



0 À 1 AN 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





sommaire

08



Développement

- 09** À quoi aime jouer mon bébé de 0 à 12 mois ?
- 10** Pouce ou tétine ?
- 11** Comment arrêter la tétine ?
- 12** Marius met tout à la bouche
- 13** Premières dents : À quand le premier brossage ?

14



Santé

- 15** La perception auditive du jeune enfant : les 12 premiers mois
- 16** L'audition de mon enfant, quand s'inquiéter ?
- 17** À quel âge peut-on savoir si un bébé est sourd ?
- 18** J'emmène mon enfant dans un festival de musique, y a-t-il des précautions particulières à prendre ?
- 19** Mon enfant ronfle, dort la bouche ouverte, transpire : Dois-je m'inquiéter ?
- 20** Pourquoi faut-il respirer par le nez ?
- 21** Notre fille va se faire opérer des végétations
- 22** Pierre a de nombreuses angines

24



Langage

- 25** C'est important de parler avec son bébé. D'accord, mais comment s'y prendre ?
- 26** Porter son enfant pour favoriser la communication et le développement du langage
- 27** Le bilinguisme a-t-il une influence sur le développement correct du langage ?
- 28** Je me sens bête de chanter des comptines à mon bébé
- 29** On commence quand les livres avec les enfants ?
- 30** Quand mon bébé pleure, que veut-il dire ?
- 31** Je suis épuisée, mon bébé pleure tout le temps
- 32** Mathéo ne parle pas, ou si peu, comment l'aider ?

33



Alimentation

- 34** « Un enfant ne se laissera jamais mourir de faim », idée reçue ou vérité ?
- 36** Développement de l'alimentation de l'enfant
- 38** Mon bébé sait déjà téter à la naissance ?
- 39** Comment faire la différence entre une régurgitation simple ou un reflux pathologique ?
- 40** Quand mon bébé tète, du lait coule sur les côtés de sa bouche
- 42** Dois-je donner un boudoir ou un morceau de pain à manger à mon bébé ?
- 43** Constance ne mange pas de morceaux !
- 44** Aspirer et souffler à la paille, l'outil pour stimuler les muscles de la bouche



01

DÉVELOPPEMENT —

Dans sa première année de vie, votre bébé va grandir et changer tous les jours. Vous avez peut-être l'impression qu'à chaque réveil, votre bébé a changé, a grandi. Chaque matin est une surprise. La règle, c'est qu'il n'y a pas de règle. Il est parfois difficile de vivre cette instabilité en tant que jeune parent. Vous êtes le spécialiste de votre enfant, alors restez serein, à l'écoute de ses besoins. Ouvrez-le au monde, parlez lui et partagez des moments tendres, c'est tout ce qui compte.

À QUOI AIME JOUER MON BÉBÉ DE 0 À 12 MOIS ?

Dès sa naissance, votre bébé a un besoin essentiel de communiquer. Profitez de chaque moment partagé (tétée ou biberon, change, bain) pour lui parler. Interprétez ses messages, imitez ses actions et ses productions sonores.

Votre bébé va pouvoir rapidement utiliser :

- Des mobiles colorés
- Des hochets à suspendre au-dessus de son tapis d'éveil ou de son transat
- Des anneaux de dentition souples vont attiser sa curiosité
- Le jeu du «coucou caché» lui procure énormément d'étonnement et de plaisir
- Des livres-doudous, à feuilleter ensemble au quotidien (en tissu, tactiles, en plastique pour le bain, de différentes matières, légers et agréables au toucher), à partir de ses 6 mois.

Un enfant qui grandit aime la répétition : Elle l'aide à construire ses représentations. Votre bébé traverse une période durant laquelle il aime jeter ses jouets à terre. Même si ce n'est pas toujours facile pour vous, permettez-lui ce besoin, ramassez l'objet et redonnez-lui autant de fois que nécessaire. Le bruit du jouet qui tombe lui permet de développer la poursuite de son regard, l'anticipation, l'alternance des rôles, les notions d'apparition et de disparition. Répétez la même réponse pour le sécuriser.

+ d'infos : À retenir :



Les jouets du commerce ne répondent pas toujours aux besoins essentiels des tout-petits. Les bébés ont avant tout besoin de partager des moments d'échanges et de vie quotidienne avec les personnes de leur entourage.

POUCE OU TÉTINE ?

Les besoins de succion des nouveau-nés et des jeunes enfants sont très importants. Il faut savoir que la succion apparaît déjà pendant la grossesse, aux environs de la 10^{ème} semaine. La succion non nutritive apporte du réconfort et de l'apaisement au bébé, elle n'est pas là pour soulager la faim. Bébé peut alors prendre son pouce ou un autre doigt, une tétine, une partie de son doudou, le petit doigt de papa ou maman mais aussi profiter de la fin de la tétée-repas pour savourer un moment de plaisir.



Photo par Michal Bar Haim sur Unsplash

Le pouce :

- Le plus : impossible à perdre.
- Le moins : bien plus difficile d'arrêter le pouce que la tétine, car l'enfant a toujours son pouce avec lui.

La tétine :

- Le plus : la possibilité de contrôler son utilisation.
- Le moins : La tétine peut parfois servir de «bouchon à bébé», cela ne lui laisse pas la possibilité de se réguler par lui-même. Si bébé la perd en dormant, il lui sera trop difficile de la trouver tout seul.

+ d'infos : À retenir :



Pour le pouce comme pour la tétine, l'utilisation intensive ou prolongée a un effet sur la croissance des mâchoires et des dents. Le pouce ou la tétine constamment en bouche va aussi gêner l'apprentissage du langage. Il est conseillé d'arrêter avant 2 ans.

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
- Proposez la lecture de livres pour enfant qui parlent de l'arrêt de la tétine. Ils sont nombreux à exister (T'choupi, P'tit loup...).
- Avant d'envisager un arrêt complet, limitez progressivement les moments où l'enfant peut prendre sa tétine. Par exemple, lors de la sieste et au coucher. Petit à petit, elle sera disponible au coucher du soir, jusqu'à une date d'arrêt définitif prévue avec l'enfant.
- Choisir une date d'anniversaire peut parfois faciliter cette étape. L'enfant se représente mieux l'argument « tu grandis », souvent utilisé pour l'arrêt de la tétine. Il en prend conscience car son anniversaire est célébré par une fête familiale.
- 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. Il sera content que toute la famille apprécie ses efforts. Le mois de Noël, lui proposer chaque jour d'ajouter un élément de décoration au sapin.

+ 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.

MARIUS MET TOUT À LA BOUCHE



Photo par Colin Maynard sur Unsplash

Dans le développement normal de l'enfant, cette étape importante débute autour de 4 mois. Il va attraper tout ce qui se trouve à sa portée et va le porter en bouche. Cette phase est normale et peut durer jusqu'à 12/18 mois en s'atténuant progressivement. Ses yeux ne sont pas encore assez matures, ses mains sont peu coordonnées : c'est sa bouche qui prend le relais.

Dans la bouche, la langue et le palais sont recouverts d'une grande quantité de capteurs sensoriels. Ces capteurs vont donner au bébé des informations sur le monde qui l'entoure et qu'il met en bouche : c'est dur, c'est mou, c'est chaud, c'est froid, ça a un goût ou pas. Ces découvertes orales quotidiennes vont ainsi, petit à petit, préparer bébé à accepter en bouche d'autres textures et ainsi faciliter le terrain de la diversification alimentaire et du passage aux morceaux. Cette étape est donc très importante.

Si ces signes persistent au-delà de 18 mois :

- Bavage
- Bouche tout le temps ouverte

+ d'infos : À retenir :



S'il vous semble que bébé n'arrive pas à passer à une autre étape dans la découverte de l'objet, parlez-en à votre pédiatre. C'est peut-être un signe d'un trouble alimentaire pédiatrique (trouble de l'oralité). Il sera intéressant de consulter un orthophoniste qui fera un point sur ses fonctions de communication, la qualité de ses interactions, et son développement global.

PREMIÈRES DENTS : À QUAND LE PREMIER BROSSAGE ?

Les premières dents peuvent apparaître dès 5 mois et sortiront jusqu'à 2 ans et demi, 3 ans environ pour les dents lactéales, aussi appelées dents de lait ou dents temporaires. L'hygiène bucco-dentaire doit être mise en place au plus tôt et se poursuivre tout au long de la vie. Le brossage débute dès la première dent avec une brosse à dents premier âge et l'équivalent d'un grain de riz de dentifrice fluoré. Il s'agit d'habituer son enfant à prendre soin de ses dents et apprendre les bons gestes.

La bouche et les dents servent à l'alimentation et à la parole et d'une manière générale, elles participent à la santé des enfants. Pour éviter les caries, on propose un brossage après le repas, matin et soir.

Pendant la journée, on va éviter :

- Le grignotage
- Les sucreries
- Les boissons sucrées
- Le biberon dans le lit est également à supprimer

Si les enfants ont un besoin de succion la nuit, il est possible de leur laisser un biberon d'eau pour s'endormir ou une tétine. En revanche, le biberon ne contiendra que de l'eau : pas de sucre, de miel, de sirop, de jus de fruits, de soda ou de Redbull.

+ d'infos : À retenir :



Cela épargne des douleurs puis des soins dentaires qui nécessitent parfois une anesthésie générale. Les chirurgiens-dentistes recommandent de consulter dès que l'enfant a fêté son premier anniversaire.

02

SANTÉ

La première année de vie demande une attention constante à la santé de votre bébé. Maîtriser le nettoyage quotidien du nez, anticiper les otites, prévoir les petites infections. Les parents sont souvent sollicités car bébé est vulnérable. Il est essentiel de rester attentifs aux signes de changements du comportement de bébé pour détecter les éventuelles petites infections.

LA PERCEPTION AUDITIVE DU JEUNE ENFANT : LES 12 PREMIERS MOIS

Le bébé apprend à parler grâce à une audition qui se développe très tôt :

- Dans le ventre de sa mère, l'enfant entend les bruits internes et externes. Il est aussi très sensible aux changements de rythme et d'intonation.
- À la naissance, il garde cette sensibilité, reconnaît la voix de sa mère et sa langue maternelle. Le bébé perçoit également tous les sons qui existent dans le monde.
- Vers 6 mois, cette perception universelle disparaît progressivement : l'enfant entend et reconnaît mieux les sons et les mots qui font partie de sa langue maternelle que les autres.
- Vers 9 mois, il comprend quelques mots. On sait qu'il y a un lien entre ce développement et les stimulations sonores : plus le bébé entend de choses, meilleur est son développement langagier par la suite.

Comment stimuler son bébé ?

- Lui faire entendre des sons
- Ecouter ensemble de la musique
- Lui raconter des histoires ou des comptines
- La répétition des mêmes sons et mots est importante car elle aide l'enfant à mémoriser.
- Il est également important de diversifier les sources, l'enfant aura un vocabulaire et une grammaire plus riches.
- Bébé a besoin qu'on le considère comme un vrai partenaire de la communication, en parlant de choses qui l'intéressent
- En réagissant à ses tentatives de communication
- En mettant du sens sur ce qu'il essaye de dire

+ d'infos : **À retenir :**



Les jouets du commerce ne répondent pas toujours aux besoins essentiels des tout-petits. Les bébés ont avant tout besoin de partager des moments d'échange et de vie quotidienne avec les personnes de leur entourage.

L'AUDITION DE MON ENFANT, QUAND S'INQUIÉTER ?

2,5 enfants sur 1000 naissent sourds en France, tous degrés de surdité confondus (légère, moyenne, sévère, profonde).

- **Dès la 25ème semaine de gestation in-utero**, l'audition fonctionne. Le fœtus a déjà des réactions aux bruits forts : il sursaute.
- **À 3 mois de vie**, le bébé réagit à la voix, à la musique. Il peut sursauter ou s'arrêter dans son activité.
- **À partir de 6 mois**, le bébé fait des vocalises. Il s'amuse avec sa voix. Il fait des petits bruits avec sa bouche. Il cherche aussi du regard un bruit produit dans la pièce d'à côté. Il commence à reconnaître des bruits de son quotidien comme celui de la préparation de son biberon ou des pas dans le couloir.
- **Entre 9 et 12 mois**, l'enfant peut réagir aux ordres simples et répondre par un geste ou des mimiques. Il commence à s'exprimer en babillant (mamama-tatata). En l'absence de ce babillage, vous pouvez consulter votre médecin généraliste qui vous orientera vers un ORL.
- **À partir de 12 mois**, l'enfant commence à prononcer des mots. Un enfant qui ne dit aucun mot à 18 mois, qui crie beaucoup, sont des signes à surveiller.

Si le langage ne se développe pas ou mal, la visite chez l'ORL est une étape importante. Un enfant qui entend mal ne peut pas développer son langage de façon harmonieuse.

+ d'infos : À retenir :



Si les sons qu'il produit ne sont pas mélodieux, si vous entendez de moins en moins la voix de votre bébé, si lorsqu'il a besoin de vous, votre voix ne le rassure pas : c'est peut-être qu'il ne vous entend pas bien. Un bébé qui n'est pas gêné par les bruits environnants et qui dort beaucoup peut signifier qu'il souffre de troubles de l'audition.

À QUEL ÂGE PEUT-ON SAVOIR SI UN BÉBÉ EST SOURD ?

Le test de dépistage de la surdité est obligatoire sur tout le territoire français depuis avril 2012. Son but est de repérer les bébés à risque de présenter un trouble de l'audition pour pouvoir intervenir le plus tôt possible avec bébé et sa famille et éviter ainsi que le langage ne tarde à apparaître. C'est un test gratuit, rapide et sans douleur pour votre bébé, qui se pratique sans anesthésie et qui consiste à vérifier que ses oreilles réagissent à un bruit faible et bref.



Photo par Kelly Sikkema sur Unsplash

+ d'infos :



À retenir :

Si bébé entend mal, il est important de lui parler toujours en face à face et à sa hauteur pour être sûr qu'il voit notre visage, nos mimiques et notre bouche qui parle, quitte à exagérer un peu les mimiques ou les grimaces que l'on fait pour se faire comprendre. Le médecin vous orientera vers un audioprothésiste et vers un orthophoniste.

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.

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 avoir un sommeil réparateur. S'il ne peut 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.

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.

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 nauséeux.
- **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.

03

LANGAGE

Bébé va très vite prendre la parole ! Il fait des sons avec sa bouche, il sourit puis il va faire des petites syllabes. Plus vous lui parlez, plus il vous parlera ! Imitiez-le, il vous imitera ! Le regard et le temps passé ensemble à discuter et à échanger vont profondément stimuler le cerveau de votre bébé pour construire son langage. Vous allez bientôt entendre “papapapa, mamamama” ! Il a dit « papa », il a dit « maman ! » C’est votre enthousiasme pour ses productions qui motiveront ce petit humain à entrer dans le langage.

C'EST IMPORTANT DE PARLER AVEC SON BÉBÉ. D'ACCORD, MAIS COMMENT S'Y PRENDRE ?

Parler à son bébé qui ne parle pas peut être plus ou moins naturel. Pourquoi est-il si important de parler avec lui ? Communiquer est un besoin naturel chez le bébé. C'est grâce aux interactions avec lui que l'on entretient cette envie. Les petits gestes du quotidien sont de parfaites occasions pour apprendre à parler, dans le plaisir.

Les meilleurs moyens d'accompagner le développement sont :

- Observer comment son bébé communique
- Réagir à ses essais de langage en suivant ses intérêts

Deux stratégies les plus efficaces pour l'inciter à parler sont :

- Répéter ce que son bébé dit à sa manière en ajoutant des mots
- Redonner le bon modèle du mot



Photo par Wesley Tingey sur Unsplash

+ d'infos :

À retenir :



Certains bébés ont besoin de cet environnement plus riche et d'interactions nombreuses pour mettre en place les fondations de leur langage.

PORTER SON ENFANT POUR FAVORISER LA COMMUNICATION ET LE DÉVELOPPEMENT DU LANGAGE

En portant votre enfant dès que possible, vous poursuivez le lien maternel et favorisez tous les liens parentaux. Le portage est bénéfique au développement de votre enfant en lui offrant un confort et une assurance propices aux apprentissages.

Faire le lien avec son enfant favorise la communication :

- Le portage crée du lien avec celui qui le porte.
- Pour le deuxième parent, c'est aussi un outil précieux pour créer à son tour le lien parental. C'est une autre forme de peau à peau.

Favoriser l'observation du monde et le commenter à hauteur de bébé :

- Porter ne retarde pas la marche et n'empêche pas de faire des gestes ou de montrer, au contraire. Quand bébé est porté face à vous, il peut plonger son regard dans le vôtre, lire sur vos lèvres, comprendre vos gestes. Au contraire, un bébé en poussette tourne le dos à son parent, vit trop souvent au ras du trottoir et n'a pas accès aux visages.
- À domicile, porter son bébé peut permettre de réaliser de nombreuses tâches qui seront largement commentées par le parent : « oh regarde la tomate rouge, je vais la couper », « tu veux goûter le chocolat ? ».
- Jouer avec les aînés n'implique pas forcément de délaisser le plus jeune. Il se familiarisera avec la vie de famille, les voix et les rires de chacun, en sécurité contre vous.

+ d'infos : À retenir :



Dans toutes les activités à domicile et en extérieur, il sera bénéfique de répondre à ses signes de curiosité qui nous échappent le plus souvent dans les poussettes. Commenter tous les bruits, les situations, les stimuli visuels : le camion de pompier qui passe, la branche que l'on repousse en randonnée, un oiseau sur le rebord d'une fenêtre.

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

+ 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. À la naissance, les enfants ont la capacité innée de distinguer les sons de toutes les langues du monde. Puis, petit à petit, leur cerveau va cibler les sons des langues qu'ils entendent le plus régulièrement.

JE ME SENS BÊTE DE CHANTER DES COMPTINES À MON BÉBÉ

De façon naturelle, un adulte qui s'adresse à un bébé ou à un jeune enfant :

- Modifie sa parole
- Parle moins vite
- Exagère ses mouvements de bouche pour accentuer l'articulation
- Adopte une intonation plus marquée, plus chantante, avec une voix plus aiguë
- Simplifie son vocabulaire et ses phrases

Pour entrer en contact avec un tout-petit, l'adulte adapte sa manière de parler. Le bébé réagit davantage à la mélodie de la voix et à toutes ces modifications.

Grâce à de telles adaptations, le bébé ou le jeune enfant s'intéresse à ce qu'on lui dit, même s'il n'en comprend pas forcément le contenu. Il perçoit mieux la mélodie et le rythme de sa langue, ce qui lui permet d'isoler les mots donc de construire les bases du langage et du vocabulaire.

Les bébés adorent qu'on leur raconte des histoires et qu'on leur chante des comptines, qu'on bouge, qu'on fasse des mimiques et des grimaces, qu'on joue avec nos mains qui se transforment en marionnettes. Ils s'amusent, ils créent un lien de communication avec le parent ou la personne qui chante devant lui. C'est un vrai plaisir pour eux.

Le langage de bébé commence par :

- Le babillage (les fameux «bababa»)
- Des regards
- Des sourires, des rires
- Des mouvements des bras et des jambes

+ d'infos :

À retenir :



Si le parent ne se sent pas à l'aise de chanter des comptines devant son enfant, pas besoin de culpabiliser. On peut chanter à bébé une chanson de Jean-Jacques Goldman ou autre, s'il préfère. Il existe de nombreuses autres manières pour stimuler son enfant et favoriser son développement langagier.

ON COMMENCE QUAND LES LIVRES AVEC LES ENFANTS ?

Des livres sur une liste de naissance, vraiment ? Un bébé est-il capable de s'intéresser si tôt à cet objet ?

- **Dès sa naissance** : accompagner l'enfant dans cette découverte à l'aide de notre voix si familière et rassurante. On peut mettre à sa disposition des albums variés et adaptés : en tissu, tactiles, pour le bain, illustrés en noir et blanc ou en couleurs, de différentes matières, légères et agréables au toucher...
- **Dès l'âge de 6 mois** : l'enfant est capable de porter son regard sur le même objet que nous, dans un moment d'attention conjointe. Les moments de partage autour d'albums donnent ainsi toute sa place à l'expression d'émotions communes.
- **Vers 1 an** : les premiers mots apparaissent. Bébé commence à pointer du doigt les images et demande avec insistance qu'on lui fournisse de nouveaux mots. La lecture à voix haute d'imagiers, de magazines, d'albums à tirettes ou à caches (permettant les jeux de «coucou/caché») le passionnent et l'amuse. Elle lui permet également de mettre en lien le vocabulaire qu'il connaît avec sa réalité.
- **À 18 mois** : il est capable d'élaborer de courtes phrases en combinant 2 ou 3 mots. Des histoires simples lues quotidiennement vont lui permettre d'enrichir considérablement sa syntaxe à travers le récit de l'histoire proposée ainsi qu'à l'aide de nos propres reformulations.

+ d'infos : **À retenir :**



Il n'est jamais trop tôt pour profiter d'un moment de plaisir et de partage autour d'un livre. Dès sa naissance, accompagnons notre enfant dans cette découverte à l'aide de notre voix si familière et rassurante.

QUAND MON BÉBÉ PLEURE, QUE VEUT-IL DIRE ?

Un bébé pleure : c'est normal qu'il pleure à certains moments. Pourtant, il n'est pas bon de laisser un bébé pleurer dans son berceau. Il ne faut pas non plus le faire taire à tout prix : pleurer n'est pas une menace pour son existence.

Loin des préceptes empiriques de nos grands-mères comme «laisse-le pleurer, ça lui fera les poumons», les neurosciences affectives et sociales ont montré d'autres réalités plus scientifiques sur les pleurs des bébés. La rencontre avec l'environnement des adultes est une découverte hors norme pour le bébé. En réponse, il va ressentir tout un tas d'émotions qu'il ne sait pas encore réguler : son cerveau ne sait pas encore les traiter, les comprendre. Cette insécurité émotionnelle est physiologique et naturelle. Elle peut différer selon les jours, la fatigue du bébé et la quantité de stimulations engrangées.

S'il vous arrive d'être dépassé par les pleurs de votre bébé qui ne cessent pas :

- **Confiez-le à une personne de confiance**
- **Posez le dans son lit en sécurité, sortez de la pièce et allez respirer quelques minutes avant de revenir**

Bébé exprime ce trop-plein d'émotions : ce sont les pleurs de décharge. Ils sont présents dès la naissance jusqu'à 4-6 mois. Ils surviennent le plus souvent le soir, à heure fixe et sont parfois inconsolables. Ils sont normaux et doivent être accueillis et accompagnés en rassurant bébé par la voix, le bercement ou le portage. Le pleur est une manifestation instinctive qui permet au bébé de vérifier que son parent est bien là pour s'occuper de lui. Ce lien lui permet de s'attacher à son parent. C'est un fondement de sa construction affective, c'est le lien d'attachement. En répondant à ses pleurs, vous offrez à votre bébé une base de sécurité solide et vous construisez en lui l'idée qu'il est aimé de ses parents quoi qu'il arrive, c'est un beau cadeau !

+ d'infos : **À retenir :**



Il est très important de ne pas secouer votre bébé car cela peut causer des lésions cérébrales graves et entraver son développement.

JE SUIS ÉPUISÉE, MON BÉBÉ PLEURE TOUT LE TEMPS

Un bébé pleure plus avec son parent, c'est normal. Cela est même rassurant et ne doit pas vous culpabiliser davantage. Alors qu'avec sa nounou ou ses grands-parents, votre bébé confié a été sage comme une image, avec vous c'est une autre histoire : bébé a le pleur facile et s'agace vite. Le bébé reconnaît les personnes de son entourage, il sait très tôt faire la différence entre un inconnu et une personne de sa famille qui vit avec lui à la maison. Il reconnaît les figures de sécurité pour lui comme ses parents qui lui ont apporté bien-être, réassurance et consolation depuis sa naissance.

Avec sa maman, il peut décharger son trop-plein d'émotions par des pleurs car il sera accueilli quoi qu'il arrive. C'est sa figure principale d'attachement. À quelques semaines de vie, le bébé choisi avec qui il manifestera ses pleurs pour, en retour, avoir la garantie d'être cajolé, porté, bercé, regardé, écouté : le bébé ne parle pas encore mais il est déjà très intelligent.

Le parent qui s'occupe de son bébé au quotidien se met en pause pour se consacrer à ce petit être qui a des besoins intenses :

- Manger
- Dormir
- Jouer
- Être stimulé
- Être rassuré



Photo par Zach Lucero sur Unsplash

Une grande partie de ses besoins va s'exprimer par les pleurs qui reviennent tous les jours et vont être plus ou moins forts selon le tempérament des bébés. À terme, cela entraîne de la fatigue mentale et physique chez le parent dont il faut tenir compte. Cette fatigue est normale mais ne doit pas être prise à la légère. Une fatigue trop grande ou trop longue peut entraîner un épuisement parental (ou burn-out parental) et favorise la dépression du post-partum chez les mères.

+ d'infos :

À retenir :



N'hésitez pas à vous offrir des moments de bien-être et de sommeil qui vont vous rebooster. Chaque parent est expert de son enfant, faites-vous confiance et écoutez-vous.

MATHÉO NE PARLE PAS, OU SI PEU, COMMENT L'AIDER ?

Un enfant qui dit ses premiers mots fait toujours la fierté de ses parents. Alors quand ces mots tardent un peu à arriver ou ne sont pas très compréhensibles, le parent est un peu désorienté. Tous les enfants ne se développent pas de la même façon ni à la même vitesse :

- Un enfant dit ses premiers mots entre 12 et 18 mois.
- Il fait ses premières petites phrases (juxtaposition de deux mots : « maman regarde ») entre 15 et 24 mois.

Il y a plein de situations de la vie quotidienne qui sont des occasions d'apprendre à parler :

- Discuter des sujets qui lui plaisent
- Parler pendant les activités, décrire ce que l'on fait
- Lire des livres de la bibliothèque pour développer son vocabulaire

+ d'infos :



À retenir :

Être à l'écoute des sons et des bruits de l'environnement. Être attentifs à l'autre, suivre ses intérêts et répondre à ses attentes. Trouver un moyen de communiquer : regards, sourires, mimiques, gestes, sons et ensuite des mots. Tout est langage.



Photo par Rob Sheahan sur Unsplash

04

ALIMENTATION

Du premier jour de vie et jusqu'à ses 12 mois, le bébé va vivre beaucoup de nouvelles expériences avec sa bouche et ses mains. Il va développer ses goûts, ses sensations, sa motricité. Pour les parents, chaque jour est une nouvelle découverte et nécessite de s'adapter aux besoins de bébé. Dois-je lui proposer un boudoir ? Puis-je lui faire goûter mon plat ? A quel âge puis-je lui apprendre à boire à la paille ? Quand commencer les purées ? Toutes ces réponses sont sur le livret d'Allo Ortho.

« 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

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. En attendant votre bilan, voici quelques conseils que l'on peut appliquer au repas :

Chez le bébé :

- Consultez sans tarder un orthophoniste
- Si l'adulte se sent débordé et stressé par cette situation alimentaire, passer le relais à un autre adulte pour éviter de basculer dans le forçage

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.

DÉVELOPPEMENT DE L'ALIMENTATION DE L'ENFANT

Vous vous demandez à partir de quel âge votre enfant peut mettre en bouche de nouvelles textures ?

Entre 0 et 4 mois :

- Téter est automatique, c'est un réflexe. Il tète d'ailleurs tout ce qui arrive à portée de sa bouche (ses doigts, une tétine...)

Entre 4 et 6 mois :

- La succion devient de moins en moins automatique.
- Bébé commence à mettre lui-même en bouche des petits objets (hochets de dentition, doudou...), c'est normal et c'est même à encourager ! Il découvre son corps, son environnement grâce à sa bouche : ça c'est doux, ça pique, ça gratte...
- Il est conseillé de commencer le passage à la cuillère entre 4 mois révolus et 6 mois.
- Au début, bébé fait les mêmes mouvements de bouche qu'au biberon ou au sein et a tendance à téter la cuillère : toute sa bouchée ressort de sa bouche. On pourrait alors penser qu'il n'aime pas ! Pourtant, bébé découvre de nouveaux goûts (bien différents du lait maternel/lait infantile) et il ne sait pas encore comment faire avec sa langue ; il fait comme au sein/biberon (mouvements de succion). Les premières fois, vous pouvez faire goûter la purée sur le bout de votre doigt, pour qu'il découvre le goût sans gérer la cuillère. Proposez de nouveaux goûts à votre enfant pour le laisser s'habituer à la cuillère, il va apprendre progressivement de nouveaux mouvements avec sa langue, avec sa bouche ! Petit à petit, le geste s'affine...



Photo par Goncharenya Tanya sur Unsplash

Vers 8/9 mois :

- Vous commencez à proposer des textures moins lisses, bébé s'habitue progressivement. Pommes de terre écrasées grossièrement (morceaux fondants), purées avec grains de semoule ou pâtes (textures grumeleuses). Plus besoin de tout mixer, vous pouvez écraser à la fourchette.
- Bébé est capable de boire à la paille si on le lui apprend.
- Il prend plaisir à porter lui-même des aliments en bouche et à écraser avec les doigts. Laissez-le faire ! C'est une étape importante dans son développement. C'est le fait de découvrir l'aliment avec ses mains qui l'aidera ensuite à le porter en bouche et à le manger correctement.
- Le passage aux morceaux débute. Bébé a encore peu de dents. C'est la langue qui fait beaucoup de travail quand on mange des morceaux. Le bébé est tout à fait capable de manger de petits morceaux tendres à cet âge, même s'il n'a pas toutes ses dents. On sera toutefois toujours vigilant à son installation et à sa sécurité.

Vers 2 ans :

- Votre enfant est capable de croquer et mastiquer les aliments de manière efficace. À cet âge, votre enfant devrait savoir gérer presque toutes les textures des aliments que vous mangez.

+ d'infos : À retenir :



Voici des pistes sur les étapes naturelles de la modification alimentaire chez l'enfant. En cas de difficulté à passer d'une étape à une autre, n'hésitez pas à en parler à votre médecin, votre pédiatre. Il vous orientera vers un bilan orthophonique.

MON BÉBÉ SAIT DÉJÀ TÉTER À LA NAISSANCE ?

Pendant la grossesse, le fœtus vit des sensations multiples autour de sa bouche. Ces stimulations entraînent une réaction du corps et de la bouche qui se mettent en mouvement grâce à l'intervention du tronc cérébral.

Les mouvements du fœtus puis du bébé à la naissance sont réflexes, c'est-à-dire non volontaires. Le bébé est déjà très compétent dès la naissance. Les organes de sa bouche se sont formés pendant le 1er trimestre de grossesse. L'entraînement de sa bouche pendant les 2ème et 3ème trimestres de grossesse lui permet d'activer des mouvements automatiques qu'on appelle les réflexes oraux. Ceux-ci vont lui permettre de s'alimenter. Le réflexe de succion s'associe au réflexe de déglutition et doit se coordonner à la respiration. Le trio succion/déglutition/respiration s'active dès la naissance.

Connaître les réflexes oraux :

- Le réflexe de foussement
- Hooker
- Les points cardinaux
- L'orientation de la langue

+ d'infos : À retenir :



Il est possible de les utiliser pour préparer la bouche du bébé à recevoir le lait. La sage-femme, le médecin traitant ou le pédiatre est le premier interlocuteur en cas de questions sur l'alimentation pour que bébé et ses parents vivent sereinement les temps de repas.

COMMENT FAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE UNE RÉGURGITATION SIMPLE OU UN REFLUX PATHOLOGIQUE ?

Les régurgitations sont normales chez le nourrisson en bonne santé. Il s'agit de remontées involontaires du contenu de l'estomac dans la bouche sans effort. Le contenu est recraché par la bouche ou ravalé. Les régurgitations sont très fréquentes chez le nourrisson. Jusqu'à 50% des bébés ont des régurgitations après le repas ou à distance. Ceci n'est pas une maladie.

Le reflux gastro-oesophagien devient une maladie quand il s'accompagne de complications ou de symptômes gênants pour le bébé. Parmi ces complications, l'oesophagite est la brûlure de l'oesophage. Le diagnostic se fait grâce à la réalisation d'une fibroscopie digestive. L'oesophagite ou le reflux peuvent, dans certains cas, entraîner des douleurs. Ces douleurs peuvent entraîner des difficultés alimentaires chez certains bébés. Et ces difficultés alimentaires peuvent aussi entraîner des difficultés de prise de poids.

Une consultation médicale pour pleurs nécessite un interrogatoire précis et un examen clinique complet. En cas de suspicion d'oesophagite ou de reflux douloureux, le médecin pourra demander des examens comme :

- La fibroscopie ou
- La pH-métrie

+ d'infos : À retenir :



Il n'y a pas lieu d'essayer un traitement anti-reflux en première intention dans les pleurs isolés du nourrisson. Il n'y a pas lieu de demander un bilan orthophonique en cas de pleurs isolés indépendants de l'alimentation ou de régurgitations simples.

QUAND MON BÉBÉ TÊTE, DU LAIT COULE SUR LES CÔTÉS DE SA BOUCHE

Parfois, le démarrage de l'alimentation du nouveau-né peut être compliqué à cause de difficultés de motricité de la bouche : hypotonie de la bouche, torticolis, frein de langue trop court. Des causes extérieures au fonctionnement de la bouche du bébé peuvent être identifiées : débit de tétine non adapté, réflexe d'éjection fort du sein.

Si ces fuites sont ponctuelles et minimales, cela n'aura pas de conséquences. Si elles sont régulières et en grande quantité, il est bon de comprendre le mécanisme en jeu pour tenter quelques modifications. Si l'enfant peine à prendre du poids et que cela génère de l'inquiétude, il est important de consulter.



Photo par Yana Tatevosian sur Unsplash

En cas d'allaitement maternel : il est possible d'aller voir directement une consultante en lactation. Elle accompagne l'installation pour la mise au sein et propose un travail autour de la bouche du bébé.

En cas d'alimentation au biberon : il est conseillé de consulter un médecin qui peut prescrire un bilan orthophonique. Ce bilan permet de faire le point sur la grosseur, la naissance et le démarrage de l'alimentation du bébé.

En attendant une consultation, des petits conseils peuvent être appliqués à la maison :

- **Redresser le bébé :** plus le bébé est allongé, plus sa bouche sera ouverte ce qui ne va pas aider la succion. Une posture semi-assise, en faisant attention de bien caler la tête du bébé, aide la succion car la bouche se ferme plus facilement.
- **Présenter le biberon en position horizontale :** Si la tétine est présentée vers le bas, le lait coule trop vite. Le bébé n'arrive pas à téter et à avaler le lait lorsque le débit est trop fort. La présentation horizontale du biberon aide le bébé à téter et à faire des pauses quand il en a besoin.
- **Choisir un débit de tétine adapté :** au biberon, il faut faire attention au débit de la tétine. Si le bébé tousse, a des fuites de lait, fait souvent des pauses pendant sa tétée ou se détourne du biberon, c'est peut être que le débit de sa tétine est trop rapide. Il ne faut pas hésiter à tester un débit plus lent afin de voir si cela aide la succion et limite les fuites de lait.
- **Proposer et laisser du temps :** lorsqu'une modification est faite dans l'alimentation du bébé, il faut lui laisser un peu de temps pour s'adapter au changement. La modification d'un élément est proposée pendant plusieurs repas toujours de la même manière. On ne change qu'une seule chose à la fois et on laisse un peu de temps au bébé face à la nouveauté. C'est la répétition des mêmes propositions qui vont aider la bouche du bébé à organiser sa succion.

+ d'infos : **À retenir :**



Si les moments de repas deviennent source d'angoisse et que le parent n'a pas de plaisir à donner à manger à son bébé, il est essentiel de consulter son médecin. Si le bébé est très agité ou au contraire, reste très passif pendant son repas, une consultation médicale est nécessaire.

DOIS-JE DONNER UN BOUDOIR OU UN MORCEAU DE PAIN À MANGER À MON BÉBÉ ?

La diversification alimentaire est la proposition de nouveaux aliments. Le plus souvent, on commence par des purées pour aller progressivement vers des morceaux. L'enfant s'entraîne jusqu'à ce qu'il puisse manger de tout et dans toutes les textures (mixé, haché, petits morceaux, morceaux plus grands).

La diversification est conseillée entre 4 et 6 mois.

On peut proposer à l'enfant :

- Un morceau de pain en début de repas pour faire patienter l'enfant ou bien à la fin du repas
- Le pain en mouillettes pour que l'enfant s'amuse à tremper dans une petite sauce au yaourt ou toute autre chose
- Le boudoir sera préféré en fin de goûter
- Des petits aliments croquants et faciles à saisir

Si l'enfant montre :

- Des haut-le cœur répétés pendant le repas
- Des difficultés à passer aux morceaux malgré des propositions variées
- N'a pas de plaisir à explorer les aliments et à manger
- A un panel alimentaire réduit à quelques aliments seulement

+ d'infos :

À retenir :



Le médecin traitant pourra, s'il identifie un besoin, orienter l'enfant et ses parents vers un bilan orthophonique pour identifier ou éliminer un trouble alimentaire pédiatrique appelé aussi trouble de l'oralité alimentaire.

CONSTANCE NE MANGE PAS DE MORCEAUX !

L'enfant est capable, grâce aux mouvements de sa langue, d'écraser entre ses gencives, des morceaux tendres ou croustillants et fondants.

Si votre enfant ne mange pas de morceaux avant 9 mois, ce n'est pas grave.

Si votre enfant a plus de 12 mois et ne mange aucun morceau, alors il faut comprendre pourquoi. Peut-être avez-vous peur de la fausse route avec un morceau et de ce fait, vous ne lui en proposez pas. Vous pouvez présenter le morceau sur le côté, directement entre les gencives afin qu'il mette en route des mouvements de mâchonnement et ainsi écraser le morceau sous votre surveillance et votre contrôle.

Si votre enfant mangeait des morceaux et, suite à une mauvaise expérience, a arrêté, pas de panique. Essayez de lui redonner confiance par des petits jeux qui vont lui permettre d'amener le morceau de manière progressive vers sa bouche, petit à petit, sans y être forcé. Certains enfants présentent un haut le cœur (réflexe nauséeux) quand ils ont un morceau en bouche. Il n'est pas « normal » que ce réflexe nauséeux persiste alors que vous proposez régulièrement des petits morceaux à votre enfant.

Certains enfants ont tendance à faire le « hamster » et stockent les aliments dans leur bouche après les avoir mâchés.

Quelques petits conseils :

- Faites lui confiance
- En cas de haut-le-cœur, posez l'aliment sur ses lèvres et sa langue avant qu'il le mange
- Vérifiez la texture et la taille du morceau
- Continuez de lui proposer

+ d'infos : À retenir :



Les aliments qui restent longtemps en bouche favorisent le risque de caries. Il est donc important d'agir et de prévenir ces difficultés. Il convient alors d'en parler à votre médecin qui pourra prescrire un bilan orthophonique à votre 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

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 1 an, voire plus jeune, un enfant peut boire à la paille. En situation de handicap ou si il y a eu une réparation du voile du palais, l'apprentissage peut prendre plus longtemps. 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 oro-faciales 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



NOT

This image shows a single page of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



www.allo-ortho.com



Plateforme Prévention
Soins Orthophonie

www.ppsso-asso.org