



allo
ortho



1 À 3 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.

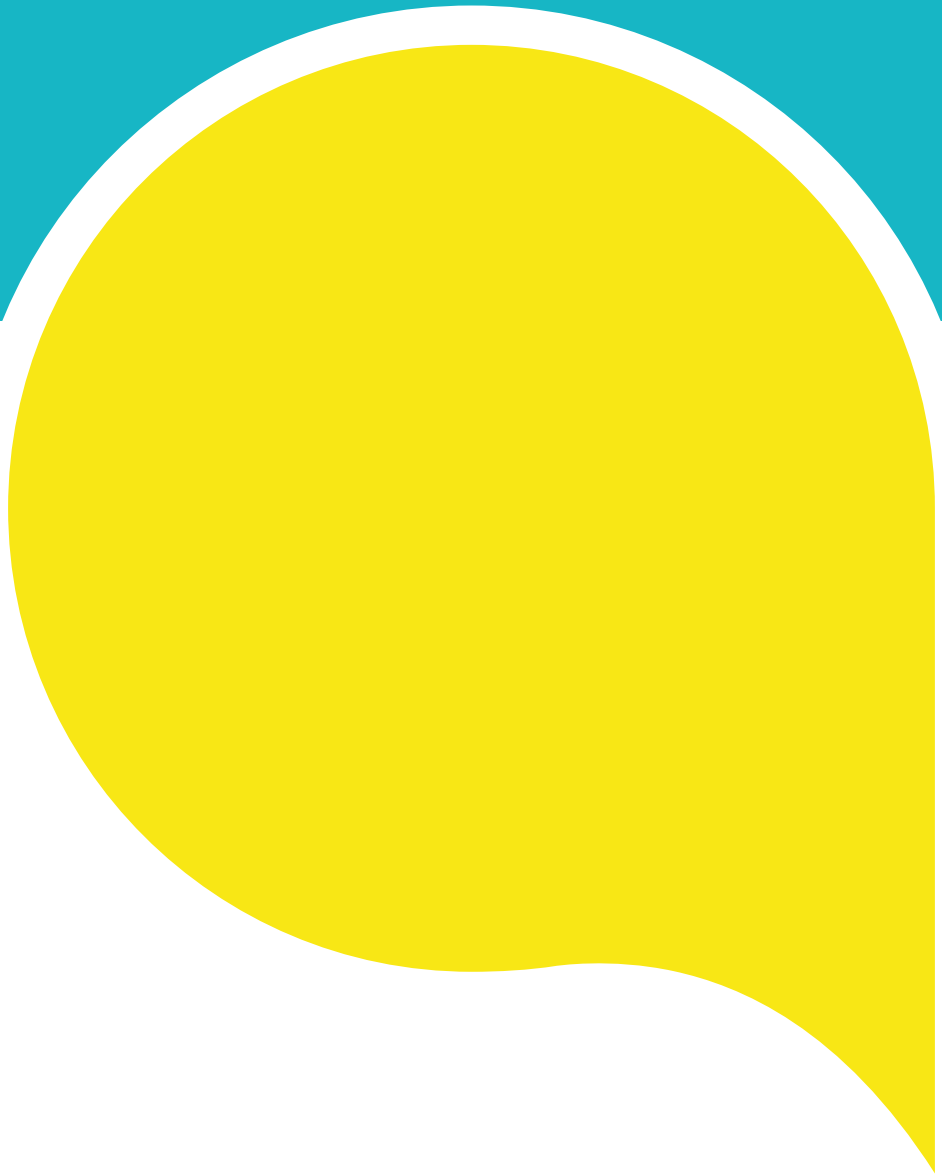
Allo Ortho grandit chaque jour grâce à tous ses partenaires pour être toujours au plus près des usagers et de leurs questions.

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





sommaire

08



Développement

- 09** À quoi aime jouer mon bébé de 12 à 18 mois
- 10** À quoi aime jouer mon bébé de 18 mois à 2 ans
- 12** Pouce ou tétine ?
- 13** Comment arrêter la tétine ?
- 14** Premières dents : À quand le premier brossage ?
- 15** Mon enfant refuse le brossage des dents et les soins dentaires comment faire ?
- 16** Mon enfant déteste avoir les mains sales

17



Santé

- 18** L'audition de mon enfant, quand s'inquiéter ?
- 19** Mon enfant n'entend pas bien, ça veut dire quoi ?
- 20** J'emmène mon enfant dans un festival de musique, y a-t-il des précautions particulières à prendre ?
- 21** Pourquoi faut-il respirer par le nez ?
- 22** Allez, soufflez ! Pourquoi apprendre à votre enfant à se moucher ?
- 23** Notre fille va se faire opérer des végétations
- 24** Pierre a de nombreuses angines
- 26** Mon enfant ronfle, dort la bouche ouverte, transpire : Dois-je m'inquiéter ?
- 27** Il grandit mais bave toujours



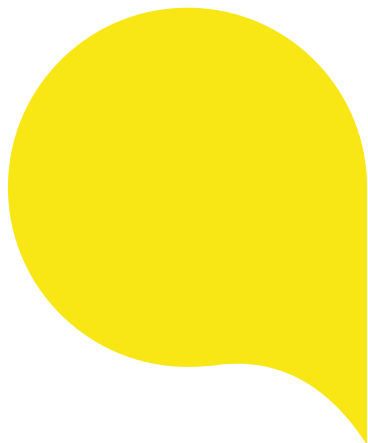
Langage

- 29 Je me sens bête de chanter des comptines à mon bébé
- 30 Une tablette pour apprendre l'anglais, c'est une bonne idée ?
- 31 On commence quand les livres avec les enfants ?
- 32 Mon enfant réclame toujours la même histoire du soir
- 33 Mon enfant ne m'écoute pas quand je lui parle
- 34 Mon enfant fait des crises de colère
- 35 Ma fille s'énerve quand on ne la comprend pas
- 36 Ma fille zozote
- 37 Comment aider mon enfant à produire les sons
- 38 Mathéo ne parle pas, ou si peu, comment l'aider ?
- 39 Mila, 3 ans, articule mal et ne dit que quelques mots
- 40 Mon enfant rentre en petite section en septembre et son langage n'est pas très développé
- 41 Mon enfant ne parle pas, l'orthophoniste m'a parlé de CAA, de quoi s'agit il ?
- 42 Mon enfant ne montre pas du doigt
- 43 Mon enfant ne réagit pas quand on l'appelle par son prénom
- 44 Maxence par de lui à la 3ème personne
- 45 Mon enfant ne sait pas articuler, il avale les syllabes
- 46 Comment aider mon enfant qui commence à bégayer ?
- 47 Le bilinguisme a-t-il une influence sur le développement correct du langage ?
- 48 Quels sont les avantages et les inconvénients à être bilingue ?
- 49 Mon enfant utilise le mot hier pour parler de tous les événements du passé
- 50 Comment aider mon enfant à mieux se repérer dans le temps ?
- 51 Faire découvrir les chiffres et les quantités à mon enfant
- 52 Le langage des jumeaux
- 53 Signer avec son bébé



Alimentation

- 55 Quand tout ne se passe pas aussi bien
- 56 « Un enfant ne se laissera jamais mourir de faim », idée reçue ou vérité ?
- 58 Ai-je raison d'utiliser le chantage à table ?
- 59 Quand prendre un médicament est compliqué, que faire ?
- 60 Mon enfant mange mieux devant la télé
- 61 Romane, 15 mois a des haut-le-cœur quand elle mange des morceaux
- 62 Constance ne mange pas de morceaux !
- 63 Mon enfant tousse en mangeant, fait-il une fausse route ?
- 64 Le repas commence avant la mise en bouche
- 65 Aspirer et souffler à la paille, l'outil pour stimuler les muscles de la bouche



01

DÉVELOPPEMENT —

Votre enfant utilise le langage et la marche pour aller vers des découvertes. Il démarre sa vie sociale à travers les interactions avec les enfants et les adultes. Il affirme ses choix, Il prend des décisions. Il prend sa place et affirme sa personnalité.

À QUOI AIME JOUER MON BÉBÉ DE 12 À 18 MOIS

Bébé commence à se tenir debout et à faire ses premiers pas seul ou tenu par la main. Il manipule ses jouets dans tous les sens pour les explorer. Continuez de lui chanter des comptines, lire quotidiennement avec lui, lui raconter des histoires dans votre langue maternelle. La lecture d'histoires à voix haute contribue à enrichir son vocabulaire. Il est important d'encourager le pointage du doigt et de nommer les personnes et objets qui vous entourent en utilisant des mots simples et précis.

Les jeux :

- Un chariot à pousser et jouets à tirer
- Les jeux de « faire semblant » : dinette, déguisements
- Dans son bain, différents contenants pour vider et remplir
- Un « sac mystère » contenant une pince à linge, pomme de pin, bouchon en liège, coquillage, élastique, plume (choses qu'il ne peut pas avaler)
- Des petits personnages et des figurines d'animaux
- Marionnettes à doigts
- Des balles de différentes tailles et de différentes matières
- Des livres en tissu, en carton, avec des caches ou des volets à soulever
- Une boîte à musique avec une petite manivelle
- Des cubes, Duplo® ou planchettes de bois type Kapla®
- Des boîtes gigognes/paniers/récipients de différentes tailles et de différentes formes, avec ou sans couvercle, transparentes ou opaques

Veillez à ce qu'aucun écran ne soit allumé dans la pièce où joue votre bébé. En plus de diminuer son attention et sa concentration, il pourrait délaisser son activité. Avant 3 ans, les écrans sont en effet à éviter. Votre bébé a besoin de découvrir le réel avant le virtuel. Les écrans fatiguent inutilement le cerveau des tout-petits et réduisent leur capacité d'attention et leur créativité.

+ d'infos : À retenir :



Pour aider bébé à découvrir ses compétences dans les jeux, il est essentiel de lui laisser le temps de découvrir les jeux sans la distraction des écrans.

À QUOI AIME JOUER MON BÉBÉ DE 18 MOIS À 2 ANS

Fille ou garçon, veillez à offrir les mêmes opportunités à vos enfants dans le choix des activités que vous leur proposez.

- **L'imitation** : au quotidien, votre enfant observe attentivement ce que vous faites. Permettez-lui de vous aider à ranger les courses, d'essuyer la table avec une petite éponge adaptée à la taille de sa main... Il prendra ainsi énormément de plaisir à « apprendre à faire seul » à vos côtés !
- **La discussion** : même si les échanges ne durent pas longtemps, il est important de privilégier ces instants précieux : rendez vous complètement disponible pour lui en veillant à ranger votre téléphone portable au préalable.
- **Le faire semblant** : votre enfant se tourne vers des jeux de faire-semblant de plus en plus riches. Il se crée de petites histoires et associe plusieurs actions. Il joue des personnages différents avec les déguisements, chapeaux en tout genre, vieux vêtements, masques de carnaval, tissus.
- **La préparation des repas** : installez votre enfant à hauteur de votre plan de travail et associez-le à la préparation des repas : ces activités l'amuseront et lui permettront de développer sa concentration, sa motricité fine et sa mise en appétit !
- **L'imagination** : un grand carton transformé sommairement en maison, en voiture ou en vaisseau spatial le ravira tout autant qu'un jouet manufacturé !
- **La créativité** : peinture à doigts, gros crayons de couleur, feutres, craies, pinceaux/rouleaux, pâte à modeler, argile, pâte à sel, gommettes entraînent sa motricité fine et éveillent sa créativité.

- **La motricité globale** : les jeux d'extérieur (toboggan, balançoires, seaux, pelles, râpeaux) répondent à ses besoins moteurs.
- **La lecture du soir** : elle reste un rituel essentiel et rassurant pour votre enfant. Plus le livre est introduit tôt dans la vie de l'enfant et plus il deviendra un objet familier vers lequel il se tournera naturellement une fois devenu lui-même lecteur.

+ d'infos :

À retenir :



Chaque enfant a besoin d'une grande variété de stimulations pour développer ses compétences.



Photo par Jessica Rockowitz sur Unsplash

POUCE OU TÉTINE ?

Les besoins de succion des nouveaux-nés et des jeunes enfants sont très importants. Il faut savoir que la succion apparaît déjà pendant la grossesse, aux environs de la 10ème 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 ou 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», mais 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
- 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.
- 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.
- **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. Il sera content que toute la famille apprécie ses efforts. Le mois de Noël, on peut 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.

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 limiter :

- 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.

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.

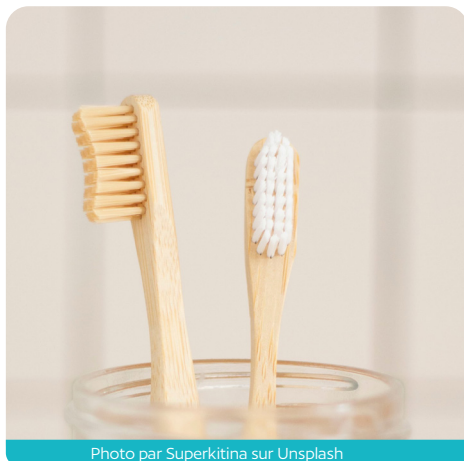


Photo par Superkitina sur Unsplash

- 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 il 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 brosser 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.

02

SANTÉ

La vie sociale de votre enfant s'accompagne des petites maladies de l'hiver. Comment l'aider à adopter les réflexes d'une bonne hygiène ? Mouchage, brossage de dents, à quel âge on commence ? Toutes les réponses sont ici.

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. 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.
- **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.

Les parents sont les premiers observateurs des compétences auditives de leur enfant. 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 :**

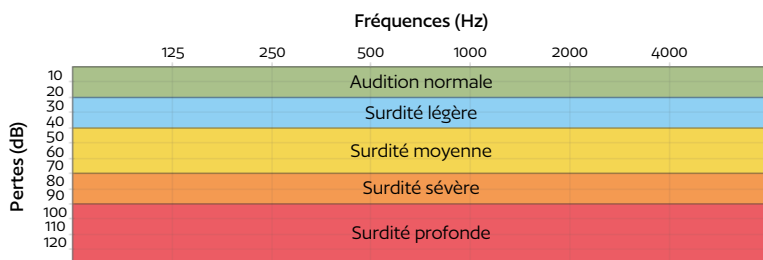


Au moindre doute sur l'audition de votre enfant, quel que soit son âge, parlez-en à votre médecin. Un contrôle de l'audition peut éviter, plus tard, des soins orthophoniques pour rattraper un éventuel retard de langage.

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.

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

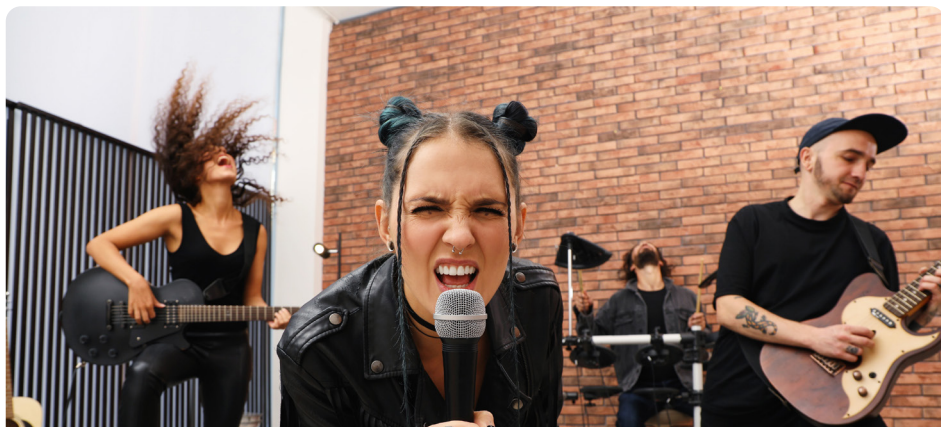


Photo par Liudmila Chernetska sur Unsplash

+ 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.

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.

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.

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.

IL GRANDIT MAIS BAVE TOUJOURS

On observe un bavage autour de 6-8 mois et lors de l'arrivée de poussées dentaires, durant la période de diversification, quand la bouche se perfectionne pour croquer puis mastiquer. Après 2 ans, les enfants s'arrêtent généralement de baver : la maturité des mouvements de leur bouche le leur permet.

Parfois un enfant continue de baver. Consultez le médecin généraliste ou le pédiatre qui saura investiguer les causes organiques et orienter si besoin vers d'autres bilans, notamment vers un bilan ORL, voire vers un bilan neuropédiatrique. Dans un second temps, le médecin sera susceptible de vous orienter vers un orthophoniste pour réaliser « un bilan des fonctions oromyofaciales et de l'oralité », voire « un bilan de langage » en fonction des éventuelles autres fragilités qu'il identifiera dans le développement de l'enfant

À la maison :

- Réduire **l'utilisation de la tétine** et la garder pour les seuls temps d'endormissement ou d'apaisement courts.
- **L'hygiène nasale** (mouchage, lavage de nez) proposée à l'enfant plusieurs fois par jour, surtout en hiver, est conseillée afin de limiter les infections. Un nez dégagé et propre permet une respiration plus naturelle par le nez. La bouche sera donc fermée et contiendra plus facilement la salive.
- **L'hygiène bucco-dentaire** et le brossage de dents sont surveillés et contrôlés par les parents. Cette hygiène protège les dents exposées à la salive stagnante. Le brossage développe les sensations dans la bouche de l'enfant et lui permet d'avoir conscience des éléments qui la composent.
- Enfin **tous les jeux de bouche** peuvent être encouragés : que ce soit pour souffler, pour aspirer, pour faire des grimaces, pour bruer ou pour chanter, toutes ces activités vont venir entretenir la machine « face et bouche » de l'enfant dans le plaisir et sans efforts.

+ d'infos :

À retenir :



En mobilisant la bouche quotidiennement autour de certains soins d'hygiène et autour de jeux de bouche, on réduit le bavage.

03

LANGAGE

Il exprime ses besoins, il fait des demandes, il questionne. Son vocabulaire se développe avec des nouveaux mots tous les jours car il répète tout ce qu'il entend. Votre enfant comprend tout ce qu'il entend dans les échanges du quotidien.

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 et 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.

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 :**



Entre 2 et 3 ans, le jeune enfant a encore tout un monde à découvrir et il va le faire par le jeu. C'est le moteur de son développement, indispensable à sa croissance physique et psychique.

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.

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 !

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.

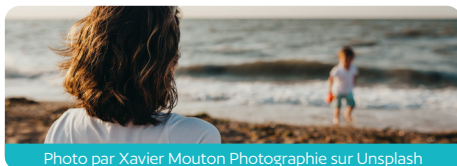


Photo par Xavier Mouton Photographie sur Unsplash

- **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.

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.

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.

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.

COMMENT AIDER MON ENFANT À PRODUIRE LES SONS

L'évolution vers la capacité à produire tous les sons de notre langue maternelle est longue et variable selon les individus. Les enfants produisent tous les sons pour l'entrée au CP.

Pour développer les sons de la parole, l'enfant a besoin de plusieurs compétences :

- **Entendre** : pour répéter ce que vous dites et s'entendre produire des petits bruits. Un contrôle régulier chez l'ORL permet d'éviter les otites.
- **Se moucher** : on débute par l'apprentissage du mouchage et du souffle nasal dès 12 mois. Le mouchage permet de comprendre comment souffler avec le nez.
- **Souffler avec la bouche** : il existe deux types de sons : des courts (p) et des longs (f).
- **Aspirer par la bouche** : 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.

En soufflant et en aspirant, vous introduisez un travail coordonné de presque toutes les fonctions liées aux articulateurs: joues, lèvres, voile, base de langue.

+ d'infos : À retenir :



Rappelez vous cependant que vous n'êtes pas le thérapeute de votre enfant, pas besoin de lui apprendre à parler, mais au contraire encourager, échanger, jouer, rire, féliciter en respectant les étapes ce 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 !

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.



Photo par Rob Sheahan sur Unsplash

Certains prennent leur temps ou ne se lancent dans la grande aventure du langage que quand ils se sentent prêts. D'autres font des essais rapidement même si ceux-ci n'aboutissent pas toujours. L'essentiel est que parents et enfants partagent des moments forts d'interaction ou de jeu.

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

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.



Photo par Natalia Shmatova sur iStock

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 bégaye

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 ou une consultation 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.

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 Kyle Nieber 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.

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).

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.

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 mouvements tels que 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, si les difficultés persistent depuis plus de 6 mois, si d'autres personnes bégayaient dans la famille, si on ne le comprend pas ou s'il se sent angoissé par rapport à la situation.

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 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.

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.

FAIRE DÉCOUVRIR LES CHIFFRES ET LES QUANTITÉS À MON ENFANT

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.

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.

SIGNER AVEC SON BÉBÉ

Le langage signé bébé est un ensemble de gestes simples réalisés avec les mains appelés « signes ». Ils se concentrent sur le vocabulaire du quotidien. Le langage signé bébé reste simplement un code gestuel et un moyen de communiquer avec son bébé.

Cette communication gestuelle codifiée est utilisée par l'adulte en plus de la parole. L'association des signes à la parole est fondamentale. D'abord, l'adulte signe pour que l'enfant comprenne. Dans un second temps, ce dernier pourra éventuellement répondre ou s'exprimer grâce aux signes. Ce mode de communication est bien sûr passager puisque lorsque l'enfant saura parler, il abandonnera les signes pour s'exprimer oralement. Le langage oral est plus riche et spontané.



Photo par Jelleke Vanooteghem sur Unsplash

Les signes permettent :

- D'augmenter la compréhension du langage oral chez le bébé
- De capter l'attention du bébé par les gestes qui accrochent et maintiennent le regard de l'enfant
- D'engager l'attention des deux interlocuteurs dans l'échange
- À l'adulte de se mettre à hauteur et au rythme de l'enfant
- De moduler la parole, élément très important pour l'oreille du bébé.
- À l'adulte signeur de prêter une attention plus grande à ce qu'il dit/signe et aux réactions du bébé en retour, guettant ses réponses orales ou signées, observant s'il reproduit les signes ou s'il sourit

+ d'infos : À retenir :



Comprendre son enfant au plus tôt est un souhait partagé par tous les parents. Le langage signé ne retarde pas l'apparition du langage chez votre enfant, au contraire. La pratique des signes est une aide apportée aux échanges et offre un moyen de communication gestuelle, le temps que bébé sache parler pour de bon.

04

ALIMENTATION

Votre enfant va développer son goût et affirmer ses choix. Il va découvrir des nouveaux plats et des nouvelles textures en mangeant chez les grands-parents, chez les copains, chez les voisins. Cette ouverture va lui permettre d'améliorer son panel alimentaire. Continuez de découvrir avec lui de nouveaux aliments et de nouveaux goûts à travers les expériences, il a besoin de vous pour toutes ces découvertes.

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.

« 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.

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.

QUAND PRENDRE UN MÉDICAMENT EST COMPLIQUÉ, QUE FAIRE ?

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. Il ne comprend pas forcément l'importance du traitement. 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.

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

- 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 vous observez des difficultés qui perdurent, une consultation chez un médecin traitant reste nécessaire.

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.

ROMANE, 15 MOIS A DES HAUT-LE-COEUR QUAND ELLE MANGE DES MORCEAUX

Le réflexe nauséeux (ou haut-le-cœur) est un réflexe inné, normal chez le bébé. Ce réflexe lui permet de se protéger en évitant d'avaler quelque chose qui ne serait pas adapté à son alimentation et qui le mettrait en danger. C'est donc un réflexe normal de protection, présent chez tous les bébés.

La fausse route est un passage d'aliment ou de liquide dans les voies respiratoires, souvent marqué par une toux. C'est un épisode d'étouffement. À la longue, des fausses routes à répétition peuvent abîmer les poumons.

Vers 4 mois, bébé commence à mettre des hochets de dentition dans sa bouche. Cela peut déclencher ce réflexe qui va progressivement reculer au fil des expériences. Il est donc très important de laisser bébé porter des jeux en bouche, pour aider à le faire reculer. Continuez à varier les textures et les formes afin que sa petite bouche s'habitue à toutes ces nouveautés et les accepte.

Les repères :

- **Vers 4-6 mois** : l'enfant diversifie son alimentation
- **Vers 9-12 mois** : il va manger des morceaux dans une diversification classique

Si le réflexe persiste ? Le passage aux morceaux ou les activités de tous les jours comme le brossage des dents sont compliqués pour le bébé ? Lorsque le réflexe nauséeux est trop fort, trop souvent présent ou qu'il se déclenche dans différentes situations, on parle de réflexe nauséeux invalidant. Souvent c'est parce que bébé ne tolère pas sensoriellement ce qu'il a dans la bouche et qu'il cherche à s'en protéger. Il peut aussi y avoir d'autres causes qui sont à creuser.

+ d'infos : À retenir :



N'hésitez pas à en parler à votre médecin qui saura vous orienter si nécessaire.

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.

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

Après 12 mois, si votre enfant 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. C'est peut être le signe que votre enfant a :

- des difficultés oro-motrices ou
- des difficultés sensorielles

+ 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.

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.

Le tout petit pourra simplement :

- Regarder l'adulte
- Toucher certains aliments
- Toucher certaines pelures
- Sentir

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 bénéfices 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 1 an, voire plus jeune, un enfant peut boire à la paille. 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



NOT

This image shows a single sheet 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.

This image shows a single sheet 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.

This image shows a single sheet 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.

This image shows a single sheet 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