc. ou en utilisant une solution hydroalcoolique s'il n'est pas possible de se laver les mains.



En évitant, quand cela est possible, d'emmener son enfant dans les endroits publics confinés (transports en commun, centres commerciaux, etc.) où il risquerait d'être en contact avec des personnes enrhumées.



En ne partageant pas les biberons, sucettes ou couverts non lavés.



En lavant régulièrement jouets et "doudous".



En ouvrant les fenêtres de la pièce où il dort ou moins 10 minutes par jour pour aérer.



En ne fumant pas à côté des bébés et des enfants.

ET EN PLUS, LORSQU'ON EST SOI-MÊME ENRHUMÉ :



Se couvrir la bouche, quand on tousse ou éternue, avec le coude ou la manche.



Porter un masque (en vente en pharmacie) quand on s'occupe de son bébé.



Éviter d'embrasser le bébé sur le visage et sur les mains.

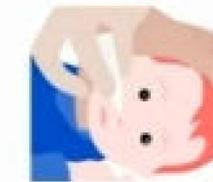
J'aide mon bébé à mieux respirer par un lavage du nez (à faire plusieurs fois par jour)



1 Je me lave les mains et je prépare les dosettes de sérum physiologique



2 J'allonge mon bébé sur le dos ou sur le côté, avec la tête maintenue sur le côté



3 Je place doucement l'embout de la dosette à l'entrée de la narine située le plus haut



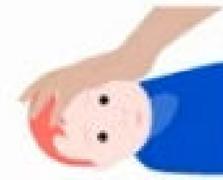
4 J'appuie sur la dosette pour en vider le contenu dans la narine tout en fermant la bouche de mon enfant



5 Le sérum ressort par l'autre narine avec les sécrétions rassées. J'attends que bébé ait digluti correctement



6 J'estuie son nez à l'aide d'un mouchoir jstabile



7 Je répète l'opération pour l'autre narine en utilisant une autre dosette, en couchant mon bébé et en lui tournant la tête de l'autre côté

Veillez à ce que personne ne fume dans la même pièce que votre bébé

Maintenez la température à 19° dans la pièce



FOCUS KINÉ RESPI

Sylviane COENE
Masseur-kinésithérapeute

/// Fullphysio

Take-Home Message

Effet kinésithérapie/

« En dehors des manipulations de désencombrement bronchique, le kinésithérapeute peut donc agir en participant à l'évaluation de l'évolution de l'état de santé du bébé, et en contribuant à la désobstruction des voies aériennes supérieures du bébé avec du sérum physiologique »

- Ecouter
- Rassurer
- Conseiller
- Surveiller

Ambulatoire ?

DGOS, 17 nov 2022



Apprentissage des parents aux signes d'alerte

< 2 mois
SpO2 < 92%
Alimentation < 50%

Hospitalisation

Forme modérée

Forme grave

Hospitalisation

Apprentissage des parents aux signes d'alerte
Evolution variable

Prématurité, Comorbidités,
Contexte social ou difficultés de recours
aux soins, exposition au tabac
Incertitude sur la conduite à tenir

Aucun critère de
vulnérabilité
ou d'environnement

Vigilance accrue consultation quotidienne par
un des acteurs de premier recours sur 48 h
Consultation médicale à 24h
Recours 2^è me niveau possible

Recours hospitalier
Au cas par cas

Vigilance accrue 148 h
Consultation quotidienne par un des acteurs du
réseau de premier recours y compris le weekend
Consultation médicale dans les 48h

Recours hospitalier
selon évolution

Recours hospitalier
selon évolution

4) PROJET

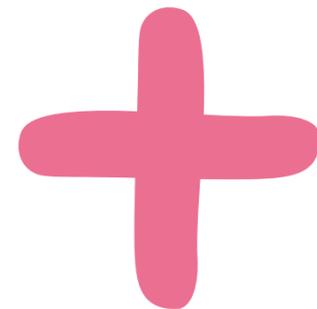
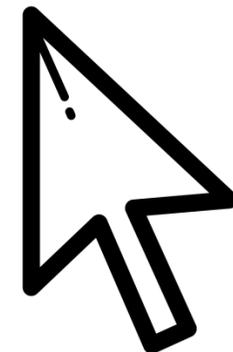
ACTIONS PORTANT SUR LA PETITE ENFANCE



LIVRET À DESTINATION DES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ

Site de la CPTS

http://



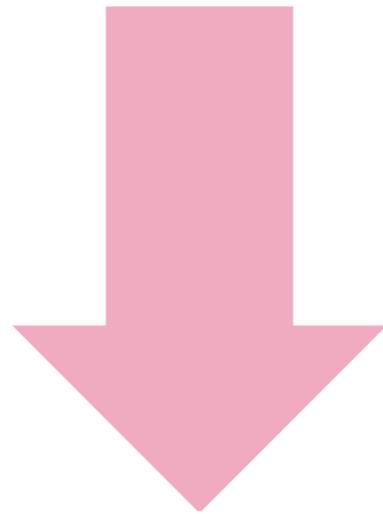
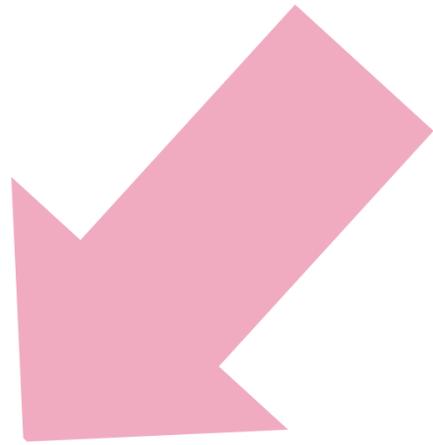
NEW

cpts AVEC LE MOUS
Communauté
Professionnelle
Territoriale
de Santé

Professionnels de santé, **Reperez les signaux d'alerte chez les plus jeunes !**

Repas Communication Émotions
Jeu Tonus Soins Personnels
Déplacement Mobilité

ACTIONS PORTANT SUR LA PETITE ENFANCE



B. CIBLE #2 : LES PARENTS !

AFFICHE A DESTINATION DU GRAND PUBLIC



Commande possible auprès de la CPTS

Repérez les signaux d'alerte chez vos enfants

0/3 MOIS

- Le prise du biberon chez mon enfant est difficile (dureurs, lenteur > 30min, faible quantité)
- L'allaitement est difficile.
- Mon enfant ne présente aucune réaction aux bruits, aux stimuli visuels.
- Mon enfant a une tête plate ou il ne tourne pas complètement la tête sur les deux côtés.

3/6 MOIS

- La diversification alimentaire est compliquée.
- Mon enfant ne met rien à la bouche.
- Mon enfant a du mal à tenir sa tête quand il est sur le ventre.

6/12 MOIS

- Mon enfant présente des difficultés lors du passage à la cuillère : changement de bordure difficile (doux, mouliné et écorché).
- Mon enfant ne se met pas assis et ne se déplace pas ou peu.
- Mon enfant sourit peu, il ne me regarde pas, il ne babille pas.
- Mon enfant ne prend pas d'objet dans ses mains.

12/18 MOIS

- Mon enfant refuse de manger des morceaux.
- Mon enfant ne comprend pas les consignes simples et ne dit aucun mot.
- Mon enfant ne saisi pas d'objet avec son pouce et son index.
- Mon enfant ne se tient pas debout.

18/24 MOIS

- Mon enfant présente une sélectivité alimentaire : il refuse certains aliments.
- Mon enfant ne marche pas.
- Mon enfant ne dit aucun mot.

24/36 MOIS

- Mon enfant a des difficultés pour s'alimenter (sélectivité, refus des morceaux, refusés).
- Mon enfant ne comprend pas les consignes complexes.
- Mon enfant ne fait pas de phrases.
- Mon enfant n'utilise pas de crayon.
- Mon enfant ne fait pas de jeux de construction (empilement d'objets).
- Mon enfant est très maladroit.
- Mon enfant a du mal à monter les escaliers.

Votre enfant remplit l'un de ses critères ?
Vous avez un doute ?
Parlez-en à un professionnel de santé

NEW

Partenaires

cpts **ARS** **ARS** **ARS** **ARS**

ATELIERS POUR LES PARENTS



Objectifs : 

Renforcement des compétences parentales et prévention

Où ?

- Ateliers en cours sur le 44
- Ateliers à venir sur le 56 et le 35



Restez informés ! 

-> en étant adhérent à la CPTS

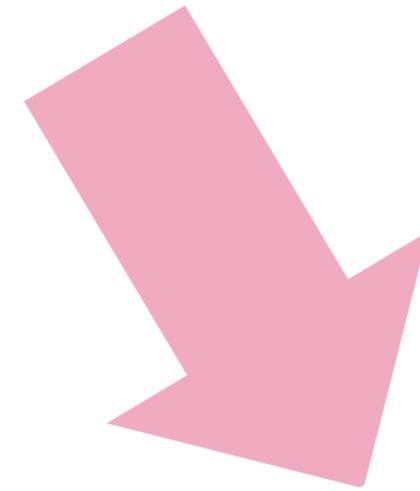
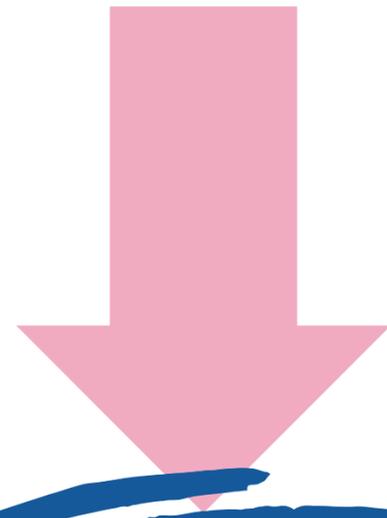
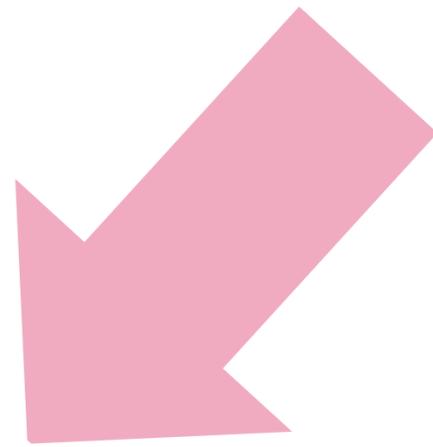
Bientôt

Atelier Sommeil et pleurs

Atelier Matériel de puériculture



ACTIONS PORTANT SUR LA PETITE ENFANCE



C. CIBLE #3 : LES PROFESSIONNELLS DE LA PETITE ENFANCE !

Intervention auprès des professionnels de la petite enfance (crèches, assistantes maternelles)

COMING SOON

Objectifs : 

- Sensibiliser les professionnels de la petite enfance sur les signaux d'alerte
- Renforcer leur rôle de communication auprès des parents



5) VOS BESOINS ?

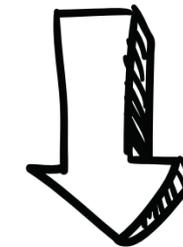


PETITE QUESTION !

SCANNER le QR CODE

ou

Allez sur le site WOOCCLAP et
mettez le codeCBZIFB



5) VOS BESOINS ?



En groupe :

1. Des difficultés apparaissent au tableau, en voyez-vous d'autres ?
2. Idéalement, comment imagineriez-vous la prise en charge de ces enfants ?
3. Concrètement, quelles sont pour vous les pistes de travail prioritaires ?

PLUS D'INFOS

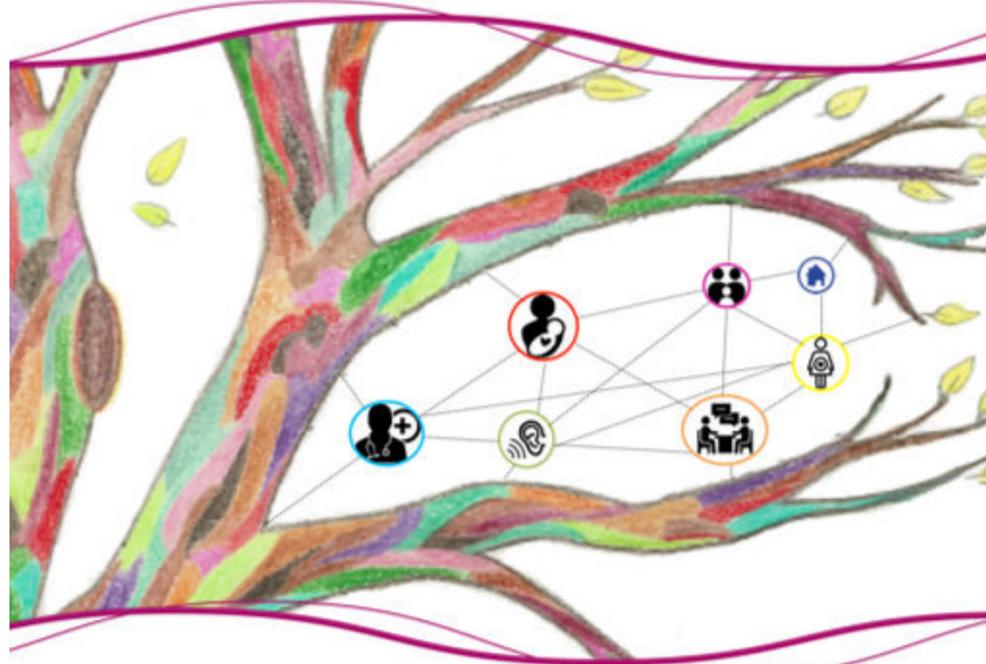
www.cpts-pays-redon.site-sante.fr

Temps fort périnatalité 13 juin 9h-12h30

Temps fort périnatalité

Le stress post traumatique
en période périnatale

Conférence et regards croisés sur un cas clinique



Mardi 13 juin 2023

9h00 - 12h30

A la salle polyvalente de Bains sur Oust

(14 Rue de Munchhouse, 35600 Bains-sur-Oust)

Temps fort gratuit à destination :

- des professionnels de santé,
- des travailleurs sociaux et médico sociaux,
- des professionnels rattachés à des structures œuvrant dans l'accompagnement des familles (Aide à domicile, centre social...)

Déroulé du temps fort « Périnatalité »

8h45 - 9h : Accueil - émargement

9h - 9h15 : Introduction

9h15 - 10h45: Echanges en atelier autour d'un cas clinique en lien avec la thématique

⇒ repérer les ressources locales / identifier les rôles des différents intervenants / faciliter la coordination des acteurs locaux / favoriser l'interconnaissance...

10h45 - 11h : Pause

11h - 12h20 : Conférence sur « le stress post traumatique en période périnatale » animée par Docteur Aulnette, Pédiopsychiatre et Cheffe de pôle au CH Saint-Malo

12h20 - 12h30 : Evaluation et suites à donner à ce temps fort

12h30 : déjeuner partagé pour continuer les échanges (prévoir pique-nique) .

Inscription et informations diverses

Merci de vous inscrire avant le 26 mai via le lien suivant : [Ici](#)

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à contacter :
Fanny RENAULT, adjointe vie sociale au Département d'Ille-et-Vilaine,
02 99 02 47 67, fanny.renault@ille-et-vilaine.fr



Rencontre organisée par le Groupe « périnatalité du Pays de Redon »



En partenariat avec des professionnels libéraux (Sages-femmes, ergo...)

Des questions ?

Merci pour votre
participation !