



3 À 6 ANS UNE QUESTION ?

allo-ortho.com, des orthophonistes vous répondent



ALLO ORTHO, 5 ANS

5 ans et plus de 290 articles pour répondre aux questions les plus fréquentes des familles.

5 ans de rédaction collaborative entre orthophonistes au service des usagers.

5 ans de visites avec plus de 2 millions d'internautes qui ont plébiscité le site.

5 ans de ressources gratuites et disponibles pour tous.

5 ans de soutien des Unions Régionales des Professionnels de Santé, des associations de prévention en orthophonie, des syndicats régionaux, de la fédération nationale des orthophonistes et de l'association PPSO (Plateforme Prévention et Soins en Orthophonie) pour ce projet extraordinaire.

5 ans d'appui des orthophonistes sur le terrain.

5 ans d'encouragements de l'Assurance maladie avec un référencement essentiel sur AMELI.fr

Partager les expériences et le savoir orthophonique pour une meilleure santé pour tous, c'est la mission d'Allo Ortho.

Allo Ortho grandit chaque jour grâce à tous ses partenaires pour être toujours au plus près des usagers et de leurs questions.

Un grand merci à tous et toutes pour la confiance mutuelle et les efforts de chacun afin que ce bel outil de prévention puisse continuer à se développer pour offrir le meilleur aux familles.

Élodie Pascual

Redactrice en chef du site Allo Ortho





06
Développement



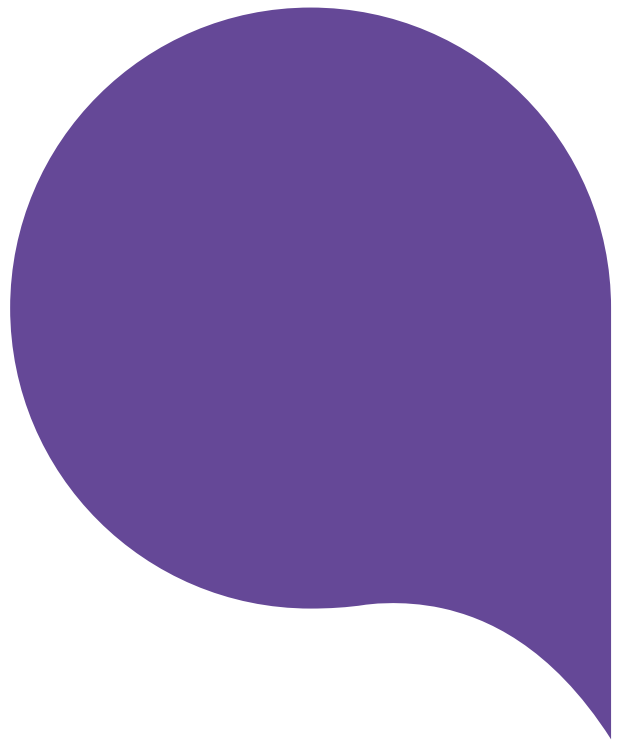
13
Santé



25
Langage



60
Alimentation



sommaire

01

DÉVELOPPEMENT —

À partir de 3 ans, l'enfant grimpe, bouge, pédale, danse, glisse et se faufile. Il contrôle beaucoup mieux son corps, ses émotions et ses interactions. Les jeux sont une source inépuisable d'apprentissages. Il s'invente des histoires et crée des univers. Il est curieux du monde qui l'entoure et pose beaucoup de questions, parfois drôles, parfois existentielles. Il commence à se repérer dans les espaces où il va fréquemment. Il démarre l'utilisation du vocabulaire du temps et la compréhension de la notion du temps.

QUELS JEUX POUR MES NEVEUX ?

Jouer, c'est apprendre la vie ! L'enfant grandit en jouant.

- **Jeux d'extérieur** : corde à sauter, ballon, échasses, quilles, premiers jeux de pétanque, frisbee, ces jeux sollicitent l'adresse, l'esprit d'équipe et la rapidité.
- **Activités manuelles** : crayons, peinture, pâte à modeler, perles, morceaux de bois, tissu, ce sont des heures de création.
- **À la maison** : cuisiner, laver, ranger, plier, l'enfant se sent utile, fait des expériences sensorielles et assume de petites responsabilités.
- **Jeux d'imitation** : dînette, poupées, établi, tableau et craie. Déguster le faux repas dans de toutes petites assiettes en plastique, en faisant mine de s'extasier, apporte au parent autant de plaisir qu'à son enfant.
- **Jeux de construction et d'imagination** : pièces de bois, briques à assembler, figurines à faire vivre : des heures d'occupation, en solitaire ou à plusieurs.
- **Jeux de société** : jeux de plateau, jeux de cartes, jeux très anciens (jeu de l'oie, petits chevaux, memory, loto, domino), permettent de compter et de respecter le "chacun son tour".
- **Les livres** : donner le goût de la lecture à un enfant, c'est lui offrir une richesse pour toute la vie. C'est un moment partagé de grande qualité.

+ d'infos : **À retenir :**



L'enfant est en pleine croissance physique, intellectuelle et émotionnelle. Jouer avec un enfant, c'est l'aider à bien grandir.

TÉTINE, POUCE, DOUDOU : L'ORTHOPHONISTE PEUT-IL AIDER MON ENFANT À ARRÊTER ?

La succion, c'est avant tout un réflexe naturel. Le nouveau-né conserve ce besoin jusqu'à ses 6 mois. En plus d'être un moyen de s'alimenter, le réflexe de succion fait partie du développement et deviendra par la suite un moyen pour se rassurer, se consoler, se calmer. Ce besoin est différent selon les bébés.



Photo par Andrey Storn sur Unsplash

La succion prolongée a un impact sur :

- La respiration
- Le développement du visage
- Les dents
- Le sommeil
- La déglutition
- L'articulation

+ d'infos :



À retenir :

L'entrée en petite section marque traditionnellement la fin de cette succion. Plus on repousse l'arrêt, plus on sera face à une difficulté pour arrêter cette habitude.

COMMENT ARRÊTER LA TÉTINE ?

Abandonner la tétine, c'est une véritable étape pour l'enfant. Les plus matures et autonomes la franchiront facilement. Pour d'autres, cette étape sera difficile. Il faudra aussi choisir le bon moment pour cet arrêt.

Plusieurs astuces à mettre en place :

- **Plus de tétine à portée de vue** de l'enfant pour éviter qu'il la réclame
- Si l'enfant parle parfois avec sa tétine en bouche, **on peut lui dire qu'on ne le comprend pas** pour qu'il l'abandonne de lui-même.
- **Proposez la lecture de livres** pour enfant **qui parlent de l'arrêt de la tétine**. Ils sont nombreux.
- **Déterminez ensemble une date précise d'arrêt** permet de laisser une longue période de préparation. Tous les jours, on pourra rappeler à l'enfant qu'il arrêtera bientôt la tétine. Pour qu'il se représente cette période et les jours qui passent, **on peut faire des croix sur un calendrier**.
- **Continuez d'utiliser le renforcement positif**. Après avoir déterminé l'objectif avec l'enfant, **valorisez ses efforts au quotidien** quand il n'a pas pris sa tétine. Il peut coller, par exemple, une gommette jour après jour, sur un calendrier du frigo.

+ d'infos : **À retenir :**



Récompenser l'enfant après plusieurs jours de réussite en lui proposant de passer un temps privilégié en famille le week-end. C'est une étape importante dans sa vie, il est essentiel de l'aider à grandir tout en respectant son rythme.

MON ENFANT REFUSE LE BROSSAGE DES DENTS ET LES SOINS DENTAIRES COMMENT FAIRE ?

Votre enfant refuse d'ouvrir la bouche facilement ? Il n'aime pas se brosser les dents ? Il souffre alors peut-être d'une hypersensibilité de la bouche.

Ce trouble se manifeste lors du brossage des dents et tous les soins bucco-dentaires mais il peut affecter aussi d'autres activités quotidiennes comme les repas. L'enfant a des difficultés à mâcher. Il est important de savoir que cela n'est absolument pas un caprice de sa part, mais une vraie pathologie.



Photo par Superkitina sur Unsplash

- Ne pas forcer un enfant qui a des troubles sensoriels
- L'exploration buccale doit être progressive et respecter son rythme

L'orthophoniste peut intervenir, en proposant une prise en soins du trouble alimentaire pédiatrique et des difficultés sensorielles. Cette prise en soins est possible dès la naissance et consiste à stimuler et désensibiliser toute la sphère orale de l'enfant.

Dans un service de stomatologie ou chirurgie orale pédiatrique, les soins peuvent également être facilités grâce au MEOPA. Il s'agit d'un gaz incolore et inodore qui peut être administré par le personnel médical ou paramédical. Il permet d'apaiser et atténuer la douleur de l'enfant pendant les soins. Le patient reste éveillé, peut communiquer avec son entourage, mais a une sensibilité modifiée.

+ d'infos : À retenir :



Les soins dentaires sont essentiels et doivent pouvoir être prodigués à chaque enfant, même dans le cadre d'un trouble alimentaire pédiatrique ou de difficultés sensorielles. Pour toute question, parlez-en à votre dentiste ou pédodentiste.

MON ENFANT DÉTESTE AVOIR LES MAINS SALES

Il est important de savoir que les mains et le visage sont des zones particulièrement sensibles. Les récepteurs sensoriels y sont très nombreux. Quand l'enfant souille ses mains, cela semble le stresser. Si les crises sont fréquentes et vous laissent démunis, que faire ?

Si la seule difficulté concerne ce qui peut salir les mains, il est probable qu'habituer l'enfant progressivement sera suffisant. Si la difficulté est plus vaste, il est utile d'observer le comportement de l'enfant au quotidien. A-t-il d'autres difficultés dans le domaine sensoriel ?

- A-t-il du mal à supporter qu'on lui touche le visage ?
- Supporte-t-il qu'on lui mette de la crème solaire ?
- Accepte-t-il qu'on le coiffe ?
- Peut-on lui laver le corps ?
- Peut-on lui broser les dents ?
- Est-il aussi sensible aux bruits ?
- Est-il sensible aux lumières ?
- Est-il sensible à certaines températures ?
- Est-il sensible au contact de ses vêtements ?
- Refuse-t-il qu'on le mouche ?
- Et s'il n'aime pas avoir les mains sales, est-ce avec tous les éléments qu'il touche (sable, herbe, terre, peinture, pâte à modeler) ou juste avec la nourriture ?

+ d'infos :



À retenir :

La première chose est d'en parler avec son médecin traitant ou son pédiatre. Si la gêne concerne le contact corporel mais que cela n'a pas de retentissement sur le langage ou l'alimentation, on pourra proposer à l'enfant et ses parents de prendre rendez-vous avec un psychomotricien. Si la gêne concerne l'alimentation, consultez un orthophoniste.

C'EST QUOI UN TROUBLE DU NEURODÉVELOPPEMENT ?

« TND » est l'acronyme de Trouble du Neuro Développement. Ce trouble touche le développement du cerveau (développement cérébral). C'est un terme très large qui regroupe différentes pathologies.

Parmi elles, les plus connues sont :

- Les troubles de la communication (le trouble du développement du langage, le trouble de la phonation, le bégaiement, le trouble de la communication sociale)
- Les troubles des apprentissages (avec un déficit de la lecture, de l'expression écrite, des mathématiques, anciennement « Dys »)
- Le trouble déficitaire de l'attention (avec ou sans hyperactivité)
- Le trouble du spectre de l'autisme
- Le handicap intellectuel
- Le trouble d'acquisition des coordinations (anciennement dyspraxie)

+ d'infos :



À retenir :

Quelle que soit la difficulté, le pédiatre ou le médecin généraliste va envoyer le patient consulter les professionnels paramédicaux adaptés. Il est important que les parents puissent décrire à leur médecin leurs inquiétudes et les signes qu'ils ont observés.

02

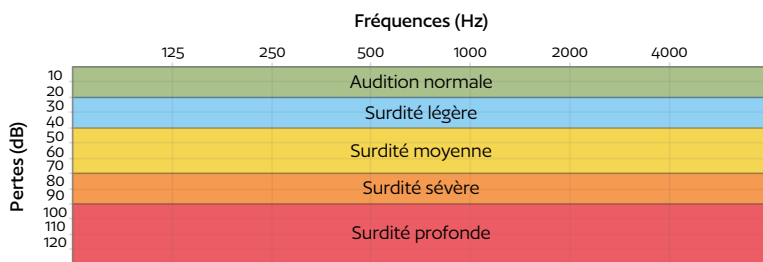
SANTÉ

L'entrée en maternelle est synonyme de nombreux échanges, verbaux, culturels et microbiens. Otites, angines, rhinopharyngites, laryngites, l'enfant développe ses défenses immunitaires. Il va devenir moins malade dans les années à venir. Il sait se moucher depuis ses 15 mois. Il respire par le nez. Il ne ronfle pas la nuit. Il gère sa continence le jour comme la nuit.

MON ENFANT N'ENTEND PAS BIEN, ÇA VEUT DIRE QUOI ?

Pour savoir ce que votre enfant entend ou n'entend pas, l'ORL lui propose de passer un audiogramme. On cherche à savoir si c'est une perte auditive légère, moyenne, sévère ou profonde.

L'intensité de la parole est d'environ 60 dB mais on a besoin de plus de décibels pour comprendre une conversation. L'impact sur le langage n'est donc pas le même selon le degré de surdité.



À partir du graphique de www.cochlea.org

- **Une perte légère (entre 21 dB et 40 dB) :** la personne perçoit la parole d'une voix normale. La voix basse ou lointaine est plus difficile à entendre.
- **La perte moyenne (entre 41 dB et 70 dB) :** on perçoit la parole à voix forte, il faut regarder les lèvres pour comprendre.
- **La perte sévère (entre 71 et 90 dB) :** on entend quelqu'un qui crie mais on ne le comprend pas.
- **La perte profonde (de 91 à 119 dB) :** on entend des bruits très forts mais on n'entend pas la parole.
- **À partir de 120 dB :** on parle de cophose, rien n'est perçu.

+ d'infos : À retenir :



On va voir l'ORL pour effectuer la mesure de l'audition. Ensuite, on peut être orienté vers un orthophoniste afin d'évaluer les répercussions de la surdité sur le développement du langage. L'orthophoniste reçoit des enfants sourds dès le plus jeune âge. En effet, le dépistage de la surdité peut être possible dès la maternité.

SOFIANE A TOUJOURS LA BOUCHE OUVERTE

Quand il joue, quand il mange, quand il regarde un dessin animé et quand il dort, Sofiane respire par la bouche. La bouche toujours ouverte peut entraîner plusieurs troubles.

Respirer avec la bouche favorise les maladies ORL. La nuit, le sommeil est alors de mauvaise qualité. Le matin, Sofiane est fatigué et dans la journée il est moins disponible pour les apprentissages à l'école. Sa langue se place naturellement en bas. Cela peut entraîner une mauvaise croissance du palais, de la mâchoire et du visage.

Sofiane sera suivi par l'orthophoniste pour :

- L'éveiller au mouchage (hygiène nasale)
- Développer une respiration par le nez
- Placer sa langue au palais quand il ne parle pas
- Développer une meilleure mastication pour stimuler la croissance faciale et l'équilibre dentaire.
- Favoriser une déglutition sans appui sur les dents.
- Placer la langue au palais la nuit limite le risque d'apnée du sommeil.

+ d'infos : À retenir :



L'orthophoniste peut recommander un bilan chez un ORL et/ou un bilan orthodontique. Les professionnels pourront décider ensemble d'un plan de soins pour leur patient.

POURQUOI FAUT-IL RESPIRER PAR LE NEZ ?

La position haute de la langue et la respiration nasale vont permettre au palais, donc à la bouche et la face de se développer. En effet, la langue appuie sur le palais et va l'élargir. Cela permet une meilleure respiration.



Photo par Austin Pacheco sur Unsplash

Pensez à vérifier :

- Votre enfant sait-il se moucher ? Apprendre à son enfant à se moucher efficacement est possible et indispensable dès un an
- A t-il des troubles du sommeil ?
- Présente-t-il des allergies ou des problèmes respiratoires ?
- Ses amygdales ou végétations sont-elles trop volumineuses ?
- A-t-il une déviation de la cloison nasale ?
- A-t-il une grosse langue ?
- Utilise-t-il une tétine ? Suce t-il son pouce ?
- A-t-il une malformation ou une pathologie nasale : kystes et polypes dans la cavité nasale ?

+ d'infos : À retenir :



Il est important de commencer par consulter son médecin traitant. Les médecins orientent souvent les patients auprès de l'orthophoniste, l'expert de la cavité buccale et ses fonctions. Après un bilan approfondi, l'orthophoniste accompagne le patient à tout âge dans l'acquisition de cette respiration nasale et d'une langue en bonne position.

ALLEZ, SOUFFLE ! POURQUOI APPRENDRE À VOTRE ENFANT À SE MOUCHER ?

On produit environ 1 litre de morve (mucosités, glaires) par jour. Cette matière participe au nettoyage des fosses nasales, en filtrant des poussières par exemple. En séchant, celles-ci deviennent les fameuses crottes de nez pleines de bactéries. La respiration nasale constitue un filtre pour nos poumons qui ont besoin d'une certaine humidité et chaleur.

Au départ, les parents apprennent à moucher leurs enfants avec une pipette, parfois une seringue ou un mouche-bébé. Les petits de 15 mois sont déjà aptes à souffler seuls dans le mouchoir qui leur est tendu, et très vite en tenant eux-mêmes le mouchoir.

On apprend à son enfant en lui montrant avec un maximum d'informations sensorielles, visuelles, auditives. Ainsi, on peut se moucher sans mouchoir pour ne pas masquer nos gestes.

Les étapes du mouchage

- Insister sur le fait que notre bouche est bien fermée en rentrant les lèvres
- Boucher une de nos narines avec un doigt, placer un petit miroir sous l'autre narine et souffler fort
- Montrer son contentement à avoir une narine bien débouchée et le résultat sur le miroir. Pour la seconde narine, procéder pareil.
- On tente ensuite avec son enfant en lui tenant le mouchoir et en lui fermant bien la bouche
- Il existe aussi des sérums physiologiques vendus en pipette ou en spray. Cependant, le jet trop puissant peut aggraver et surtout repousser le mucus.
- Laver le nez avec un contenant en forme de corne de rhinocéros ou de biberon. Vendu en pharmacie, on le remplit d'eau légèrement salée et à température ambiante. Facile d'utilisation, il nettoie et fait ressortir le mucus.

+ d'infos :

À retenir :



Le mouchage est donc la garantie, au même titre que l'hygiène bucco-dentaire, d'une bonne santé générale et d'un développement harmonieux de votre enfant.

MON ENFANT RONFLE, DORT LA BOUCHE OUVERTE, TRANSPIRE : DOIS-JE M'INQUIÉTER ?

La moitié de la vie d'un enfant est consacrée au sommeil. C'est un besoin fondamental. Il assure à l'enfant un bon développement physique, cognitif et psychique. Un sommeil de bonne qualité est donc essentiel à son développement et favorise ses apprentissages. Pendant qu'il dort, l'enfant consolide tout ce qu'il a appris durant sa journée, crée ses défenses immunitaires, grandit.

Les signes d'une apnée du sommeil :

- Une respiration bruyante
- Un ronflement
- Des arrêts respiratoires
- Une respiration bouche ouverte
- Une transpiration excessive
- Un oreiller mouillé
- Un sommeil agité
- Des éveils nocturnes fréquents
- Des pipis au lit

Si l'enfant fait de l'apnée du sommeil, le cerveau n'est plus oxygéné correctement. Ces signes montrent que l'enfant ne peut pas avoir un sommeil réparateur. S'il ne peut pas bénéficier suffisamment de sommeil profond et de sommeil paradoxal, il devient difficile à gérer.

+ d'infos : À retenir :



Une consultation multidisciplinaire entre un médecin (ORL, pédiatre, pneumologue), l'orthodontiste et l'orthophoniste permet de restaurer une respiration nasale, de jour comme de nuit. L'orthophoniste propose une thérapie myofonctionnelle avec pour objectif de réinstaurer une bonne position de la langue, une déglutition fonctionnelle ainsi qu'une respiration nasale.

NOTRE FILLE VA SE FAIRE OPÉRER DES VÉGÉTATIONS

Louise est tout le temps malade. Elle a des rhumes et des otites qui lui donnent de la fièvre et lui font très mal. Elle respire par la bouche car elle n'arrive pas à respirer par le nez. L'ORL a examiné le fond du nez de Louise. Il a observé la taille des végétations. Les «végétations» en langage courant s'appellent plus précisément les «végétations adénoïdes».

Ce sont des tissus lymphoïdes, un peu comme des petites éponges qui se situent au carrefour entre la gorge et le nez. Elles font partie du système immunitaire : elles forment une barrière contre les virus et les microbes (les bactéries). La plupart du temps, on ne les voit pas directement en ouvrant la bouche car elles sont cachées tout au fond de la gorge, en haut, derrière le palais mou.

Respirer par le nez est indispensable pour être en bonne santé. Certains enfants n'ont pas mis en place cette respiration nasale parce que l'air ne passait pas bien. Après l'opération des végétations, la plupart du temps la respiration nasale se fait automatiquement mais il faut parfois quelques séances d'orthophonie pour aider l'enfant à automatiser son nouveau fonctionnement et pour apprendre les bonnes habitudes :

- Diminuer la succion (pouce, tétine, biberon)
- Se moucher régulièrement
- Bien utiliser son nez et sa langue
- Avoir une bonne hygiène bucco-dentaire

+ d'infos :

À retenir :



Les problèmes de respiration, de position de langue, de langage (quand on a des otites à répétition, on entend moins bien et cela peut entraîner un retard pour parler) sont pris en soins par les orthophonistes.

PIERRE A DE NOMBREUSES ANGINES

Depuis quelques années, les indications pour des chirurgies sur les amygdales (amygdalectomies) et les végétations (adénoïdectomies) ont évolué. Les techniques opératoires sont également différentes et plus conservatrices. Les amygdales et végétations ont un rôle de filtre et de défense contre les microbes. Les végétations forment une épaisseur d'environ 3 millimètres sur la paroi derrière le nez.

En cas d'infection, elles peuvent doubler de volume. C'est le cercle vicieux de la rhinite et de la respiration buccale. En effet, en prenant du volume, elles entraînent la personne à respirer bouche ouverte. Or, l'air n'est alors plus filtré et réchauffé par le nez. Ceci est pourtant indispensable à une bonne oxygénation des poumons. De nos jours, on ne parle plus de les retirer totalement. Elles sont réduites grâce à diverses techniques, notamment le laser qui permet d'être plus précis.

Cela reste une opération qui nécessite une anesthésie générale et des précautions post-opératoires en raison du risque d'hémorragie. Il est donc capital de bien respecter les instructions du chirurgien ORL après l'opération.

Si elles ont un rôle positif de filtre, elles peuvent aussi créer des troubles quand elles sont trop volumineuses.



Photo par Halfpoint sur Unsplash

Pourquoi opérer ?

- **L'alimentation** : quand les amygdales sont très grosses, elles peuvent parfois presque se toucher. Cela laisse peu de place pour avaler, notamment les morceaux. On peut ressentir une gêne voire une envie de vomir. C'est ce qui peut entraîner un réflexe nauséux.
- **La respiration** : des végétations trop épaisses limitent la place pour respirer par le nez et poussent à respirer par la bouche. Cela entraîne plus d'infections, des troubles de la croissance du palais et des déformations dentaires.
- **Le sommeil** : sa qualité dépend d'une bonne respiration par le nez. Des végétations ou des amygdales trop grosses favorisent une respiration bouche ouverte. La personne ronfle et cela peut entraîner des apnées du sommeil : pauses respiratoires qui ont des conséquences négatives sur l'oxygénation du cerveau. Au réveil et en journée, on est fatigué. La nuit, les enfants peuvent se réveiller de nombreuses fois, faire des terreurs nocturnes et transpirer abondamment.
- **L'audition** : pour bien parler, il faut bien entendre. Des végétations trop développées (invasives) peuvent perturber l'aération des oreilles. Du liquide s'accumule alors et favorise des otites qui passent parfois inaperçues. Ces otites ont des conséquences sur l'apprentissage des sons et sur l'attention.
- **L'articulation des sons** : des amygdales trop importantes peuvent limiter le mouvement du voile du palais et/ou le recul de la langue. Ils sont pourtant nécessaires pour produire les sons. Cela peut notamment gêner la production des sons [k,g,r] qui peuvent être remplacés par des [t] et [d].

+ d'infos : À retenir :



Le diagnostic et le suivi orthophonique se situent au cœur des fonctions suivantes : audition, respiration, alimentation, articulation des sons. Dans les jours et semaines qui suivent ces opérations, Pierre pourrait parler un peu du nez ou produire un petit ronronnement. Dans ce cas, son orthophoniste lui fera travailler le voile du palais pour corriger ce trouble.

ANATOLE VA AVOIR DES DIABOLOS

Il existe plusieurs types d'otites. Les plus fréquentes chez les enfants sont les otites moyennes aiguës (OMA) et les otites séromuqueuses (OSM). Ce sont toutes les deux des maladies de l'oreille moyenne.

- Dans l'otite moyenne aiguë, il y a du pus derrière le tympan. Du liquide peut parfois couler de l'oreille. La plupart du temps, cela fait très mal et l'enfant a de la fièvre.
- Dans l'otite séromuqueuse, il y a un peu de liquide derrière le tympan, mais cela peut passer totalement inaperçu car, en général, cela ne fait pas mal et ne donne pas de fièvre. On peut sentir une petite pression dans l'oreille. Les enfants ne se plaignent pas. L'enfant entend généralement moins bien ce qui peut impacter directement ses compétences d'écoute et de langage.

Poser des aérateurs que l'on appelle donc aussi "yoyo, diabolo, drain, ATT (aérateur trans-tympanique) "protège l'oreille et l'audition. Les aérateurs n'empêchent pas la formation des otites mais ils permettent au liquide de s'évacuer vers l'extérieur de l'oreille. En aérant l'oreille, les aérateurs permettent aussi à la muqueuse de fabriquer moins de sécrétions.

- La meilleure prévention des otites reste un mouchage régulier. L'enfant doit respirer naturellement par le nez.
- Il est également important de l'aider à arrêter rapidement les habitudes de succion (pouce, tétine, doudou).

+ d'infos :



À retenir :

Les otites, impactent l'audition et peuvent avoir un retentissement sur l'apprentissage du langage. Pour bien parler, il faut bien entendre. En cas de doute sur l'audition de son enfant, il faut poser la question au médecin traitant, au pédiatre ou à l'ORL. Parfois, un bilan orthophonique sera proposé afin d'accompagner l'enfant et sa famille s'il y a un retard dans le développement du langage.

MON ENFANT A SOUVENT LA VOIX CASSÉE, QUE FAIRE ?

Chez l'enfant, il existe deux principales lésions :

- Les nodules (petites grosseurs sur les cordes vocales, consécutives à du forçage vocal régulier et prolongé). Un nodule peut totalement disparaître avec une rééducation orthophonique.
- Les kystes intra-cordaux (épaisseurs à l'intérieur de la corde, gênant aussi la vibration). Les kystes chez l'enfant sont le plus souvent congénitaux, c'est-à-dire que l'enfant est né avec. Un kyste ne partira pas. On améliorera le geste et le confort de la voix avec la prise en charge orthophonique.

Il est intéressant de se demander pourquoi l'enfant crie mais également où il crie. Quelquefois la voix est cassée uniquement les jours d'école ou de match. Dans ce cas, on cherche à savoir pourquoi il crie. A-t-il du mal à se faire entendre en milieu bruyant (cantine, cour de récréation, stade de foot...), a-t-il du mal à se faire une place dans le groupe, et dans ce cas peut-être n'a-t-il trouvé que sa voix pour cela ?

Parfois, l'enfant parle fort ou crie aussi à la maison. On va alors s'interroger : l'ambiance est-elle bruyante ? Est-il le seul à crier ? Si ce n'est pas le cas, chacun va être invité à baisser le volume de sa voix.

+ d'infos : **À retenir :**



Quoi qu'il en soit, un enfant a besoin de bouger, de rire, de parler et même de crier. On ne va pas le lui interdire, on va lui permettre de « bien » le faire. C'est en cela que la rééducation orthophonique sera utile. Redonner à la voix un juste espace, en permettant un geste vocal équilibré.

J'EMMÈNE MON ENFANT DANS UN FESTIVAL DE MUSIQUE, Y A T-IL DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES À PRENDRE ?

Les oreilles des enfants sont particulièrement fragiles pour des raisons anatomiques : comme les conduits auditifs sont plus petits, le son qui arrive au tympan est plus fort, plus amplifié.

Pour protéger l'audition de votre enfant :

- Il doit porter des protections pour les oreilles : casque anti-bruit
- Mettez lui les protections dès le début du concert
- Laissez-lui tout au long du concert
- Tenez vous loin des hauts parleurs
- Faites leur faire des pauses auditives régulières : restez au calme dans un endroit moins bruyant

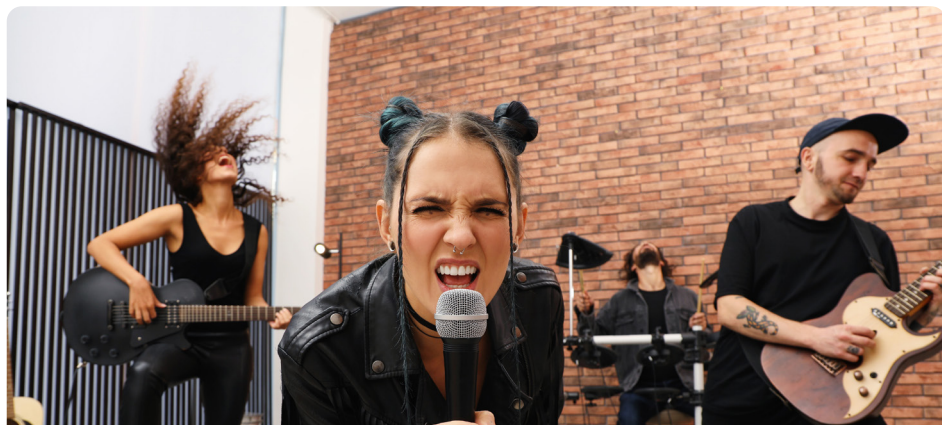


Photo par Liudmila Chernetska sur Unsplash

+ d'infos :



À retenir :

Faire découvrir la musique aux enfants est une excellente idée mais mieux vaut privilégier les concerts destinés aux enfants, dont la durée et le volume sonore sont adaptés.

03

LANGAGE

Le rituel de la lecture du soir continue ses bienfaits sur l'enfant. Les mots entendus dans les histoires lui donnent un vocabulaire beaucoup plus développé, qu'on n'utilise pas dans le quotidien. Il entend des phrases et il les réutilise. Il construit la compréhension des phrases et des situations. Dès 3 ans, l'enfant utilise des phrases simples, composées de mots diversifiés. À 6 ans, il possède un stock de mots de 14 000 mots. Tous ces mots sont entendus dans les livres puis intégrés dans le langage. Grâce au rituel de la lecture du soir, il commence à reconnaître des lettres, démarre le comptage et entraîne sa mémoire auditive et visuelle.

DOIS-JE FAIRE RÉPÉTER MON ENFANT ?

Quand on le fait répéter, on a l'impression qu'il ne nous a pas entendus, puisqu'il redit exactement la même chose. Il faut être certain que son enfant entende bien puisque c'est en écoutant les autres parler que l'on accède au langage, par imitation.

Le plus efficace est de reprendre ce qu'il vient de dire, en le formulant correctement, mais sans lui demander de répéter. Cette façon de faire, qu'on appelle «le feedback», a deux avantages :

- L'enfant sait qu'on a compris sa demande, ce qui est très rassurant pour lui et va l'inciter à continuer à communiquer
- Cela lui permet d'entendre le modèle précis de ce qu'on attendait, sans lui mettre la pression sur ses productions

Certains enfants vont spontanément répéter ce que dit l'adulte, mais ce n'est pas systématique (et surtout pas obligatoire).



Photo par Gabe Pierce sur Unsplash

+ d'infos :

À retenir :



Dans certains cas, l'enfant présente un retard dans l'acquisition de son langage malgré ses efforts et l'aide de son entourage. Il a des difficultés à articuler, à dire des mots, il manque de vocabulaire ou ses phrases ne sont pas bien construites. Il peut également avoir du mal à comprendre l'adulte. En cas d'inquiétude, un bilan orthophonique peut-être prescrit par le médecin.

COMMENT AIDER MON ENFANT À SOUFFLER POUR PRODUIRE DES SONS ?

L'évolution vers la capacité à produire tous les sons de notre langue maternelle est longue et variable selon les individus. On attend que les enfants puissent produire tous les sons pour l'entrée au CP. Certains auront besoin de l'orthophoniste ou de l'ORL (pose de yoyos en cas d'otites répétitives ou appareils auditifs) car il faut bien entendre pour bien parler.

- **Faire la différence entre le nez et la bouche** : on débute l'apprentissage du mouchage dès 12 mois
- **Souffler court et souffler long** : les sons courts nécessitent une accumulation d'air dans la bouche et un relâchement d'un coup, exemple : P. Les sons longs demandent le relâchement progressif de l'air accumulé et la formation d'un canal avec la langue (l'air passant au milieu), exemple : F
- **Aspirer c'est capital** : en exagérant le mouvement d'aspiration sur vous et en montrant à travers une paille transparente, vous les aiderez à comprendre le mécanisme. Pas d'inquiétude, il faut parfois des semaines avant de l'obtenir

+ d'infos : **À retenir :**



Encourager, échanger, jouer, rire, féliciter en respectant les étapes : sont les moteurs de l'apprentissage des sons. Enfin, il y a un temps pour tout dire « pestacle » ou « sossette » pour spectacle et chaussette ce n'est pas grave à trois ans !

AYA, 4 ANS, DÉFORME TOUJOURS LE MÊME SON

Ces défauts de prononciation sont très fréquents chez les jeunes enfants. Ils sont appelés troubles de l'articulation.

La question de son intelligibilité est importante :

- Est-il compris quand il parle ?
- Quand il parle, l'enfant est-il compris par ses parents et ses frères et sœurs ? Tout le temps ?
- Est-il compris par un environnement proche ?
- Est-il compris par des inconnus quand il parle ?
- Le comprend-on quand on a vécu le même événement ensemble et qu'il le raconte ?
- Peut-on également le comprendre quand on n'a pas vécu avec lui ce dont il parle ?

Les défauts de prononciation sont très fréquents chez les enfants. Certains restent aussi dans ce type d'articulation un peu infantile, ce qui souligne une légère immaturité.

+ d'infos : À retenir :



Ces petits défauts s'estompent naturellement au cours de la première année de maternelle. On pourra proposer de l'aide à un enfant de 5-6 ans si des troubles articulatoires persistent et le gênent dans l'apprentissage.

MA FILLE ZOZOTE

Eléonore a trois ans, on m'a conseillé de consulter en orthophonie parce qu'elle zozotte, elle ne sait pas dire les [ch] et les [j].

Les difficultés de langage sont évocatrices d'un trouble d'articulation modéré. Cela veut dire que ce n'est pas grave et qu'une consultation orthophonique n'est pas forcément urgente. Elle n'a que trois ans et il arrive que ces sons soient acquis un peu plus tardivement que les autres.



Photo par Michael Mims sur Unsplash

Solutions :

- **Passez du temps avec elle** à raconter des histoires, lui en lire
- **Ne pas la reprendre systématiquement** sur les sons qu'elle ne sait pas encore dire
- **Aidez-la à arrêter la tétine et le biberon**
- **Vous pouvez l'aider à grandir** en modifiant quelques aspects éducatifs :
 - Ne pas toujours devancer ce dont elle a besoin, lui laisser le temps de demander
 - La laisser faire des choses toute seule même si elle se trompe parfois
 - Passer les consignes à l'entourage
 - Se concerter entre conjoints pour donner le même avis
 - Lui montrer l'intérêt de grandir

+ d'infos : **À retenir :**



Si ces troubles persistent encore à quatre ans et demi, il faudra bien sûr consulter l'orthophoniste en demandant une prescription au médecin traitant.

MAXENCE PAR DE LUI À LA 3ÈME PERSONNE

Un enfant apprend à parler en répétant ce qu'il entend. «Papa va préparer ton repas» Cette utilisation de « papa » complique l'apprentissage du « je » ou « tu ». Voici donc quelques repères et idées pour savoir comment faire.

- **Observer** : comment vous adressez-vous à lui ? Dites-vous « papa », « maman » au lieu de dire « je » ? Si oui, pourquoi ? Peut-être par mimétisme. À partir du moment où l'enfant sait le dire, mieux vaut changer cette habitude rapidement avant qu'il ait 3 ans et que cela soit alors plus difficile pour vous.
- **Insister sur les pronoms** : un enfant peut comprendre dès son plus jeune âge. Continuez d'insister sur ces pronoms en les disant plus lentement, avec plus d'intensité l'aidera à les entendre.
- **Faire des gestes simples** : se pointer soi-même et montrez votre enfant tout en parlant, vont l'aider à savoir comment utiliser ces pronoms. Une activité très efficace c'est de faire une action chacun votre tour. Le tour de rôle et l'humour sont de très bonnes stratégies.
- **Faire des phrases bien construites comme si on parlait à un adulte** : Ces phrases peuvent être un peu plus courtes ou plus simples pour s'adapter au niveau de langage de son enfant. Mais elles doivent toujours respecter la grammaire du français.
- **Continuer de l'encourager** : quand votre enfant aura ainsi compris que l'on dit « je » pour parler de soi et « tu » pour parler à quelqu'un d'autre, il saura lequel choisir. Et s'il se trompe malgré tout, continuez de lui redonner le bon modèle de la phrase. Attention, évitez de le faire répéter car l'important est de continuer à discuter et d'apprendre à parler avec plaisir.

+ d'infos : **À retenir :**



Si vers 4 ans votre enfant n'utilise toujours pas le « je », qu'il a aussi du mal à construire des phrases simples (sujet – verbe – complément) et qu'il inverse l'ordre des mots par exemple, un avis serait souhaitable (en parler au médecin pour savoir s'il faut consulter un orthophoniste).

COMMENT AIDER UN ENFANT À DIRE LA FIN DES MOTS ?

Marguerite, 4 ans 1/2, a du mal à dire les mots. Souvent, la fin de mot est absente. Parfois c'est leur début. Ses parents lui demandent de se corriger et de répéter correctement. C'est difficile pour Marguerite qui s'énerve et ne sait plus ce qu'elle voulait dire. Pire, elle ne veut même plus poursuivre ce qu'elle était en train de raconter.

- **Contrôler l'audition** : une baisse auditive, même légère, pourrait expliquer ses difficultés de prononciation. Un bilan auditif chez un ORL est nécessaire
- **Réduire l'utilisation de la tétine** : lorsque l'enfant veut parler, il vaut mieux qu'il enlève sa tétine. Sa langue sera plus libre pour prononcer tous les mots
- **Accentuer les syllabes manquantes** : il n'est pas utile de l'interrompre pour le corriger et le faire répéter. L'encourager et lui donner le bon modèle sont deux actions indispensables
- **Faire répéter ne sert à rien** : trop de répétitions risque de braquer l'enfant, l'énerver, le mettre en colère. Il peut même refuser de poursuivre la conversation ou parler moins, de crainte de se voir tout le temps repris pour faire mieux
- **S'amuser avec les mots** : ses parents peuvent lui proposer de jouer avec. Ils vont exagérer la séparation des syllabes. On peut alors dire le mot en tapant dans ses mains
- **Profiter du moment des histoires** : lire une histoire du soir à Marguerite peut l'aider à percevoir la prononciation correcte des mots
- **Jouer pour mieux parler** : les jeux n'exigent pas de beaucoup parler, juste ce qu'il faut de parole pour écouter, entendre, reproduire.

+ d'infos : **À retenir :**



À 4 ans 1/2, un enfant est censé s'exprimer de manière correcte. L'enfant est compris par ses proches ou par des personnes qui le rencontrent pour la première fois. Si Marguerite ne progresse pas alors un bilan chez un orthophoniste est à envisager.

UNE TABLETTE POUR APPRENDRE L'ANGLAIS, C'EST UNE BONNE IDÉE ?

La règle la plus courante des professionnels de santé et de la petite enfance, c'est « pas d'écran avant 3 ans », et surtout pas d'écran en situation passive comme la télévision. La tablette, comme toute autre activité, est un support d'échanges avec l'adulte et ne doit pas être une activité solitaire, qui coupe l'enfant de la réalité.

Le gain apporté par des jeux ou activités en langue étrangère dépend de beaucoup de facteurs :

- La langue est-elle parlée à la maison ?
- L'enfant a-t-il déjà un niveau de français correct ?
- Est-ce aussi ludique que cela ?

L'efficacité des applications linguistiques pour enfant n'a pas été démontrée de façon suffisamment claire.

Les enfants connaissent durant les premières années de leur vie un développement extraordinaire de toutes leurs compétences : motrices, sensorielles, intellectuelles, langagières. L'enfant progresse principalement en imitant et en jouant. Quand un enfant joue, il enrichit son langage. Le jeu est une occupation agréable, mais pour l'enfant c'est bien plus que ça. C'est un travail à temps plein.

Certains parents n'aiment pas jouer, ils se sentent démunis face aux propositions qu'on leur fait. Dans ce cas, pas de panique. Les discussions dans la nouvelle langue pendant les activités partagées, quelles qu'elles soient, sont un moment de qualité avec leur enfant.

+ d'infos : **À retenir :**



Vers 3 ans, le jeune enfant a encore tout un monde à découvrir et il va le faire par le jeu. Le jeu est le moteur du développement de l'enfant, indispensable à sa croissance physique et psychique.

MON ENFANT NE MONTRE PAS DU DOIGT

Vers 1 an, le geste de pointer du doigt arrive avant l'apparition des mots.

Un enfant pointe du doigt pour :

- Demander quelque chose à ses parents
- Montrer qu'il a vu quelque chose



Photo par Kyle Nieber sur Unsplash

Il commence également à dire de petits mots. Si à 18 mois, un enfant ne montre pas du doigt et ne commence pas à dire des petits mots, ses parents doivent en parler au pédiatre ou au médecin traitant. Le médecin fera une ordonnance pour aller voir l'orthophoniste.

+ d'infos : À retenir :



L'orthophoniste pourra observer les comportements que l'enfant utilise pour communiquer avec lui dans des situations de jeux. Il cherchera aussi à observer comment l'enfant interagit avec ses parents, qui lui sont familiers, mais aussi avec lui, qui est une personne nouvelle.

MON ENFANT NE RÉAGIT PAS QUAND ON L'APPELLE PAR SON PRÉNOM

À 12 mois, un enfant doit normalement réagir à l'appel de son prénom.

- Quand on l'appelle, il arrête son activité, se tourne vers la personne qui l'appelle et la regarde
- Il fait très bien la différence entre les bruits et la voix humaine
- Il reconnaît et il préfère d'ailleurs la voix des personnes qu'il connaît bien et avec qui il est le plus souvent

Dans cette situation, si l'enfant ne réagit pas à l'appel de son prénom, quelle que soit la personne qui l'appelle, ses parents doivent prendre rendez-vous avec leur médecin traitant ou le pédiatre.

Le médecin vérifiera les réactions de l'enfant aux bruits avec des jouets sonores. S'il a un doute sur le fait que l'enfant entende mal, il l'enverra chez un médecin ORL qui fera un bilan complet de l'audition.



Photo par Zach Vessels sur Unsplash

+ d'infos :



À retenir :

L'orthophoniste fait un bilan de la communication et du langage oral. Il observe les comportements que l'enfant utilise pour communiquer avec lui dans des situations de jeux. Il observe comment l'enfant interagit avec ses parents et avec une personne nouvelle.

MILA, 3 ANS, ARTICULE MAL ET NE DIT QUE QUELQUES MOTS

Le langage, ce n'est pas que parler. Le langage, c'est aussi comprendre et communiquer.

La compréhension est très importante. Un enfant qui ne comprend pas aura beaucoup de mal à développer son langage. Attention, on peut souvent penser que l'enfant comprend très bien mais le quotidien est constitué de beaucoup de rituels. Un enfant a besoin d'entendre 13 fois un mot pour le comprendre et 27 fois s'il a des difficultés de développement du langage.

Pour pouvoir parler, il faut avoir envie et besoin de communiquer. Si on devance toutes ses demandes, il n'aura pas besoin de développer son langage pour obtenir ce qu'il veut. L'enfant a besoin d'entendre, en moyenne, 24 fois un mot pour pouvoir le produire et 49 fois s'il a des difficultés de développement du langage.

Les compétences-socles :

- L'envie de communiquer
- Le partage et le maintien du regard
- L'écoute (porter attention aux bruits, répondre à son prénom, être attentif à la voix)
- La capacité de faire attention à quelque chose en même temps que quelqu'un d'autre, c'est ce qu'on appelle « l'attention conjointe »
- L'imitation de gestes, de bruits, de sons du langage puis de mots
- Pointer du doigt un objet pour le demander ou partager son intérêt : le pointage
- Pouvoir faire une action chacun son tour : le tour de rôle

+ d'infos : À retenir :



En cas de doute concernant le développement du langage, la première étape est de vérifier l'audition de l'enfant chez un ORL. Une fois l'audition contrôlée, l'orthophoniste est le professionnel indiqué pour faire le point sur le développement du langage.

MON ENFANT RENTRE EN PETITE SECTION EN SEPTEMBRE ET SON LANGAGE N'EST PAS TRÈS DÉVELOPPÉ

Chaque enfant se développe à son propre rythme. Il est unique et son développement l'est aussi. Attention toutefois à ne pas passer à côté d'une difficulté plus importante dont il faudrait se préoccuper. Mieux vaut compenser une petite difficulté plutôt que rééduquer un retard plus conséquent ou bien découvrir tardivement un trouble du langage.

À 3 ans, on parle de points de vigilance si :

- L'enfant ne fait pas de phrases simples
- S'il s'exprime essentiellement par les gestes ou par des onomatopées
- S'il n'est pas compréhensible en dehors de sa famille
- S'il ne semble pas comprendre lorsqu'on lui parle
- Ou encore s'il bégaie

Ce qu'il faut retenir c'est simplement de prendre le temps de dialoguer chaque jour avec l'enfant. Il est essentiel de saisir toutes les opportunités pour converser avec lui. Ce sont des interactions toutes simples et quotidiennes qui aideront l'enfant à progresser dans le langage. Un livre, une chanson, une routine, une promenade bavarde lui permettront de se saisir des mots pour faire des phrases et exprimer ce qu'il désire.

+ d'infos : À retenir :



Si toutefois il reste des inquiétudes, le médecin est le premier interlocuteur. Si besoin, la consultation chez un orthophoniste pour un bilan de langage ou un bilan de prévention et d'accompagnement parental sera la solution pour prendre tous les bons conseils.

MON ENFANT NE PARLE PAS, L'ORTHOPHONISTE M'A PARLÉ DE CAA, DE QUOI S'AGIT IL ?

«Angèle a 18 mois. Nous avons consulté une orthophoniste qui a proposé de mettre en place un moyen de Communication Alternative et Améliorée (CAA) pour Angèle, mais nous avons peur que cela l'empêche de parler plus tard.»

La communication regroupe tous les moyens qu'une personne va mettre en œuvre pour transmettre des informations à un interlocuteur. Le langage oral est un de moyens pour communiquer, la CAA en est un autre : les deux sont compatibles.

La Communication Alternative et Améliorée regroupe tous les moyens mis en place pour faciliter la communication des personnes qui éprouvent des difficultés pour parler. La CAA peut être, par exemple, sous forme de signes, d'images (pictogrammes), de supports pour écrire ou même de tablettes numériques qui permettent aux personnes qui l'utilisent de communiquer plus facilement. Le moyen de communication s'adapte aux possibilités de l'enfant : Peut-elle attraper ou montrer du doigt ? Peut-elle fixer son regard sur une image ? Sait-elle cliquer sur un bouton ? Peut-elle exprimer le «oui» et le «non» corporellement ou oralement ? Angèle n'est peut être pas capable, pour le moment, de dire «oui» ou «non», mais le bilan orthophonique déterminera le champ de ses compétences et aidera à trouver le moyen le plus adapté pour elle de communiquer.

L'orthophoniste pourra accompagner les parents dans le développement de la communication grâce à son outil. La CAA peut être mise en place dès le plus jeune âge car il ne faut aucune compétence particulière pour se l'approprier : il n'est pas nécessaire que l'enfant parle avant, ni qu'il utilise correctement ses mains. Il ne faudra pas oublier que plus le bain de langage CAA sera régulier, plus vite il pourra s'approprier ce nouveau mode de communication.

+ d'infos :



À retenir :

Il est primordial de présenter très régulièrement à l'enfant son nouveau mode de communication pour qu'il commence par comprendre à quel objet, quelle action correspond le pictogramme ou le signe qu'on lui présente. C'est lorsqu'il aura bien compris cette façon de dire les mots qu'il veut exprimer qu'il pourra lui-même les utiliser. Les parents et l'entourage ont donc un rôle essentiel pour créer auprès de l'enfant ce bain de langage CAA.

MA FILLE S'ÉNERVE QUAND ON NE LA COMPREND PAS

Solène a deux ans et demi. Les situations où Solène ne se fait pas comprendre sont régulières. Elle semble plus agressive ces derniers temps : elle peut même en venir à taper ou mordre les autres. Solène est frustrée de ne pas être comprise : il y a un décalage entre sa pensée et son langage. Elle peut parfois se résigner et ne pas dire ce qu'elle voulait. Cette résignation peut conduire à des comportements d'opposition.

Comment l'aider ?

- **Poser des questions fermées** où la réponse attendue est courte de type « tu veux parler du chien ? »
- **Lui demander de montrer ce qu'elle veut** ou ce dont elle parle : « Montre-moi ce que tu veux Solène »
- **Vous mettre à sa hauteur**, capter son regard et lui accorder votre pleine écoute diminue son impuissance et son agacement
- Pour garder une communication authentique, soyez sincère et **ne faites pas semblant de comprendre** ce que votre enfant dit alors qu'il n'en est rien !

Points de vigilance :

Les otites à répétition dans la petite enfance peuvent être un facteur qui empêche l'enfant de bien entendre. S'il n'entend pas bien, en retour, l'enfant ne pourra pas bien articuler alors que son cerveau est prêt à le faire ! Une consultation ORL est donc essentielle pour évaluer ses capacités d'audition.

+ d'infos : À retenir :



À trois ans, si votre enfant n'est pas compris par les autres lorsqu'il s'exprime et s'il utilise encore les gestes pour se faire comprendre, il est vivement recommandé de consulter un orthophoniste qui pourra vous aider, vous et votre enfant.

MON ENFANT FAIT DES CRISES DE COLÈRE

Votre enfant est encore jeune ! Il est trop difficile pour lui de pouvoir identifier et comprendre ses émotions, surtout lorsqu'il est confronté à la frustration. Il peut se mettre à pleurer, crier, insister alors qu'on vient de lui refuser ou interdire quelque chose. Souvent, le ton monte, la crise s'intensifie et on ne sait plus quoi faire.

- Dans ces moments, **aider l'enfant à reconnaître ses émotions**. À sa place, on peut décrire ce qu'il ressent : « C'est difficile pour toi. Tu es en colère. Tu voulais vraiment ce gâteau. »
- Après avoir mis des mots sur son ressenti, il est essentiel de **l'autoriser à vivre ce moment compliqué**.
- **On évitera de lui donner des ordres impossibles à respecter** comme « arrête de pleurer » ou « ne fais pas de colère ».
- L'enfant a besoin qu'on **accueille avec bienveillance ses ressentis** et ses réactions : « Tu peux pleurer, c'est normal. C'est compliqué quand on te dit « non ». Mais on ne mange pas de gâteau avant le repas. ». Ainsi, **on rappelle la règle sans être autoritaire**.
- **Les règles** permettent de définir un cadre sécurisant pour l'enfant. Elles doivent donc être **constantes, identiques pour les deux parents et souvent répétées**.
- N'oublions pas aussi que **l'orientation temporelle reste très compliquée** à cet âge. L'enfant a donc aussi besoin qu'on le rassure en lui expliquant le déroulé des émotions : « Ça va te faire du bien de pleurer. Ca ira mieux après. ».
- On peut aussi **réconforter l'enfant par des gestes tendres** comme un câlin. Ainsi, il peut traverser plus facilement cette émotion.

+ d'infos : À retenir :



À travers l'accueil des émotions et la verbalisation de ses ressentis, les parents offrent à l'enfant des outils de langage. Cela permettra d'apaiser les tensions et de réduire les moments de crise de colère. Il est essentiel de maintenir un cadre et de rappeler régulièrement les règles. Finalement, on offre à l'enfant de meilleures capacités de résolution des conflits.

MON ENFANT RÉCLAME TOUJOURS LA MÊME HISTOIRE DU SOIR

À 3 ans, l'enfant accède à l'imaginaire et il se plaît à imaginer les histoires que son parent lui raconte. Selon ses intérêts, ses motivations ou ses peurs, il choisira préférentiellement une histoire plutôt qu'une autre et manifestera un grand plaisir à l'entendre et à l'imaginer encore et encore.

- **Les émotions** : très présentes chez les tout-petits, l'histoire racontée met en scène des situations de vie, des problématiques, des interactions entre les personnages. L'enfant s'identifie et éprouve des émotions fortes, à distance et ainsi apprend à les apprivoiser par la répétition de la lecture.
- **Les rituels** : la répétition est nécessaire à la bonne construction de l'enfant lui permettant de s'appuyer sur des repères et de se sécuriser dans la découverte du monde avec son lot d'angoisses. La lecture d'histoires et pourquoi pas de la même histoire constitue un rituel bénéfique pour l'enfant, y compris le soir, au coucher.
- **Le vocabulaire** : il apprend de nouveaux mots pour l'enfant et en comprend d'autres plus complexes au fur et à mesure des lectures. Il intègre les subtilités qu'il n'avait pas mesurées auparavant. Pour l'enfant, chaque lecture supplémentaire de la même histoire est donc nouvelle et synonyme de découvertes. Savez-vous que les livres pour enfants contiennent majoritairement du vocabulaire élaboré que l'on n'utilise pas dans le quotidien ?
- **Le partage** : le livre offre un temps privilégié adulte/enfant où chacun est focalisé sur la même chose, au même moment favorisant l'échange et la communication de façon générale. C'est un grand bonheur pour lui.

+ d'infos : **À retenir :**



Vous l'aurez compris, réclamer encore et toujours la même histoire est naturel chez l'enfant. Bonne lecture aux grands comme aux petits !

COMMENT AIDER MON ENFANT QUI COMMENCE À BÉGAYER ?

Le bégaiement est un trouble de l'écoulement de la parole qui apparaît dans la communication ; il se caractérise par des accidents de la parole ou « disfluences pathologiques » qui viennent rompre cet écoulement.

Ces accidents peuvent prendre plusieurs formes :

- Des blocages, l'enfant s'arrête en commençant un mot ou en milieu de mots ou de phrases. Son souffle est coupé car les cordes vocales s'accrochent avec trop de tension. Parfois même il inspire fortement avant de parler.
- Des répétitions de sons, de syllabes ou de mots, supérieures à trois avec tension associée.
- Des prolongations tendues de sons.

Ces accidents, « disfluences » peuvent prendre de multiples formes et varier suivant les périodes. Ils sont identifiés comme du bégaiement car, à l'oreille, nous percevons quelque chose de bizarre, une tension et une vitesse anormale. Lorsque le bégaiement devient sévère, ces manifestations s'accompagnent de réactions corporelles comme des mouvements de tête ou des grimaces.

Quelques conseils :

- Ne pas lui demander de répéter
- Lui proposer de l'aider
- Se mettre à sa hauteur et maintenir le contact visuel avec lui
- Allonger la voyelle sur laquelle il bloque
- Reformuler pour montrer qu'il est compris et le féliciter quand il parle "tranquillement"
- L'inciter à parler et à y prendre plaisir

+ d'infos :

À retenir :



Un bilan orthophonique est à prévoir s'il a plus de 5 ans ou si les difficultés persistent depuis plus de 6 mois, si d'autres personnes bégaiement dans la famille, si on ne le comprend pas ou s'il se sent angoissé par rapport à la situation.

MON ENFANT NE SAIT PAS ARTICULER, IL AVALE LES SYLLABES

Le bredouillement est un trouble de l'écoulement de la parole, très fréquent mais très peu connu. Le bredouillement concerne environ 10% des enfants. La vitesse est excessive et les mots semblent être avalés, l'enfant ne regarde pas bien son interlocuteur. Ce trouble est parfois assimilé au bégaiement. Il n'y a pas de déformations constantes des mots. Ce trouble a une origine neurologique comme le bégaiement.

Je pensais qu'il bégayait mais en fait c'est du bredouillement ? Dans le bégaiement, on entend des accidents de parole avec de la tension que ce soit des répétitions, des prolongations ou des blocages. Dans le bredouillement, les accidents ne sont, en général, pas tendus mais composés de nombreuses hésitations et télescopages. L'enfant avale des syllabes, il dit « crodile » pour « crocodile ».

Que faire si mon enfant bredouille ?

- Redire ce qu'il dit avec vos mots, c'est-à-dire en faisant des hypothèses de compréhension.
- Essayez de parler vraiment doucement quand vous êtes avec lui en le regardant dans les yeux et en se mettant à sa hauteur.
- Essayez de cadrer l'échange comme dans le bégaiement en se plaçant au niveau où il peut parler sans bredouiller.
- Ne lui demandez pas sans cesse de répéter ou d'articuler, aidez-le plutôt

Le bredouillement peut être très agaçant pour les parents et c'est normal de s'énerver car vous pensez que votre enfant pourrait s'appliquer et ralentir, mais non. Même s'il peut le faire de temps en temps malgré toute sa bonne volonté, il ne peut le faire en permanence. Ce n'est pas son articulation qui ne va pas : s'il ralentit, il articule bien. C'est plutôt que la vitesse rend le tout un peu mâché. Si vous demandez sans cesse à votre enfant de répéter, il va perdre confiance en sa possibilité d'être un bon locuteur. L'auto-écoute et l'auto-évaluation sont perturbées.

+ d'infos : À retenir :

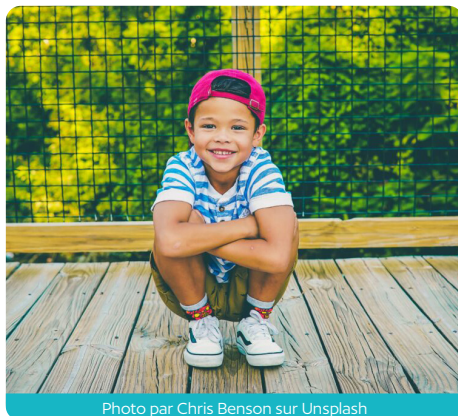


Si le bredouillement ne passe pas, il vaut mieux consulter un orthophoniste car des traitements sont possibles.

MON ENFANT PARLE TROP VITE, ON NE LE COMPREND PAS

Le bredouillement est un trouble du flux de parole (de la fluence) dans la langue maternelle de la personne. On retrouve toujours, dans cette pathologie, un flux rapide et/ou irrégulier de paroles. Il parle par accoups, il modifie sa vitesse au sein du discours ou parfois sur un mot. On décèle ce trouble à partir de 4/5 ans.

Que peuvent proposer les parents en attendant un RDV avec l'orthophoniste?



- Il est essentiel d'aider l'enfant à prendre conscience de son trouble, dans le calme
- On peut jouer à s'enregistrer et se réécouter dans la bienveillance
- On peut proposer des jeux qui modulent les vitesses de parole : On s'amuse à parler comme la tortue (celui qui parle doucement), comme le jaguar (celui qui parle vite) et comme le cheval (celui qui parle « normalement » par exemple). On s'enregistre, on se réécoute. On exagère les vitesses

+ d'infos :



À retenir :

L'important est de rester dans la communication. Il ne faut pas éviter les conversations. L'enfant a besoin d'être encouragé. L'entourage peut reformuler ses propos pour être sûr d'avoir compris, en douceur. On peut discuter avec l'enfant des émotions qui naissent dans ces moments un peu difficiles. Consulter rapidement, c'est éviter que l'enfant connaisse des émotions négatives et que son trouble perdure.

PERSONNE NE COMPREND MAYA QUAND ELLE PARLE

Maya a 4 ans et elle présente des troubles importants du langage. Elle doit consulter un orthophoniste. C'est dans la régularité des séances que les progrès se font, il ne faut pas attendre de « déclic » ni passer son temps à lui faire répéter mais cette enfant progressera à coup sûr.

Elle a conscience de ses difficultés et en souffre : elle a besoin d'être rassurée. Lui apprendre à lire avant le primaire permettra d'améliorer son langage oral et permettra aussi de prévenir d'éventuelles difficultés au CP. C'est une pratique très courante dans beaucoup de pays.

- Ne pas s'attendre à des progrès « magiques » mais plutôt progressifs.
- Réaliser à la maison les exercices donnés par l'orthophoniste.
- Ne pas lui faire répéter systématiquement quand elle se trompe mais plutôt lui fournir la bonne prononciation.
- Avoir avec elle des moments privilégiés pendant lesquels lui raconter des histoires par exemple.
- Ce n'est pas à vous de lui apprendre à lire, suivez les conseils de l'orthophoniste et de l'enseignant.
- C'est un trouble que l'on remarque, qui peut s'aggraver si l'on ne s'en occupe pas.

+ d'infos :

À retenir :



Elle a conscience de ses difficultés et en souffre : elle a besoin d'être rassurée. Lui apprendre à lire avant le primaire permettra d'améliorer son langage oral et permettra aussi de prévenir d'éventuelles difficultés au CP. C'est une pratique très courante dans beaucoup de pays. Il n'est jamais trop tôt pour consulter un orthophoniste et commencer des soins.

POURQUOI MON ENFANT NE PARLE PAS AUX AUTRES ?

Manon, 4 ans, pétillante à la maison mais qualifiée de timide à l'extérieur. Ses parents ne comprennent pas pourquoi leur fille n'exprime pas un mot, une fois sortie de leur appartement. Le mutisme sélectif est un trouble anxieux de l'enfance qui se caractérise par l'incapacité de l'enfant à parler dans certains endroits, comme à l'école, alors qu'il parle facilement dans les endroits où il se sent à l'aise.

Pour ces enfants qui savent parler, s'exprimer en dehors du cercle familial est impossible. Face à un enfant mutique, les attitudes parentales sont capitales. L'enfant apprend en imitant les comportements des plus grands :

- Montrez l'exemple en disant vous-même « bonjour », « merci » c'est l'attitude la plus naturelle et la plus efficace qu'il soit.
- Gardez à l'esprit que la bienveillance à l'égard de votre enfant est votre meilleure alliée. Ne le forcez jamais à parler.
- En présence d'autres personnes, incluez votre enfant dans la communication.
- Laissez-lui le temps de répondre et d'exprimer une idée.
- Il est plus simple pour l'enfant d'exprimer un mot qu'une longue phrase.
- Par petites touches, il gagnera du terrain sur le chemin de l'expression orale.

+ d'infos :

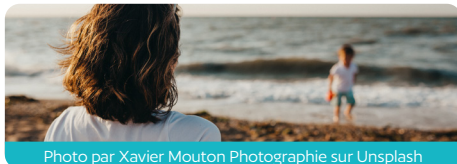


À retenir :

L'école est le lieu où le mutisme de l'enfant prédomine. L'instituteur peut donner à l'enfant des responsabilités en classe sans recourir obligatoirement au langage. Si les difficultés persistent, parlez-en à votre médecin, un psychologue et un orthophoniste.

MON ENFANT NE M'ÉCOUTE PAS QUAND JE LUI PARLE

Afin d'obtenir l'écoute de votre enfant, vous pouvez lui envoyer des signaux et vous aider de techniques toutes simples pour avoir des interactions de qualité.



- **Appelez l'enfant par son prénom** lorsque vous vous adressez à lui. Ça n'a l'air de rien mais c'est très important pour que l'enfant se sente concerné. Dans une fratrie ou un groupe, cela permet de bien différencier
- **Utilisez le « je »** pour parler de vous **et le « tu »** pour parler de l'enfant
- **Mettez-vous à proximité directe** ou à sa hauteur. Regarder l'enfant favorise son écoute et son attention. À l'inverse, parler le dos tourné réduit l'intérêt et la compréhension de l'enfant
- **Utilisez un vocabulaire clair et précis** et n'hésitez pas à répéter l'information
- **Exprimez une seule consigne à la fois.** Trop d'informations ne peuvent pas être traitées en même temps par l'enfant
- **Parlez lentement** et doucement à votre enfant
- **Impliquez votre enfant** en parlant avec lui, posez-lui des questions, rendez-le acteur de la conversation
- Réciproquement, **montrez-lui avec bienveillance que vous attendez une réponse** de sa part
- Enfin, si vous êtes occupé et que votre enfant veut vous dire quelque chose : **mieux vaut lui demander d'attendre** quelques minutes avant de parler ou de poser sa question **plutôt que d'écouter d'une oreille**

+ d'infos : À retenir :



Malgré ces petites techniques à utiliser dans vos interactions au quotidien, si votre enfant reste systématiquement distrait, a des difficultés à faire preuve d'écoute, s'il ne semble pas comprendre les mots simples que vous utilisez, il est conseillé de consulter votre médecin traitant.

POURQUOI MON ENFANT NE ME RACONTE PAS CE QU'IL FAIT À L'ÉCOLE

« Que s'est-il passé à l'école aujourd'hui ? » ou encore « Raconte-moi ta journée ». Ce type de demande fait appel au récit, les enfants sont invités à raconter leur vie à l'école. Les enfants vivent des milliards de situations durant une journée d'école. Chaque activité, interaction, leur apporte de nombreuses stimulations et émotions. Toutes ces informations qui leur arrivent doivent être digérées et triées rapidement pour aborder les suivantes.

Un autre facteur en jeu est le rapport au temps des enfants, différent de celui des adultes. Ce n'est que vers six ans que la notion du temps s'affine chez l'enfant : il connaît les jours de la semaine et les heures de la journée.

Essayez des alternatives et n'hésitez pas à préciser vos demandes :

- **Les repères temporels** dans le vocabulaire aident l'enfant à se situer dans le temps : « *Que s'est-il passé ce matin, après le temps regroupement ?* »
- **Soyez attentif aux indices** : « *Je vois une petite tâche de peinture sur ton pull, comment as-tu fait ça ?* »
- **Focalisez l'attention de votre enfant sur ce moment fort de la journée** : c'est mardi, jour de la venue de Katy, l'intervenante en musique : « *Qu'avez-vous chanté dis-moi, toujours la chanson des crocodiles ?* »
- **Prenez le prétexte des relations avec les camarades pour demander** : « *Avec qui as-tu joué dans la cour de récréation aujourd'hui ?* »
- Sans même poser de questions, **vous pouvez raconter votre propre journée** ce qui donnera envie à votre enfant d'en faire de même et puis, comme les enfants imitent leurs parents, il y a fort à parier pour qu'ils se prennent au jeu !

+ d'infos : **À retenir :**



Enfin, gardez à l'esprit que raconter doit rimer avec plaisir et ne pas devenir une contrainte. Demain sera une autre occasion de raconter ! L'enfant réagit normalement et il n'est pas indiqué de consulter un orthophoniste.

DES DIFFICULTÉS DE LANGAGE ORAL PEUVENT-ELLES GÊNER L'APPRENTISSAGE DE LA LECTURE AU CP ?

Tous les enfants qui ont ou qui ont eu des troubles à l'oral ne vont pas forcément en présenter à l'écrit. Il y a néanmoins un lien direct entre ces deux formes d'apprentissage bien qu'elles puissent sembler différentes. Elles ont en commun :

- La nécessité de maîtriser les sons
- Pouvoir les reconnaître
- Les discriminer
- Et les manipuler

Plus un enfant a des troubles du langage oral associés (par exemple : le vocabulaire, la grammaire et la prononciation), plus le risque de troubles du langage écrit augmente.

Solutions proposées :

- **Consulter le médecin traitant** pour qu'il puisse prescrire un bilan orthophonique qui servira à la fin du premier trimestre du CP. Une prise en soins précoce intensive minimise donc les troubles.
- **Signaler les antécédents de l'enfant** aux enseignants pour qu'ils soient attentifs à ce sujet.
- **Rassurer l'enfant et ne pas être trop exigeant ni alarmiste** : la plupart des enfants qui apprennent au CP n'écrivent pas forcément tout de suite très bien sur les lignes et peuvent confondre quelques sons sans que ce soit préoccupant.

+ d'infos : **À retenir :**



L'orthophoniste consulté détermine s'il est nécessaire ou pas d'entamer un suivi pour d'éventuelles difficultés et poser un diagnostic.

LE LANGAGE DES JUMEAUX

Déjà dans le ventre maternel, les jumeaux apprennent à communiquer entre eux. Ils vivent les mêmes émotions et se comprennent. À la naissance, les jumeaux privilégient les relations entre eux et leur communication avec leur mère est moins fréquente que dans le cas d'un enfant unique.

Les jumeaux peuvent utiliser un langage particulier, incompréhensible à toute autre personne appelé la « cryptophasie ». La « cryptophasie » est considérée comme une imitation malhabile de la langue maternelle, donc une forme de retard de langage. L'impression de double langage chez les jumeaux viendrait simplement du fait qu'ils fournissent des efforts pour être compris de l'adulte, alors que cela est superflu avec leur jumeau.

Quelques conseils :

- **Prendre le temps de communiquer avec chacun de ses enfants** : le parent s'adresse naturellement plus souvent aux deux enfants qu'à chacun d'eux : ses propos sont plus brefs et moins complexes, le style est directif et il y a moins de tours de parole. Les jumeaux évoluent donc en fonction de cette relation verbale particulière et doivent faire preuve d'une grande adaptabilité au partenaire pour pouvoir communiquer.
- **Chacun son temps de parole** : souvent l'un des enfants est plus habile au niveau langagier et « se charge de la communication », en s'exprimant au nom du binôme. La communication qui existe entre les jumeaux peut être involontairement favorisée par les relations qu'entretiennent les parents avec les enfants.
- **La différenciation peut passer par la séparation** : quand le jumeau se retrouvera seul dans un groupe d'enfants, il va développer son autonomie et s'obliger à parler pour communiquer avec les autres.

+ d'infos :

À retenir :



Chacun ira à son rythme et chaque enfant a besoin de son individualisation pour évoluer.

LE BILINGUISME A-T-IL UNE INFLUENCE SUR LE DÉVELOPPEMENT CORRECT DU LANGAGE ?

Pendant longtemps, on a pensé que le bilinguisme causait des retards dans l'acquisition du langage, c'est faux. Les recherches scientifiques confirment que les étapes du développement du langage sont les mêmes, que l'enfant grandisse avec une, deux ou trois langues.

Le pourcentage de troubles du langage serait le même dans les populations monolingues ou bilingues. S'il y a des troubles du langage chez un enfant, ce sont les conditions de développement du langage qui sont à considérer et non le bilinguisme.

Conseils pour les familles bilingues :

- Adressez-vous à votre enfant dans la langue qui vous vient naturellement, chantez des berceuses, racontez des histoires. L'important est de communiquer au maximum.
- Concertez-vous avec les professionnels de la petite enfance pour accompagner votre enfant dans son passage d'une langue à l'autre. Il est normal que votre enfant ait besoin d'un temps d'observation pour s'adapter à une nouvelle langue
- C'est une grande richesse d'être baigné dans plusieurs cultures dès le plus jeune âge



Photo par Seabass Creatives sur Unsplash

+ d'infos :

À retenir :



L'enfant peut entrer dans le langage avec une ou plusieurs langues ; le plus important est qu'il ait des interactions riches et variées dans ces langues et qu'il y soit fortement exposé pour les acquérir.

QUELS SONT LES AVANTAGES ET LES INCONVÉNIENTS À ÊTRE BILINGUE ?

L'apprentissage d'une seconde langue entraîne des changements structuraux au niveau du cerveau, y compris une augmentation de la matière grise et de la matière blanche dans les régions impliquées dans le traitement du langage. Le bilinguisme modifie donc profondément le cerveau.

Les avantages du bilinguisme démontrés par les recherches scientifiques sont nombreux. Il permet de développer, entre autres :

- Des capacités de traduction
- Des facilités d'adaptation précoce
- Une attention sélective, d'où une meilleure concentration
- Une créativité de la pensée
- Une performance plus grande dans la planification et la résolution de problèmes
- Une ouverture d'esprit

Maîtriser 2 langues ou plus, quelles que soient les langues impliquées, est donc un avantage cognitif, même dans le cas d'apprentissages plus tardifs des langues.

À ce jour, aucune étude ne démontre le fait que les enfants exposés à plusieurs langues soient susceptibles de présenter plus de difficultés de langage que les enfants monolingues (issus des mêmes milieux socio-économiques). Tout enfant est capable, dans un contexte propice aux apprentissages, d'assimiler plusieurs langues simultanément. Le bilinguisme ne constitue donc pas un obstacle. Il faut donc le considérer comme un gain social plutôt que comme un déficit.

+ d'infos : **À retenir :**



Si l'on se trouve face à des difficultés langagières, ce sont plutôt les conditions d'émergence et de développement du langage qui sont à considérer. Le bilinguisme n'est donc pas la cause de ces difficultés.

MON ENFANT NE COMPREND PAS LES CONSIGNES

L'enfant en école primaire utilise toutes les fonctions du langage et comprend la raison pour laquelle on lui parle.

- Il s'adapte au contexte et à la personne à qui il s'adresse
- Il prend des indices comme les mimiques, les gestes ou le ton pour comprendre ce que pense son interlocuteur
- Il connaît les règles qui permettent la communication
- Il apprend très tôt les routines de politesse comme saluer, remercier, demander pardon
- Le contact visuel doit aussi être de bonne qualité. L'enfant respecte des tours de parole
- Il sait adapter son temps de parole
- Dès l'école primaire, il sait qu'il ne doit pas changer brusquement de sujet de conversation

Ces habiletés ont du mal à se mettre en place quand l'enfant présente un trouble du spectre de l'autisme. Il est difficile pour lui de comprendre les intentions de la personne avec qui il parle. Comme il perçoit mal les émotions de son interlocuteur, il peut aussi avoir du mal à s'adapter.

+ d'infos :

À retenir :



Avec l'orthophoniste, les parents vont définir l'entraînement et les modèles que l'enfant peut reproduire, à la maison, à l'école avec ses copains pour favoriser une communication efficace.

MON ENFANT NE COMPREND PAS LES MOTS SIMPLES COMME «PLUS» OU «MOINS» OU «AUTANT»

Le vocabulaire mathématique comprend les mots de quantité : « plus, plus que, moins, moins que, le plus, le moins, autant, ensemble, en tout, chacun, ajouter, enlever, égaliser, distribuer, partager, etc. » Les mots décrivant l'espace ou la géométrie peuvent être « proche, loin, au-dessus, en dessous, sur, sous, devant, derrière, entre, milieu, centre, côté, angle, carré, cercle, rond... ». Le vocabulaire mathématique joue un rôle important dans le développement du calcul et de la résolution de problèmes.

Il est important de stimuler l'intérêt spontané pour les nombres. Pour cela, il est essentiel de proposer aux enfants des mots mathématiques de manière naturelle, dans les jeux et les discussions, dans le plaisir de l'échange.

Comment stimuler mon enfant à la maison ?

- En préparant le repas
- En comptant les cerises (quatre, huit, peu, beaucoup, etc.)
- En comparant la taille de deux courgettes (grande, petite, plus grande que, la moins grande, etc.)
- En coupant
- En remplissant les verres d'eau (un peu, beaucoup, le plus, le moins, presque, autant, jusqu'à, etc.)
- En faisant les courses au marché
- En lisant les étiquettes de prix (trois euros quatorze, cher, beaucoup, peu, plus/moins cher, etc.)
- En pesant les aliments (lourd, léger, ajouter, enlever, etc.)
- En commentant les piles d'objets ou les files de chariots (court, long, haut, aligné, devant, derrière, etc.)

+ d'infos : À retenir :



Si les enfants ne comprennent pas un mot, il suffit de redire différemment, de montrer avec les objets de la maison si cela est possible, de donner un exemple concret. Si les difficultés sont importantes et semblent persister, alors il est utile d'en discuter avec l'enseignant. L'enfant pourrait avoir besoin d'un bilan orthophonique.

COMMENT AIDER MON ENFANT À MIEUX SE REPÉRER DANS LE TEMPS ?

Connaître son âge et sa date de naissance, pouvoir répondre à la question « quand ? », estimer une durée, planifier une action dans le temps, ordonner des événements dans la semaine, le mois ou l'année. Savoir se repérer dans le temps est essentiel pour entrer dans les apprentissages. Cette compétence s'apprend par étapes.

- **Dès l'âge de 2-3 ans**, prévenir l'enfant des événements lui permet de s'y préparer, cela le sécurise et favorise à terme son autonomie.
- **À partir de 4 ans**, on peut lui montrer et lui expliquer le fonctionnement des différents instruments de mesure du temps : sablier, chronomètre, minuteur, réveil, montre, horloge, calendrier, agenda.
- **Vers 5-6 ans**, on évoque avec l'enfant sa date de naissance et ce que signifie son âge (le temps écoulé depuis ce jour si important pour lui).
- **Vers 7-8 ans**, aider l'enfant à appréhender l'apprentissage de l'heure à l'aide d'outils prévus à cet effet : horloge d'apprentissage ou montres adaptées (avec des aiguilles) Évoquer avec lui des équivalences de durées : « un quart d'heure, c'est pareil que 15 minutes. » On peut également lui expliquer les mots qui évoquent des périodes longues de temps, à combien de temps correspond un siècle, une décennie, un millénaire.

On pourra également mettre en images le déroulement de sa journée ou de la semaine : prendre une photo lorsqu'il prend son petit déjeuner, qu'il s'habille et afficher ces photos dans leur ordre de déroulement, dans un endroit accessible et à sa hauteur. Si l'enfant voit les étapes se succéder, de soir en soir, il lui sera plus facile de les anticiper, de s'y préparer et ainsi d'accepter d'aller se coucher sans frustration ni colère. Pouvoir anticiper ces événements inhabituels lui permettra de mieux s'y préparer.

+ d'infos : **À retenir :**



Savoir se repérer dans le temps permet à l'enfant de se projeter dans les événements à venir afin de mieux les anticiper : cela le sécurise, favorise son autonomie, limite sa frustration et facilite son entrée dans les apprentissages.

MON ENFANT UTILISE LE MOT HIER POUR PARLER DE TOUS LES ÉVÉNEMENTS DU PASSÉ

Le temps est relatif. Nous avons ainsi besoin de repères temporels (montres, horloges, smartphones, calendriers) en permanence.

Pour les tout-petits qui eux vivent dans l'instant présent, les notions de « passé » et de « futur » sont difficiles à appréhender. Le temps reste même une notion très abstraite jusqu'à l'âge de 7-8 ans environ. À 4 ou 5 ans, il est fréquent que l'enfant emploie le mot « hier » pour évoquer un événement qui s'est produit une semaine voire un mois auparavant... Et c'est tout à fait normal.

- **Entre 2 et 3 ans** : il commence à se référer au « nombre de dodos » pour évaluer les durées
- **Entre 3 et 4 ans** : la vie quotidienne de l'enfant est composée d'actions répétitives et organisées temporellement. Cependant, lorsqu'il se réveille d'une sieste, il ne sait pas toujours s'il s'agit du matin ou de l'après-midi. Il comprend la différence entre « hier » et « demain » comme un « avant » et un « après » le moment présent. Il montre de l'intérêt pour le temps et commence à questionner sur les durées : « C'est quand qu'on va à l'anniversaire d'Edgar ? »

La connaissance et la compréhension du temps vont s'étendre jusqu'à ses 11 ans. L'acquisition de repères temporels stables est le résultat d'un long processus. Organiser les journées selon un rythme régulier aide l'enfant, dès son plus jeune âge, à mémoriser des moments de référence et à créer des balises temporelles.

+ d'infos : À retenir :



La notion d'horaire reste longtemps très abstraite pour les enfants, il est donc préférable d'utiliser des repères concrets sous forme d'actions, comme le brossage des dents après le repas ou la lecture d'une histoire avant le coucher. Jour après jour, auprès de ses parents, cet apprentissage va se faire naturellement au gré des explications et des expériences vécues en famille.

FAIRE DÉCOUVRIR LES CHIFFRES ET LES QUANTITÉS À MON ENFANT DE 5 ANS

Quelques conseils :

- **Écouter, réciter ou chanter ensemble des comptines.** Dans beaucoup de comptines traditionnelles, il y a des nombres et les enfants mémorisent peu à peu des suites de nombres.
- **Se promener avec son enfant et compter ce que l'on voit.** Une activité simple est de compter. L'enfant peut compter des cailloux, des marrons, etc. Il fait alors correspondre un mot-nombre à chaque objet. Si on lui demande ensuite «Alors, combien en as-tu ?» Cela peut donner lieu à des discussions spontanées sur les relations entre les quantités et amener les enfants à effectuer de petits calculs.
- **Lire ensemble des livres illustrés.** Les enfants aiment généralement beaucoup partager un moment de lecture avec un adulte. C'est un moment privilégié et une parfaite occasion d'apprendre de façon ludique.
- **Faire ensemble des coloriages magiques ou des dessins en points à relier.** Dans des petits cahiers de coloriage ou d'activités ludiques, on peut trouver des coloriages où il faut remplir les parties du dessin selon un code couleur donné par des nombres pour découvrir l'image cachée (ou des activités de «peinture au numéro»).
- **Jouer ensemble à des jeux de société.** Les enfants aiment généralement aussi beaucoup partager un moment de jeu avec les membres de leur famille. C'est un moment de détente et de rire qui donne l'occasion d'apprendre : jeu de sept familles, jeu utilisant des dés, jeux de cartes avec des chiffres... Avec un jeu de cartes ordinaire, en enlevant éventuellement les figures, le jeu traditionnel de la Bataille permet de comparer les quantités et de renforcer l'association entre la quantité dessinée et le nombre écrit en chiffres. Obtenir un score final est une occasion pour les enfants de s'entraîner aux calculs.

+ d'infos : À retenir :



Si un enfant présente des difficultés, il est recommandé d'en parler avec l'enseignant. Il pourra mettre en place des adaptations ou des stimulations personnalisées pour l'enfant. Si cela perdure, malgré le soutien à l'école, il est recommandé d'en parler au médecin traitant ou au pédiatre pour envisager un rendez-vous avec un orthophoniste.

MON ENFANT ÉCRIT LES CHIFFRES EN MIROIR

L'écriture des chiffres en miroir est un phénomène courant observé chez l'enfant jusqu'à l'âge 5-6 ans qui s'expliquerait par le fait que l'enfant applique une règle d'écriture en fonction de l'orientation des chiffres. Certains chiffres s'écrivent avec une boucle ouverte vers la gauche (comme 1, 2, 3, 7, 9) alors que certains chiffres s'écrivent avec une boucle ouverte vers la droite (comme 4, 5, 6). Les chiffres 0 et 8 ne peuvent pas être écrits en miroir.

- **Mon enfant a 3-4 ans, il est en Petite ou Moyenne Section de Maternelle :** l'enfant apprend à reconnaître les chiffres. Il est normal que celui-ci produise des chiffres illisibles ou des chiffres lisibles écrits en miroir. Il n'y a pas de quoi s'inquiéter. Il suffit de redonner le modèle de manière naturelle dans l'échange, le plaisir et le jeu.
- **Mon enfant a 5-6 ans, il est en Grande Section de Maternelle :** l'enfant apprend l'écriture des chiffres et la maîtrise est encore difficile. À cet âge, il est fréquent d'observer des chiffres écrits en miroir chez des enfants sans difficulté particulière et qui n'entraînent pas de difficultés plus tard. Environ, 20% des productions des enfants de 5-6 ans sont des écritures en miroir droite-gauche. Pratiquer l'écriture des chiffres est important.
- **Mon enfant a 6-7 ans, il est en CP :** l'enfant automatise progressivement l'ensemble des tracés de chiffres. Les écritures en miroir sont présentes au cours du CP mais elles disparaissent quasiment à la fin de l'année scolaire. On estime que moins de 5% des chiffres écrits sont écrits en miroir. Il est nécessaire de rester vigilant quant à l'évolution au cours des prochains mois au premier trimestre de CE1.

+ d'infos : À retenir :



Les garçons et les filles produisent autant de chiffres en miroir. Les gauchers et les droitiers produisent autant de chiffres en miroir. L'écriture des chiffres en miroir n'est pas liée à un problème d'inattention.

MON ENFANT N'ARRIVE PAS À LIRE ET ÉCRIRE LES NOMBRES

Ces erreurs sont normales et fréquentes pendant l'apprentissage et elles disparaissent avec l'entraînement.

- **Mon enfant a entre 3 et 6 ans, il est en maternelle :** l'enfant commence à apprendre les tout premiers nombres. Il commence à reconnaître et écrire les nombres de 1 à 9. Ne pas savoir écrire ou lire tous les nombres ou hésiter est normal à cet âge. Si, vers 5 ans, l'enfant ne parvient toujours pas à lire ces nombres, il est conseillé d'en discuter avec l'enseignant.
- **Mon enfant a 6-8 ans, il est en CP :** en entrant en CP, l'enfant apprend comment les nombres se forment, se lisent et s'écrivent. Il apprend à lire et écrire les nombres à deux chiffres (par exemple, 25, 34). Les enfants commencent aussi à pouvoir lire et écrire les nombres à trois chiffres (par exemple, 254, 347). Il est tout à fait normal qu'un enfant de CP fasse des erreurs de lecture et d'écriture de nombres, particulièrement avec les nombres entre 70 et 99 ou les grands nombres.

+ d'infos : À retenir :



En cas de doute, il convient d'en parler avec l'enseignant. À la maison, on peut lui proposer des livres à compter, des jeux de société dans lesquels il y a des nombres à lire, des jeux de marchande avec des étiquettes de prix, etc. Si l'enfant fait une erreur, il suffit de lui donner la bonne réponse de manière naturelle.

MON FILS ÉCRIT MAL À L'ÉCOLE

L'activité d'écriture se développe à partir de la grande section puis au cours des classes élémentaires, quand l'enfant apprend à lire et à écrire. La facilité à accéder au graphisme est liée à des compétences musculaires, toniques, mais aussi aux sens (toucher et vue principalement) qui doivent être compétents et qui se développent simultanément.

Quelles sont les difficultés de graphisme les plus courantes ?

- Difficulté à respecter la taille des tracés (qu'il s'agisse de formes ou de lettres)
- Ecriture irrégulière
- Ecriture illisible
- Ecriture raturée
- Ecriture barrée
- Ecriture peu assurée
- L'enfant est particulièrement lent pour écrire
- Il n'a pas le temps de finir le travail demandé
- Il se plaint de douleurs dans la main ou le bras quand il écrit

+ d'infos :

À retenir :



C'est ce que l'on nomme souvent la dysgraphie. Lorsque les difficultés graphiques deviennent gênantes dans les apprentissages ou dans la vie quotidienne, il est nécessaire de consulter. Plusieurs professionnels sont formés aux troubles du graphisme : l'orthophoniste, l'ergothérapeute et le psychomotricien.

04

ALIMENTATION

Les habitudes de succion (biberon, tétine, pouce) ont disparu. L'enfant sait boire à la paille. Son appétit est régulier. Il accepte facilement les légumes et la viande en petits morceaux. Il mange de tout, dans toutes les textures et tous les contextes. Il affirme ses préférences. Il traverse une période normale de peur des nouveaux aliments ou le refus de ses goûts antérieurs, c'est la néophobie.

QUAND ARRÊTER LE BIBERON ?

Dès l'âge de 12-18 mois, on peut encourager son enfant à laisser progressivement le biberon pour boire avec une paille. À 3 ans, il est essentiel pour le développement de l'enfant de changer de contenant et d'arrêter le biberon. À cet âge, l'attachement au biberon peut être bien ancré chez certains enfants et le sevrage peut sembler difficile pour les parents.

Les impacts de la prise prolongée du biberon :

- Sur le développement de la bouche et du visage
- Sur le langage et la motricité du visage et de la bouche
- Sur l'alimentation et les habitudes alimentaires

Comment l'aider à arrêter ?

- Introduire la tasse, le gobelet
- Réduire progressivement l'utilisation du biberon
- Diminuer la quantité de lait progressivement
- Remplacer le biberon par un autre rituel ou par la paille par exemple!
- Faire de cette étape une fête

+ d'infos :

À retenir :



Ces étapes peuvent aider l'enfant à abandonner le biberon en douceur, sans créer de tension. En montrant l'exemple (boire au verre), en valorisant ses efforts et en rendant ce changement ludique, on peut faire de cette transition un moment positif. Ce changement permet une meilleure santé bucco-dentaire et un développement global optimal de l'enfant.

« UN ENFANT NE SE LAISSERA JAMAIS MOURIR DE FAIM », IDÉE REÇUE OU VÉRITÉ ?

C'est une phrase qui permet de rassurer les angoisses des parents face à l'alimentation de leur enfant. Il est vrai que le développement alimentaire de l'enfant peut être source de questions, de doutes, d'angoisses.

Derrière cette phrase se cache l'idée que l'enfant peut avoir des moments où il va moins bien manger et qu'en attendant un peu, tout rentre dans l'ordre. Pour ces enfants, les difficultés alimentaires sont reliées à un contexte médical fragile de quelques jours (gastro-entérite, angine). Dans d'autres cas, attendre n'arrange rien.



Photo par Orsan Elitok sur Unsplash

En effet, manger nécessite de nombreuses compétences :

- Des organes en bon état et en bon fonctionnement
- Une bouche qui détecte les sensations et les tolère
- Un comportement alimentaire serein
- Un comportement ouvert à la nouveauté

Chez l'enfant plus grand :

- Laisser l'enfant dans sa zone de confort en attendant d'aller consulter
- On le laissera manger ce qu'il aime pour qu'il ait suffisamment de calories, sans forçage sur les autres aliments
- Privilégier des moments de repas chaleureux
- Choisir des conversations non centrées sur ce qu'il y a dans l'assiette pour éviter les injonctions «mange !», «allez encore !»
- On peut également choisir un petit livre à regarder tout en donnant à manger à son enfant ou en le laissant picorer son assiette entre deux
- Prévoir de jolies assiettes qui font envie (assiettes colorées, avec des images)
- Autoriser à manger avec les doigts
- Utiliser des cure-dents ou pics pour attraper les aliments
- Prévoir une petite sauce pour tremper

+ d'infos : **À retenir :**



Si le repas devient un moment stressant, lourd dans le quotidien et si l'enfant ne peut pas manger en collectivité (crèche, cantine), parlez-en à votre médecin. Il vous conseillera de consulter un orthophoniste pour évaluer les compétences sensorielles et motrices de l'enfant.

AI-JE RAISON D'UTILISER LE CHANTAGE À TABLE ?

Lorsque l'enfant n'a pas de difficulté alimentaire, le repas est un moment de plaisir pour toute la famille. C'est un moment très précieux où l'on peut discuter, rire, débattre, échanger, découvrir de nouvelles saveurs.

Mais quand les repas deviennent difficiles, les parents cherchent des idées pour aider leur enfant à traverser certaines périodes difficiles. Ils vont utiliser un jeu, un livre, une récompense ou des négociations.

Quelles stratégies utiliser ?

- **Mettre dans l'assiette un aliment aimé avec un nouvel aliment** et les donner ensemble. Cela va permettre de rassurer l'enfant avec un goût connu.
- Si l'enfant est réticent ou montre des hauts-le-cœur ou une autre réaction de dégoût, on peut **regarder un petit livre qui permettra de manger l'aliment difficile sans trop s'en rendre compte**. Le livre est préférable aux écrans.
- **Utiliser un renforcement positif** : dès que tu as mangé cette bouchée, tu obtiens... plutôt qu'un renforcement négatif : « si tu ne manges pas ça, tu n'auras pas ça ». On accompagne avec bienveillance plutôt qu'avec une menace. L'objectif est de rester dans une ambiance positive pour que l'enfant ait envie de faire les choses sans trop de pression ni contrainte. Le renforçateur peut être alimentaire (chips, morceau de chocolat) ou bien un moment de jeu avec papa et/ou maman : faire des bulles, jouer aux cartes.
- **Continuer de lui proposer l'aliment difficile** qui deviendra peu à peu un aliment connu. Le renforçateur disparaîtra car l'enfant n'aura plus peur, il sera habitué au nouvel aliment. La recherche nous montre qu'il faudrait avoir goûté un aliment entre 20 et 25 fois dans la petite enfance pour savoir si on l'aime vraiment ou pas.

+ d'infos : **À retenir :**



L'ambiance pendant les repas aura une influence et modifiera en bien ou en mal le comportement alimentaire des enfants. Alors pour les encourager à goûter de nouveaux aliments, motiver les enfants va les aider.

MON ENFANT MANGE MIEUX DEVANT LA TÉLÉ

Les autorités et instances de santé recommandent de ne pas montrer du tout d'écran (téléphone compris) aux enfants de moins de 3 ans.

Dans le développement alimentaire de l'enfant, certaines périodes peuvent être compliquées : découverte de nouveaux goûts, de nouvelles textures (purées puis morceaux), de nouvelles couleurs. L'enfant peut se mettre à refuser ce qui lui est proposé. Après avoir testé de nombreuses stratégies, les parents peuvent choisir la télévision pour aider leur enfant à manger.

Impacts de la télévision sur l'enfant pendant les repas :

- **Perturbation des sens qui analysent les aliments proposés.** La vue est occupée, le goût, l'odorat et le toucher sont comme endormis par l'intérêt des images. Cela explique pourquoi un enfant semble mieux manger devant la télévision.
- **Augmentation du temps de repas.** L'enfant peut oublier de continuer de manger et le fera sur rappel de ses parents.
- **Pas d'intégration de nouveaux aliments au panel de l'enfant.** Il les mange mécaniquement, sans les analyser, sans les sentir dans sa bouche. Lorsqu'il les retrouve à la crèche ou à la cantine, c'est comme s'il ne les avait jamais vus. Il reste donc méfiant.
- **Pas de discussion avec ses parents au moment des repas.** Elle empêche le développement de l'alimentation et du langage de l'enfant.

Manger c'est regarder, sentir, toucher et discuter. Le repas est aussi un temps social et relationnel très important. Pendant les repas, la télévision perturbe et parasite toutes les facettes du développement de l'enfant.

+ d'infos : À retenir :



Pour faire disparaître la télévision du repas, il faut y aller progressivement. Si les écrans ont été mis en place à cause de difficultés alimentaires résistantes, les parents peuvent en parler à leur médecin. Il ne faut rien modifier si cela permet à l'enfant de manger. Par contre, en cas de volonté de changement, ils feront appel à un orthophoniste.

QUAND TOUT NE SE PASSE PAS AUSSI BIEN

Le trouble de l'oralité alimentaire (aussi appelé trouble alimentaire pédiatrique) peut être défini comme un trouble développemental des fonctions orales alimentaires. Votre enfant a des difficultés à passer une ou plusieurs étapes alimentaires (passage au biberon, passage à la cuillère, passage aux morceaux).

Ces difficultés doivent persister depuis plus de 2 semaines et peuvent s'accompagner de difficultés pour toucher les matières ou les aliments, les sentir, goûter... (troubles sensoriels) et/ou de difficultés de succion, de mastication (les mouvements sont difficiles à réaliser). On parle alors de difficultés oro-motrices.

Savoir si mon enfant présente un trouble alimentaire pédiatrique :

- Les étapes alimentaires et transitions sont difficiles à passer : passage du sein au biberon, du biberon à la cuillère, passage aux morceaux...
- Les aliments à la cuillère sont difficiles à accepter par l'enfant (et persiste au-delà de 8 mois)
- L'enfant n'accepte que des textures lisses (encore après 16 mois)
- Fréquents haut-le-cœur, vomissements
- L'enfant consomme moins de 20 aliments à 18 mois
- Aucun plaisir à s'alimenter
- Temps de repas long (supérieur à 30 min)
- L'enfant stocke la nourriture longtemps dans la bouche sans l'avaler
- L'enfant sélectionne son alimentation en fonction de la texture, du goût, de la couleur, de la température
- Le repas est devenu un moment de conflit et de négociations permanentes

+ d'infos : À retenir :



Si vous avez un doute, parlez-en à votre médecin. Il pourra vous prescrire un bilan orthophonique.

QUAND PRENDRE UN MÉDICAMENT EST COMPLIQUÉ, QUE FAIRE ?

Que peut-on faire pour faciliter la prise orale de médicaments avec les enfants ?

Personne n'aime prendre un médicament et certaines formes sont plus ou moins bien acceptées (pipette, gouttes, poudre, gélule, cachet, sirop, produit effervescent). Lorsqu'il s'agit d'un enfant c'est souvent beaucoup plus complexe. Si la prise de médicaments doit devenir chronique, il est d'autant plus important de faire preuve de pédagogie.

Cette expérience peut être traumatisante si elle est associée à un état de douleur ou de malaise. L'enfant peut avoir de la fièvre, éprouver des douleurs. Il n'est pas dans sa forme habituelle et, en raison de son jeune âge, les arguments de l'adulte ne parviennent pas à le convaincre de l'importance de se soigner. De plus, la famille autour de lui peut être stressée par le contexte de la maladie. Les médicaments doivent, le plus souvent, être donnés à une heure fixe, et ce n'est pas toujours au moment où l'enfant a faim et est bien disposé ou même réveillé. La présentation du médicament et son mode d'administration présentent aussi des difficultés.

- Utiliser une tétine avec réservoir, disponible en pharmacie
- Demander au pharmacien de changer la galénique (remplacer un comprimé par un sirop). Si c'est possible et quand c'est autorisé : écraser les comprimés et vider les gélules
- Masquer le goût et la texture (dans une crème au chocolat par exemple)
- Essayer de changer une pipette pour sa cuillère préférée en veillant à respecter le dosage
- Créer un rituel réconfortant
- Valoriser la réussite
- Rester calme et ne jamais s'énerver

+ d'infos : **À retenir :**



Si les difficultés perdurent, la première étape passe toujours par une consultation chez un médecin traitant. Au moindre doute, il propose un bilan orthophonique pour aider à mieux comprendre et prendre en charge les troubles.

LES TROUBLES ALIMENTAIRES: COMMENT S'Y RETROUVER ?

Lorsqu'un enfant présente des difficultés alimentaires, il est parfois difficile de s'y retrouver parmi toutes les appellations des troubles.

- **L'anorexie mentale** : plus courant chez les filles, il apparaît le plus souvent à l'adolescence, alors même que l'enfant mangeait bien avant. Il entraîne une privation alimentaire stricte et volontaire pendant plusieurs mois, voire plusieurs années. Associée à des troubles psychologiques, elle nécessite une prise en charge pédopsychiatrique
- **La néophobie alimentaire** : c'est une phase normale du développement alimentaire de l'enfant. Elle se manifeste par un sentiment de peur face à de nouveaux aliments, ou à des aliments présentés différemment. Cette phase est fréquente entre 2 et 5 ans, et diminue généralement par la suite grâce à la présentation répétée de ces aliments
- **Le trouble alimentaire pédiatrique** : c'est un trouble de l'alimentation de l'enfant qui ne peut alors pas consommer une alimentation équilibrée appropriée à son âge (solides et liquides) pour permettre une croissance et un développement harmonieux. Dans la plupart des situations, ces difficultés sont présentes dès le début de la vie de bébé (il n'arrive pas à téter au sein ou au biberon), ou au moment de la diversification alimentaire ou du passage aux morceaux

+ d'infos : À retenir :



Dans tous les cas, manger est un acte vital que l'on fait minimum 3 à 4 fois par jour. Lorsque l'enfant ne mange pas bien ou pas assez, peu importe son âge, une consultation médicale s'impose pour faire le point sur les difficultés de l'enfant.

MON ENFANT NE MANGE PLUS DE FRUITS ET DE LÉGUMES

Cela peut être la néophobie alimentaire. Elle concerne le refus d'aliments nouveaux ou la diminution de ce que l'enfant mange habituellement et le refus d'aliments qu'il acceptait avant.

Comment accompagner mon enfant qui présente une néophobie alimentaire ?

- **En présentant de manière répétée un aliment non apprécié** pour qu'il se familiarise avec lui (jusqu'à 20 fois)
- **En favorisant un contexte chaleureux**, l'aliment sera d'autant plus apprécié qu'il est consommé dans un contexte agréable
- **En montrant le bon exemple**, les enfants reproduisent les comportements des personnes qui les entourent et les parents constituent leurs principaux modèles
- **En mangeant en famille**
- **En lui permettant de manger avec des enfants de son âge**
- **En félicitant l'enfant** et/ou en lui offrant une récompense non alimentaire (comme un autocollant), lorsqu'il mange des fruits et des légumes ou lorsqu'il goûte un nouvel aliment
- **En préparant une belle assiette** qui donne envie d'y goûter ou en préparant le repas avec lui

+ d'infos : **À retenir :**



Si les difficultés persistent et que votre enfant diminue petit à petit son alimentation (autre que les fruits et les légumes), parlez-en à votre médecin qui pourra vous prescrire un bilan orthophonique.

MON ENFANT TOUSSE EN MANGEANT, FAIT-IL UNE FAUSSE ROUTE ?

En cas de fausse route, l'enfant est en difficulté respiratoire car les aliments viennent boucher les voies aériennes. En cas de fausse route franche, un arrêt total de la respiration peut être noté, entraînant la nécessité d'une intervention rapide. Dans d'autres cas, les fausses routes sont dites "silencieuses" car l'enfant ne s'arrête pas de respirer ou ne tousse pas. Ce sont les infections répétées des poumons qui montreront que la déglutition n'est pas efficace.

La toux peut être un signe de réaction face à un changement de texture. Il utilise sa sensorialité pour détecter des différences de textures, de températures, de goûts. Toutes ces réactions sensorielles sont normales et nécessaires jusqu'à une certaine limite. Elles ne doivent pas envahir les repas de l'enfant, être présentes à chaque cuillère ou à chaque bouchée. Il est important que l'enfant reste dans le plaisir de manger. Pour apaiser les réactions de l'enfant face aux nouveautés, on continue à lui proposer une alimentation variée.

Le Reflux Gastro Oesophagien (RGO) est une remontée du contenu de l'estomac qui est souvent très acide. Le RGO est dit physiologique, c'est à dire normal avant l'âge de 1 an. Il faut souvent attendre que l'estomac soit plus mature pour que les choses s'apaisent. Parfois, l'enfant qui grandit garde un reflux qui peut nécessiter un suivi médical. La toux peut être un des signes d'inconfort digestif.

Que faire en cas de toux ?

- **Si l'enfant est en détresse respiratoire avérée**, appelez le 15 ou le 18 et appliquez les gestes de premiers secours adaptés aux enfants.
- **Si la toux est occasionnelle** et que l'enfant ne montre pas de détresse particulière, l'adulte pourra l'accompagner sans paniquer en l'invitant à reprendre sa respiration tranquillement.
- **Si la toux est fréquente** et que cela inquiète l'entourage, le médecin traitant peut être consulté.

+ d'infos : **À retenir :**



La déglutition est complexe. Elle nécessite la coordination de plusieurs mécanismes contrôlés par le système neurologique de l'enfant.

LE REPAS COMMENCE AVANT LA MISE EN BOUCHE

Avant la mise en bouche, tous les sens sont en éveil : l'audition, l'olfaction, la vue, le toucher... Le goût arrivera à l'étape suivante. Cette étape permet la production de salive (salivation) qui aide au mélange des aliments en bouche et une pré-digestion de certains sucres (glucides). Elle entraîne également la mise en route de l'ensemble des organes de la digestion avec un démarrage des mouvements d'ondulation du tube digestif (œsophage) et une ouverture du passage vers l'estomac.

En effet, cette étape est importante pour faire exister l'envie de manger, le plaisir de se mettre à table. On peut proposer à l'enfant de participer à la préparation du repas, selon son âge.



Photo par Valerii Apetroaiei sur Unsplash

Le plus grand pourra :

- Couper
- Mélanger
- Répartir
- Tenir la spatule de cuisson (en toute sécurité)
- Mettre un peu de sel et de poivre
- Sentir ce qui cuit

+ d'infos : À retenir :



C'est déjà faire exister son étape de préparation. D'autres bénéfiques à cette étape sont réels. Cela crée des moments de convivialité, responsabilise l'enfant sur des tâches simples, favorise le développement du langage autour de la situation de repas. Tout est possible pour mettre les sens en éveil et donner envie de goûter sans même le demander à l'enfant.

ASPIRER ET SOUFFLER À LA PAILLE, L'OUTIL POUR STIMULER LES MUSCLES DE LA BOUCHE

Lèvres, joues, langue et voile sont indispensables à l'articulation des sons et donc à l'intelligibilité de la parole.

Boire ou souffler à la paille permet de mobiliser :

- La langue
- Les lèvres
- Les joues
- Le voile du palais



Photo par Kaizen Nguyễn sur Unsplash

Boire à la paille, s'il est pratiqué tôt et quotidiennement, permet de tonifier toute la bouche. Tous les enfants trouveront un intérêt à aspirer les liquides. Cela peut contribuer à les faire gagner en maturité, à laisser plus facilement de côté le biberon et la tétine. Grandir et devenir plus autonome pour boire accompagnent aussi le développement de la parole et du langage. Les mouvements fins de la parole sont aussi ceux que l'on fait quand on aspire un liquide avec une paille.

Dès 6/8 mois, voire plus jeune, un enfant peut boire à la paille. En situation de handicap ou s'il y a eu une réparation du voile du palais, l'apprentissage peut prendre du temps mais les bienfaits sont majeurs. Il n'existe pas de contre-indication à l'usage de la paille si ce n'est de ne pas laisser l'enfant seul avec cet objet.

+ d'infos : À retenir :



Dans tous les cas, stimuler les fonctions orofaciales précocement est un atout pour favoriser la parole des enfants.

AI-JE BESOIN D'UN ORTHOPHONISTE ?



Je consulte **allo-ortho.com** et je lis l'article qui me concerne



Je pense que j'ai **besoin d'un bilan orthophonique** ou j'ai encore un **doute**. L'article n'a pas suffi à répondre à mon questionnement.



Je m'inscris via le questionnaire. Un **orthophoniste régulateur** me rappelle pour un **entretien**, sur le créneau horaire de mon choix.



L'orthophoniste régulateur pense que je n'ai pas besoin d'un bilan orthophonique. Je reçois des **conseils** et des **ressources adaptées**.



L'orthophoniste régulateur pense que j'ai besoin d'un bilan orthophonique. Je peux bénéficier de la **Liste d'Attente Commune (LAC)** de ma région, ou **chercher moi-même un orthophoniste**. Je reçois des **conseils** et des **ressources adaptées**.



J'obtiens un **rendez-vous**. Je me rends à mon **bilan orthophonique**.



En attendant mon rendez-vous, **3 mois plus tard**, puis **6 mois plus tard**, un **orthophoniste régulateur** me rappelle pour faire un **point d'évolution**. Je reçois des **conseils** et des **ressources adaptées**.

DÉJÀ 5 ANS !

Alors que nous célébrons les 5 ans d'Allo Ortho, c'est avec une immense fierté que je reviens sur le chemin parcouru collectivement. Ce projet, initié avec passion et détermination, est aujourd'hui le reflet d'un engagement profond entre les syndicats régionaux, les associations de prévention, les unions régionales des professionnels de santé ainsi que la Fédération nationale des orthophonistes.

Aujourd'hui, nous pouvons être fiers de ce que nous avons accompli à destination des usagers du système de santé. Chaque étape franchie, chaque patient accompagné, chaque famille soutenue témoigne du succès de cette initiative.

Que cette aventure continue de grandir, nourrie par l'enthousiasme, l'engagement et le dévouement de tous ceux qui contribuent à faire d'allo ortho une réussite éclatante.

Le parcours que nous construisons actuellement, qui va des informations du site allo ortho à un adressage vers des orthophonistes du terrain en passant par un échange avec une orthophoniste régulatrice et de premières recommandations en attendant le rendez vous chez un ou une orthophonistes, est une absolue nécessité dans un contexte démographique critique.

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude envers Élodie Pascual, rédactrice en chef, dont le travail rigoureux et la vision ont largement contribué à la réussite de ce projet. Son engagement sans faille a permis de donner forme et cohérence à ce livret, tout en valorisant les contributions de chacun. Merci aussi à toutes les administratrices et tous les administrateurs de la PPSO et de la FNO qui chaque jour oeuvre à faire connaître, à améliorer et à faire grandir nos projets.

Mes remerciements s'adressent également à l'ensemble des orthophonistes qui ont pris part à cet ouvrage collectif. Leur expertise, leur créativité et leur dévouement ont été essentiels pour faire de ce livret un outil riche et pertinent, au service des familles et des professionnels.

Sarah Degiovani

Présidente de la Fédération Nationale des Orthophonistes





www.allo-ortho.com



Plateforme Prévention
Soins Orthophonie

www.ppsso-asso.org