GRAPE INNOVATIONS
L'humain à part entière

115 rue Vendôme
69006 LYON
Tél : 04 37 24 04 79
http://www.grape-innovations-coop.com

VOTRE FORMATION

Repérer les troubles du développement du jeune enfant en crèche

Document pédagogique

© Copyright GRAPE INNOVATIONS_2025

I - Le cadre de la prévention dans le rapport de la commission des 1000 jours

La commission confirme l'existence des inégalités **de parcours** chez les enfants. Partant de ce constat, et afin d'accompagner au mieux les enfants dans cette période de vie sensible et qui peut colorer leur vie future, des objectifs ont été définis :

- **Limiter les inégalités** et augmenter les chances de l'enfant dans sa trajectoire de vie
- **Accompagner les parents** lors de ces 1000 premiers jours

Les 1000 premiers jours constituent une période sensible pour le développement et la sécurisation de l'enfant. C'est un moment où tout commence sans pour autant que tout soit joué d'avance.
La commission a mis en évidence l'importance de pouvoir :

- Repérer précocement les signes de développement atypiques chez les très jeunes enfants.
- Accompagner par des interventions précoces […] afin de minimiser les troubles, limiter les sur-handicaps et favoriser le développement de l'enfant

Soutenues par les parents, ces interventions précoces peuvent être particulièrement efficaces du fait de la plasticité du cerveau de l'enfant. Les systèmes affectifs, émotionnels et relationnels sont plus ouverts aux interventions mises en œuvre dès le plus jeune âge.

II - Les troubles de développement précoce chez le jeune enfant

a) La dynamique de développement de l'enfant

- Un développement unique propre à chaque enfant
- Un développement global à considérer dans son ensemble (alternance de phases de progressions, de pauses, de régressions pour consolider les acquis et développer le sentiment de sécurité).
- La régression en apparence sur une capacité est donc une phase parfois nécessaire pour consolider l'acquisition de l'enfant.
- Un développement qui s'appuie sur les interactions avec l'environnement (matériel et humain)
- Un développement guidé par le plaisir.

Lorsqu'il se sait en sécurité et respecté, l'enfant peut s'autoriser découvertes, explorations, jeux avec le lot d'inconnu que cela implique. Ces expérimentations vont lui permettre d'apprendre et de grandir.

b) Les étapes clefs du développement psychomoteur, social, cognitif et affectif

Il existe des étapes importantes qui jalonnent les premières années de vie de l'enfant. Il est important de noter qu'une étape qui n'est pas encore franchie doit être évaluée dans un contexte global. Ex : si un enfant ne marche pas à 18 mois, il sera tout à fait nécessaire d'observer s'il réussit les étapes précédentes : se déplacer au sol, position du chevalier servant, se tenir aux meubles… Il sera également nécessaire de se questionner sur les autres domaines de l'enfant : motricité fine, socialisation, communication…

c) Les principaux troubles moteurs, psychomoteurs, TSA, TDAH.

Le retard de développement psychomoteur
Signes : Lorsque l'enfant est en retard vis-à-vis des acquisitions de sa classe d'âge.
Le retard peut être une conséquence :

- D'un manque de stimulation
- D'une anxiété qui freine la mise en mouvement, l'exploration (peur de se faire mal…)
- D'un syndrome : TSA (trouble du spectre autistique, TDC, trouble acquisition des coordinations), maladies génétiques, maladies neuromusculaires…

Le retard de développement psychomoteur est souvent ce que l'on va repérer en premier pour dépister un trouble du développement chez le jeune enfant.

© Copyright GRAPE INNOVATIONS_2025

a. **Le TDC :** Trouble Développemental de la Coordination (= TAC avant 2015 et dyspraxie du développement avant 1994).
b. **Le TSA (trouble du spectre autistique)**

Les critères diagnostiques actualisés par le DSM-5 sont définis dans 2 dimensions symptomatiques qui sont :

- Les déficits persistants de la **communication** et des **interactions sociales** observés dans des contextes variés,
- Le caractère **restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités**.

Les signes d'alerte majeurs du TSA sont :

Quel que soit l'âge :

- Inquiétude des parents concernant le développement de leur enfant, notamment en termes de communication sociale et de langage,
- Régression des habiletés langagières ou relationnelles

Chez le jeune enfant :

- Absence de babillage, de pointage à distance ou d'autres gestes sociaux pour communiquer à 12 mois et au-delà (faire coucou, au revoir, etc.),
- Absence de mots à 18 mois et au-delà,
- Absence d'association de mots (non écholalique) à 24 mois et au-delà.

Les autres signes d'alerte d'un TSA à partir de 18 mois sont les suivants :

- L'exploration inhabituelle des « objets » de l'environnement.
- Autour de 18 mois, l'association d'au moins deux signes parmi des difficultés d'engagement relationnel, d'attention, de réciprocité et de réaction sociales (initiation, réponse et maintien de l'attention conjointe, regard adressé, sourire partagé, pointage à distance coordonné avec le regard, réponse au prénom, jeu socio-imitatif et symbolique ou les réponses sensorielles (recherche ou évitements de sensations).

Aucun de ces signes pris de façon isolée n'a de valeur prédictive.

c. **TDAH (trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité)**
d. **Inhibition psychomotrice**

Enfants qui limitent leur mise en mouvement ou attendent que l'adulte fasse à leur place.
Souvent conséquent :

- D'une anxiété
- D'une difficulté à investir son corps
- D'une difficulté motrice (manque d'équilibre, retard psychomoteur…)

Mais parfois aussi d'un autre syndrome et dans ce cas, on observera également d'autres signes

Quel impact ?

- Retard de développement psychomoteur
- Impact sur le rapport au corps, ainsi que le rapport (et la compréhension) de l'environnement. Parfois également répercussion sociale.

Pour les accompagner :
Besoin d'être aidés au début puis rassurés (par le fait qu'on leur fait confiance qu'ils peuvent faire seuls), encouragés, écoutés. Ces enfants ont également besoin de prendre le temps d'observer au début des activités, avant d'entrer en action.

e. **La déficience intellectuelle**
f. **Quand l'enfant entend mal**

Difficile à diagnostiquer.
Des conséquences sur le développement de l'enfant :

- Communication
- Apprentissage
- Perception de l'espace
- Gestion des émotions
- Relationnelles

© Copyright GRAPE INNOVATIONS_2025

Signes et symptômes d'une perte auditive chez l'enfant et le nouveau-né :

- Fait répéter
- Présence d'un retard de langage
- Mélange ou prononce mal certains sons
- Régression dans le développement du langage
- Fait des otites
- Demande de monter le volume de la télévision ou de la radio
- Ne réagit pas normalement aux sons faibles, moyens ou forts
- Semble souvent dans la lune
- Ne répond pas à son nom
- Ne se retourne pas ou ne réagit pas lorsqu'on s'adresse à lui lorsqu'il ne vous voit pas (lui parler d'une autre pièce ou lorsqu'il a le dos tourné par exemple)
- Ne parvient pas à trouver une personne qui l'appelle de loin dans la maison.

Le développement des interactions sociales et de l'attachement

L'enfant a besoin d'établir un lien stable et sécurisant avec une personne qui répond à ses besoins. L'établissement de liens affectifs étroits est un élément essentiel à la survie de l'être humain, nécessaire à la base de sécurité pour explorer l'environnement.

La relation d'attachement repose sur un système qui comprend :

- **Des comportements d'attachements : émis par l'enfant visant la sécurité physique et la survie de l'enfant.** Les pleurs, agrippements, sourires… sont des signaux et comportements pour susciter des réactions de protection de l'adulte et maintenir la proximité avec eux.

- **Des pratiques de *caregiving* : fournit comme réponse par l'adulte pour réconforter et sécuriser l'enfant.** Portage, verbalisation, sourire… sont des comportements d'adaptation de l'adulte à la situation présente dans l'intention de former un lien profond et durable à l'enfant et veiller à son bien-être.

Les comportements d'attachement permettent de favoriser le contact et de créer un lien qui apporte la sécurité.

C'est ce sentiment de sécurité qui permet à l'enfant d'explorer tranquillement son environnement

L'adulte développe progressivement sa capacité à percevoir et décoder les signaux propres à l'enfant pour lui répondre de manière adaptée. La relation d'attachement est structurante pour l'enfant. Elle contribue au développement :

- Du sentiment de soi : être compétent d'une part et digne d'amour d'autre part
- Des habiletés sociales et affectives des jeunes enfants : les premiers liens que connaît l'enfant sont les premiers modèles de ce qu'est une relation et de ce qu'il peut en attendre
- D'une autonomie future : permet la séparation, l'ouverture en sécurité, l'exploration et la découverte du monde, la prise d'initiatives, en découle les capacités d'adaptation.

Elle lui permet d'acquérir de la stabilité, des repères. Loin de constituer une dépendance, l'attachement est à la base de ce qui constituera la possibilité d'une autonomie.

Signes de troubles de l'attachement :

- Signes associés à un attachement de type désorganisé dans les moments de séparations et de retrouvaille
- Cris, Troubles du tonus, Hyper-vigilance, Comportements d'accrochage tonico-moteur ou visuel ou de gesticulation anarchique, de débattement, incapacité de l'enfant à se lover et s'apaiser dans les bras. Troubles somatiques fréquents.

Le cadre précis de l'alerte et de l'orientation

Le rôle des professionnels de la petite enfance n'est pas de diagnostiquer, il est bien de repérer des signes préoccupants et d'orienter vers le médecin.

Quand il y a des signes d'un développement inhabituel :

- Mettre en place des temps d'observation plus précis
- Échanger avec les parents à propos de leurs observations : tenir compte des inquiétudes des parents
- Utiliser la grille d'observation : https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2022-06/Livret%20rep%C3%A9rage%20professionnel%200-3%20ans-formulaire.pdf

© Copyright GRAPE INNOVATIONS_2025

C'est ensuite la famille qui portera le questionnement à son médecin
Le médecin a lui-même une grille à remplir avec des critères particuliers. Pour la tranche des 0-3 ans c'est l'observation de deux signes dans au moins deux domaines. C'est lui qui pourra ensuite orienter vers la Plateforme de Coordination et d'Orientation par exemple pour un diagnostic.

Les PCO ont pour objectif de rendre possible une intervention pluridisciplinaire coordonnée immédiate dès les premières difficultés repérées chez le jeune enfant et sans attendre un diagnostic stabilisé pour lever le doute ou progresser vers le diagnostic en évitant le sur handicap. Pour ce faire, la PCO a vocation à mettre en œuvre un parcours coordonné de bilans et d'interventions précoces pendant 24 mois, éventuellement renouvelable. Les PCO proposent aux familles le recours à des structures spécialisées et des professionnels libéraux conventionnés ou non avec l'assurance maladie. Quand les difficultés de l'enfant et les besoins de la famille nécessitent de solliciter des ergothérapeutes, psychologues et psychomotriciens, la plateforme peut déclencher le forfait d'intervention précoce. Les professionnels sont alors directement rémunérés par l'assurance maladie.
Livret pour le médecin : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Livret-reperage-enfant-0-6ans-TND.pdf

La collaboration avec le référent santé accueil inclusif

Les différentes missions du RSAI :

- Une mission générale d'information, de sensibilisation et de conseil de la direction et de l'équipe en matière de santé du jeune enfant et d'inclusion des enfants en situation de handicap ou atteint de maladie chronique.
- Une mission en collaboration avec l'infirmier dans les crèches, grandes crèches et très grandes crèches.
- Un travail en réseau avec les professionnels du service départemental de la protection maternelle et infantile et autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de handicap.
- Avec l'accord des parents ou représentants légaux de l'enfant, le référent peut prendre contact avec le médecin traitant de celui-ci.
- Accompagner l'équipe lors de l'accueil inclusif d'un enfant en situation de handicap.
- Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du directeur de l'établissement à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale.

IV - Le travail de collaboration avec les familles

La collaboration avec les familles s'appuie sur une relation de confiance. Cette relation de confiance
- Se construit dès l'entrée de l'enfant en crèche et tout au long de son parcours
- Nécessite une attention et une écoute privilégiée

Les échanges quotidiens avec les parents permettent d'aborder toute une série de situations que l'on peut amener petit à petit.
Des points réguliers avec chaque famille permettent d'échanger plus facilement et d'éviter que les familles soient dans le stress lorsqu'on leur propose d'échanger sur leur enfant. Ces temps d'écoute permettent aux parents de se sentir respectés dans leurs compétences de parents, malgré les difficultés qu'ils rencontrent au quotidien.
L'accueil de l'émotion du parent (tristesse, colère, inquiétude…) est nécessaire et préalable à la mise en action.

Une posture favorisant l'accompagnement et l'écoute des parents : que dire, quand et comment ?

Il est nécessaire d'être en premier lieu dans une démarche d'ouverture et à l'écoute des observations, questions et inquiétudes des parents. En s'appuyant sur ces éléments, nous pourrons emmener des éléments objectifs observés. Il est nécessaire de rester sur des faits et non des impressions, opinions, jugements, ressentis. Il est par ailleurs nécessaire de s'appuyer sur les tableaux de développement afin de situer ses inquiétudes.

Il est question de relativiser l'urgence : prendre le temps d'être à l'écoute du parent, d'écouter ses questions. Les questions et les doutes de l'équipe seront présentées ensuite aux parents dans le but de chercher ensemble des pistes pour accompagner leur enfant.

© Copyright GRAPE INNOVATIONS_2025

Il est important de décider quel professionnel aura ces échanges avec la famille, dans quel contexte, dans quel lieu, de vérifier que le/la professionnelle seront bien disponibles à ce moment-là pour être dans cet échange.

Les points à retenir :

- Ne pas évoquer de diagnostic ni de projections sur l'évolution. Ne pas parler de handicap ou de retard
- Intégrer des temps d'échange sur le développement de l'enfant avec toutes les familles dans l'organisation globale
- Être dans une démarche d'ouverture du dialogue
- Rester objectif : se baser sur des observations et non sur des interprétations.
- Respecter la parole des parents, la mettre en valeur et non en doute.
- Être attentif à la temporalité propre aux parents : respecter leur rythme
- Travailler le lien de confiance, soigner l'accueil
- Considérer les parents comme étant mobilisateurs du réseau et décisionnaires pour tout ce qui concerne leur enfant.
- Être attentif au respect de l'intimité et au principe de discrétion professionnelle
- Considérer la famille comme un partenaire central.
- Prendre en compte le vécu et les émotions engendrées par l'annonce d'une difficulté pour leur enfant (culpabilité, blessure narcissique, colère…)
- Prendre le temps d'écouter.

© Copyright GRAPE INNOVATIONS_2025