

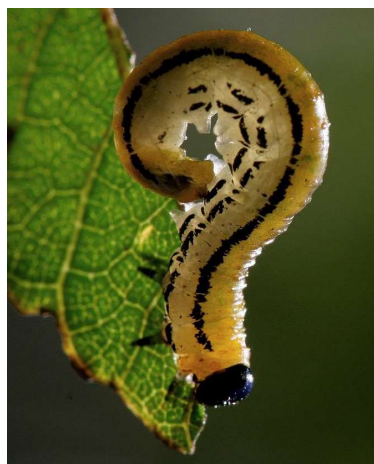
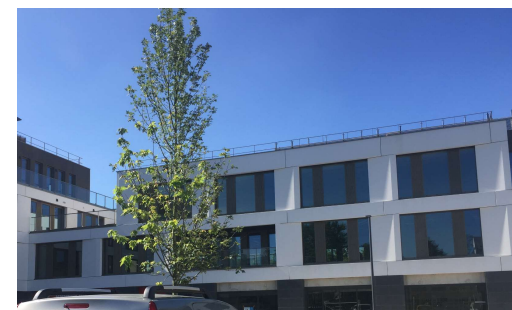
Utilisation du carnet de santé

Dépistage et prévention précoce des troubles du neurodéveloppement

13^{ème} journée des
Réseaux de Périnatalité d'Île-de-France
Jeudi 8 novembre 2018



Dr Marie-Agnès JEUNE pédiatre
CMS MALAKOFF
CAMSP BOULOGNE
IME et SESSAD autisme Saint-Cloud



Docteur Jeune Marie-Agnès

1

CARNET DE SANTÉ

Confidentiel





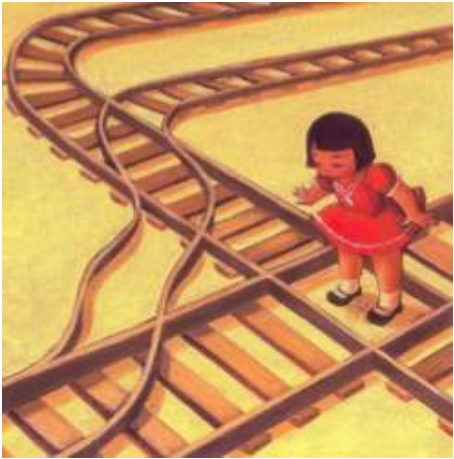
Le carnet: un outils pour soutenir le développement

Repérer les particularités



Accompagner

Montrer le chemin



Observer



SSAD

Stratégie de Soutien Actif du Développement
de la naissance à 3 ans

Cocooning développemental

Dr Marie-Agnès Jeune - Pédiatre
avec la collaboration et le soutien de l'équipe
et des familles du CAMSP de Boulogne



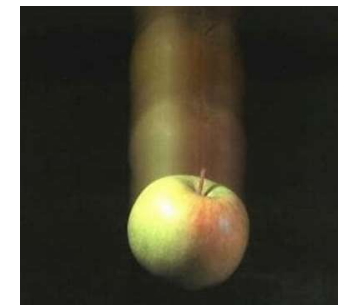
**Bébé est éveillé ?
Il a besoin de vous.**

SSAD

cocooning développemental c'est:



1. Limiter l'influence de la **pesanteur** sur l'organisation et l'exploration corporelle du bébé
2. **Sécuriser le bébé** (enroulements, points de contacts nombreux, accompagnement de mouvements, ...) ce qui favorise son développement non seulement cognitif mais aussi socio-émotionnel.
3. Favoriser **l'interaction harmonieuse** du bébé avec son environnement physique et donc son développement sensori-moteur
4. Favoriser les **interactions sociales et la communication**, et notamment l'attention conjointe et l'imitation.
5. Rendre **l'environnement prévisible**.



SSAD: Cocooning

Soutien actif du développement de l'imitation, de la synchronie, de l'attention conjointe, du langage et du jeu grâce:

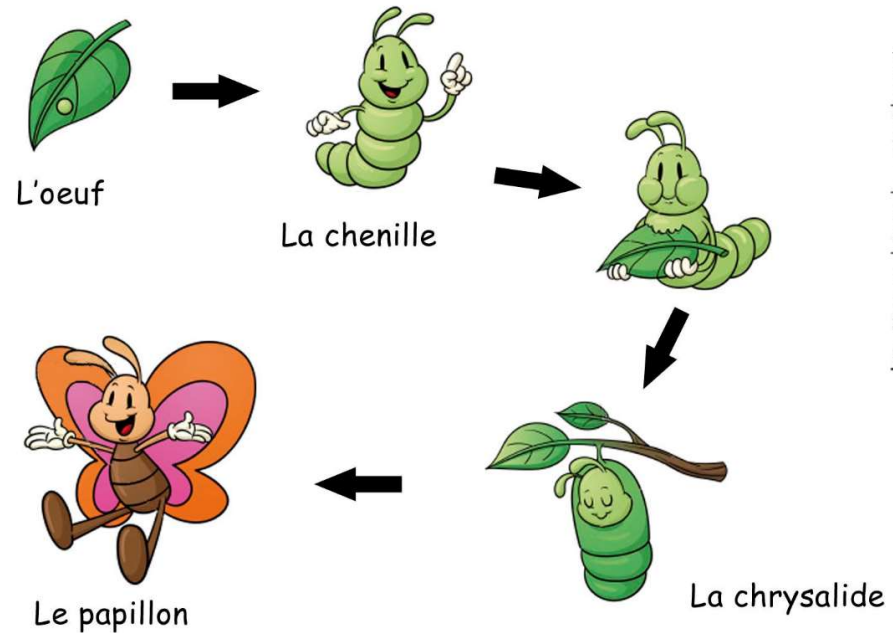
1/ Au Portage

2/ Au Mouvement

3/ A la Posture

4/ Au soutien de l'initiative et de la qualité des interactions

Quand chenille devient papillon ...



Repérage précoce des particularités et des troubles du développement grâce au carnet de santé





Examen de la deuxième semaine

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

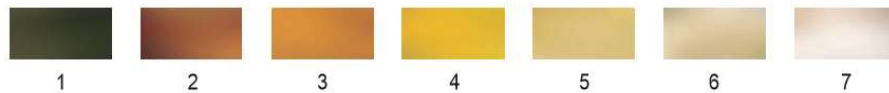


Examen clinique

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

Échelle colorimétrique des selles

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



Numéro : _____



Examens entre la deuxième semaine et deux mois

Date	Âge	Poids	Taille	Périmètre crânien	Examen clinique et développement psychomoteur
------	-----	-------	--------	-------------------	---

Votre bébé :

- tourne la tête vers celui qui l'appelle ;
- sur le ventre (quand il est éveillé), commence à soulever sa tête puis les épaules.

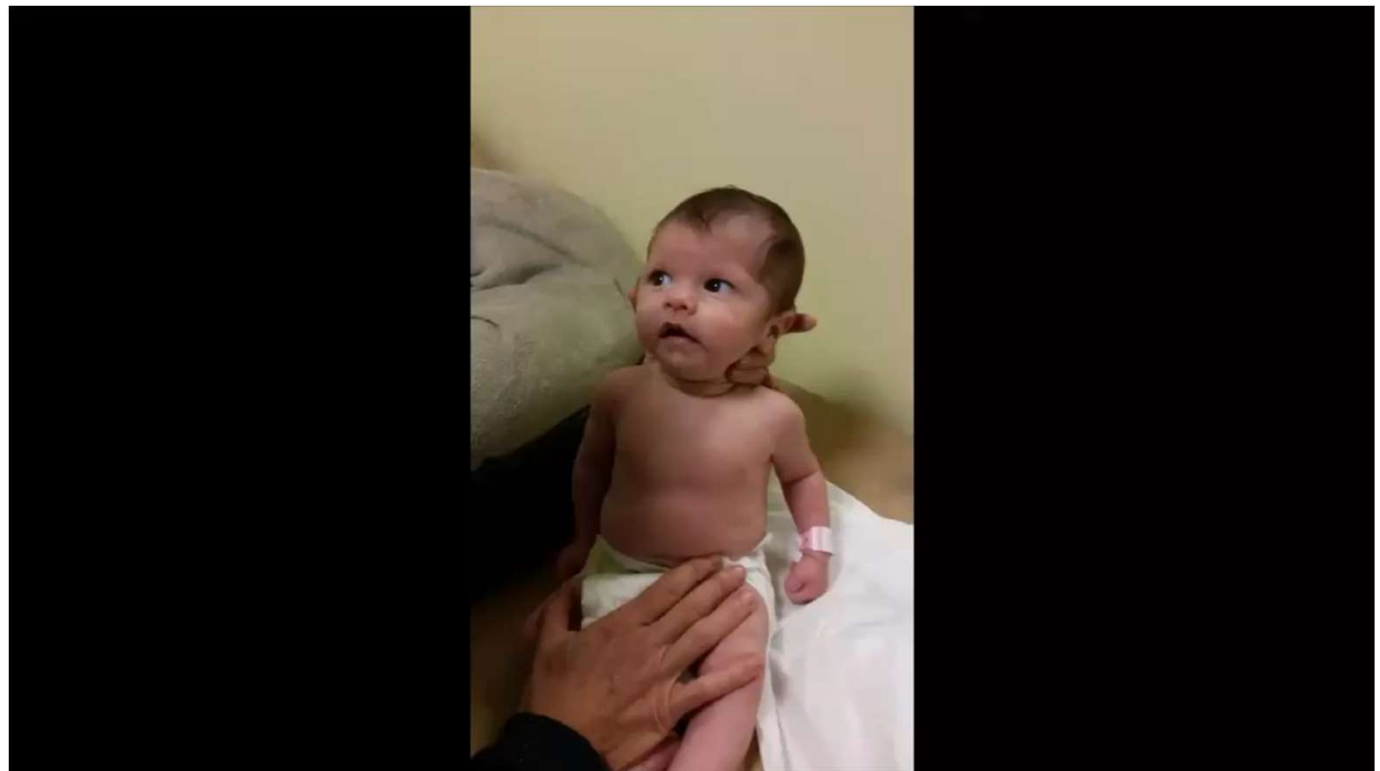




Bébé de 5
jours



Motricité libérée en consultation





Examen au cours du deuxième mois

À deux mois, votre bébé :

- commence à faire des vocalises ;
- sourit bien, fixe bien votre visage quand vous lui donnez à boire, vous regarde dans les yeux.

Préparer la consultation

Le médecin va examiner votre enfant et commencer les vaccinations.

Vous pouvez noter quelques informations et préparer vos questions.

Qui s'occupe de votre enfant dans la journée ?

.....

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

.....

.....

Alimentation : allaitement maternel au biberon mixte

Si vous allaitez et pensez reprendre votre travail, des aménagements sont possibles.

Position de couchage adaptée : non oui

Échelle colorimétrique des selles remplie (cf. page 11) : non oui

Si votre bébé :

- vomit ou régurgite, soit juste après, soit à distance du repas ;
- pleure pendant ou juste après avoir bu ;
- pleure beaucoup.

Si vous avez des questions sur le sommeil, l'alimentation, le rythme de vie, le développement de votre bébé.

Parlez-en avec votre médecin.



Si vous êtes fatigué(e), épuisé(e), si vous vous sentez triste, anxieux ou anxieuse, si vous êtes souvent de mauvaise humeur, si vous avez le sentiment d'être débordé(e), de ne pas comprendre les demandes de votre bébé : sachez demander de l'aide et n'hésitez pas à en parler avec votre médecin, un psychologue ou un spécialiste de la petite enfance.



Examen médical

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

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

Réagit : sursaute, arrête son activité

à la voix	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
au bruit	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

Développement

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

Examen somatique et synthèse de la consultation (indiquez ici les éventuelles particularités cliniques, les traitements entrepris, les examens complémentaires pratiqués ou prescrits, les recommandations).

LA MAIN DE L'ENFANT

2 MOIS

Poing fermé



Portage

Limiter les expériences négatives



The moro reflex



Donner de expériences positives par le portage

« Il doit être bien **contenu** par les bras, en **position rassemblée**, au **contact du corps**. Un maintien trop " lâche ", la saisie d'une seule partie de son corps, lui font vivre un déséquilibre très angoissant, générant la peur de " la chute ", et perpétue les mauvaises positions. » **Docteur Grenier**



Expériences positives par le portage chez une maman porteuse d'une pathologie psychiatrique



Expériences positives de portage chez un enfant hypotonique



Expériences positive grâce au mouvement guidé

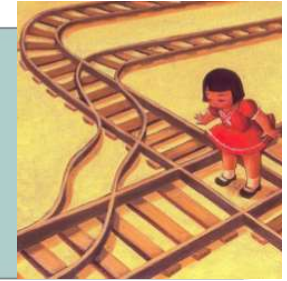
A/ Le retournement

Chaque **expérience motrice guidée** va s'imprimer en lui et il pourra la retrouver facilement quand il aura la capacité de la faire seul : vous lui montrez le **bon chemin moteur**.

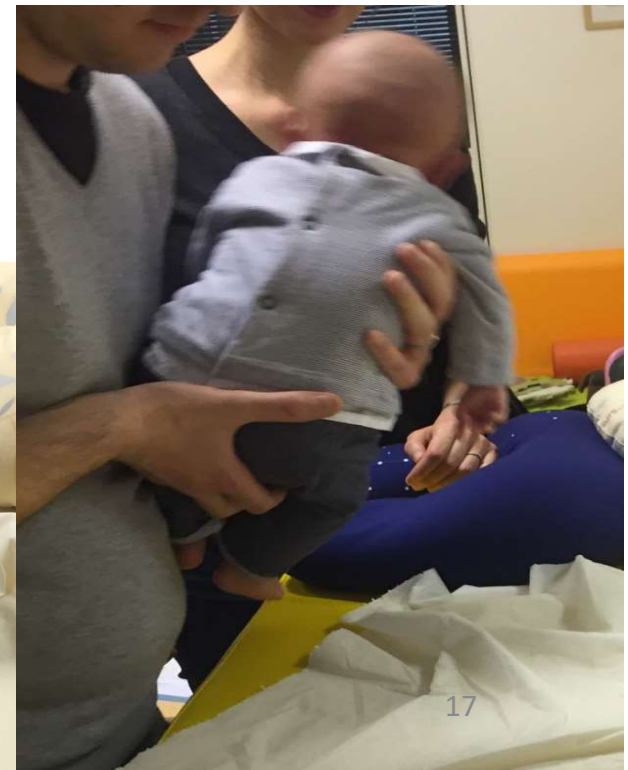


On le retourne en enroulant son bassin, en profitant par exemple des moments de changes, de rééducation...

Faire découvrir le mouvement en le guidant B/pour le prendre dans les bras



Le prendre et le poser en passant par le côté pour l'aider à dissocier le haut et le bas du corps et en le soutenant par les fesses.



Son bien-être

Dès la naissance se crée une rencontre privilégiée faite d'échanges entre vous et votre enfant, par les regards, l'odeur, le toucher, la voix : prenez l'habitude de prendre votre bébé dans vos bras et de lui parler.

Quand votre bébé est éveillé, installez-le sur un plan ferme, dans un espace délimité et protégé, et laissez-le libre de ses mouvements. Faites-le dormir sur le dos et jouer sur le ventre.



Le bébé et les écrans (télévision, ordinateur, tablette, smartphone, etc.)

Interagir directement avec votre enfant est la meilleure façon de favoriser son développement.

Avant 3 ans : évitez de mettre votre enfant dans une pièce où la télévision est allumée même s'il ne la regarde pas.

Quel que soit son âge, évitez de mettre un téléviseur dans la chambre où il dort ; ne lui donnez pas de tablette ou de smartphone pour le calmer, ni pendant ses repas, ni avant son sommeil ; ne lui faites pas utiliser de casque audio ou d'écouteurs pour le calmer ou l'endormir.

Posture: inconfort à plat

Les mauvais positionnements ne permettent qu'une **reconnaissance partielle de l'unité corporelle et de son espace.**

Bébé va grandir en réduisant son champ d'action à la seule partie qui lui à été permis de conscientiser, c'est à dire, la partie la plus exposée à son regard et dans les limites de la mobilité qui lui à été autorisé.

Dans cet investissement psycho corporel tronqué, il ne peut que développer des **troubles comportementaux, des difficultés d'apprentissages** non seulement de la **marche**, mais aussi de la lecture, de l'écriture, de **la relation à l'autre**, même en toute possession de son **potentiel intellectuel.**
Docteur Grenier



docteur Jeune Marie-Agnès



Posture de confort: utilisation du coussin d'allaitement

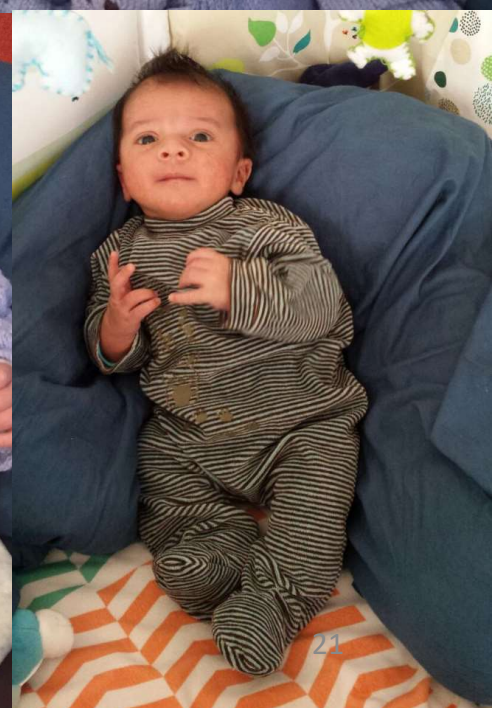
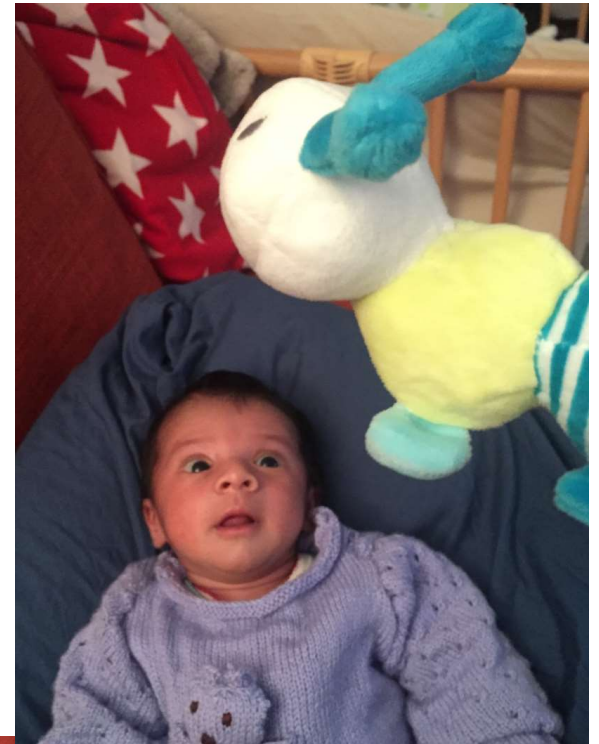


A/ Sur le coté





B/Sur le dos





C/ Sur le ventre



Guidance autour du portage et du mouvement



Un bon positionnement favorise la relation et l'expérimentation: chez un enfant hypotonique



Mauvais positionnement

Bon positionnement



Chez l'enfant avec une hypertonie



Chez l'enfant avec un linge câlin





Examens entre 2 et 4 mois

Date	Âge	Poids	Taille	Périmètre crânien	Examen clinique et développement psychomoteur
------	-----	-------	--------	-------------------	---



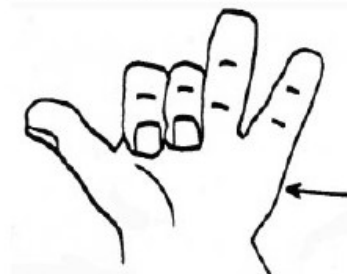
Votre bébé :

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



3 MOIS

Ouverture du 4^{ème} et 5^{ème} à la stimulation cubitale





Examen au cours du quatrième mois

À quatre mois, votre bébé :

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

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

Préparer la consultation

Le médecin va examiner votre enfant et continuer les vaccinations.

Vous pouvez noter quelques informations et préparer vos questions.

Qui s'occupe de votre enfant dans la journée ?

.....

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

.....

.....

4 MOIS

Ouverture totale de la main : Préhension involontaire médio-palmaire



le sommeil, l'alimentation, le rythme de vie, le développement de votre bébé.

Parlez-en avec votre médecin.



Examen médical

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

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

Réagit : sursaute, arrête son activité

à la voix non oui

au bruit non oui

Développement

- | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|
| Maintenu assis, tient sa tête droite | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | Vocalise | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> |
| Joue avec les mains | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | Sourire réponse | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> |
| Tourne la tête pour suivre un objet | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | Rit aux éclats | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> |
| Attrape un objet qui lui est tendu | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | Bouge vigoureusement les quatre membres de manière symétrique | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> |
| Sur le ventre, | | | |
| - soulève tête et épaules | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | | |
| - s'appuie sur les avant-bras | non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | | |

Examen somatique et synthèse de la consultation (indiquez ici les éventuelles particularités cliniques, les traitements entrepris, les examens complémentaires pratiqués ou prescrits, les recommandations).



Cachet et signature du médecin :

Faire découvrir le mouvement en le guidant pour passer en position assise



à partir du plat ventre...



ou du plat dos.



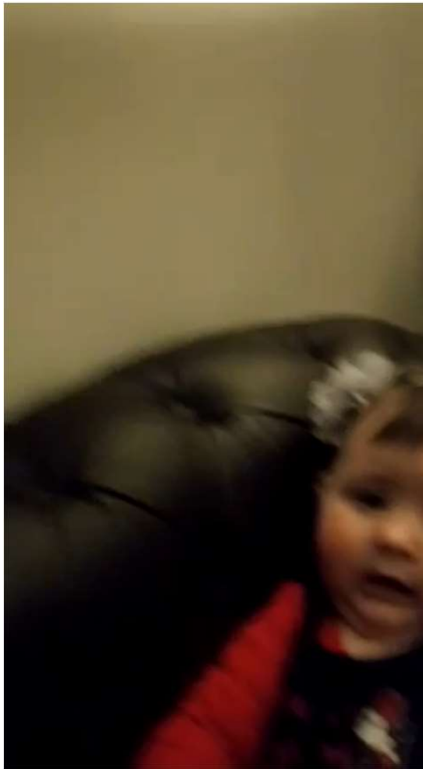
Vigilance sur l'hypertonie postérieure





Examens entre 4 et 9 mois

Date	Âge	Poids	Taille	Périmètre crânien	Examen clinique et développement psychomoteur
------	-----	-------	--------	-------------------	---



Votre bébé :

- rit aux éclats ;
- attrape les objets.



Votre bébé :

- prononce plusieurs syllabes différentes ;
- commence peu à peu à se tenir assis.





6ème et 7ème mois



7 mois

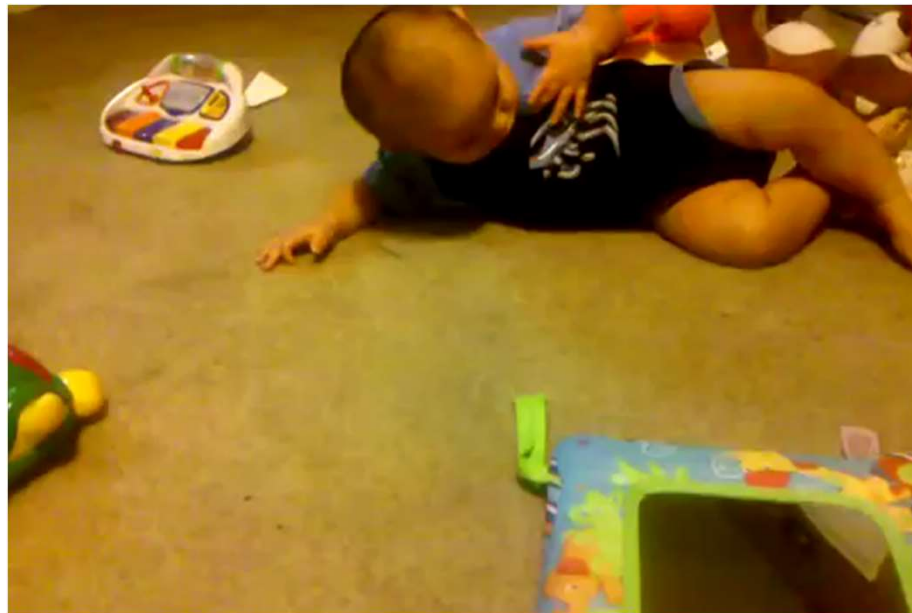
6 MOIS

Préhension globale volontaire des deux mains en même temps



81

Bébé 7 mois à risque autistique



8 mois





Examen du neuvième mois

À neuf mois, votre bébé :

- tient bien assis,
- aime jeter ses jouets pour que vous les ramassiez,
- commence à faire les marionnettes, « au revoir » avec la main ou le bras.

Dans la chaise haute, votre bébé doit toujours être attaché, ne le laissez jamais seul.

Préparer la consultation

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

- Qui s'occupe de votre enfant dans la journée ?
- Y a-t-il eu un changement récent dans la vie de votre enfant ou un changement est-il prévu ?
- Y a-t-il des animaux dans la maison ?

9 MOIS
Préhension en pince supérieure



Un médecin doit, au cours du 9^e mois, effectuer un examen approfondi de l'enfant et établir le deuxième certificat de santé obligatoire à cet âge.

Quelle est l'alimentation de votre bébé ?

À quoi votre enfant aime-t-il jouer avec vous ?

- Si vous trouvez que votre enfant pleure beaucoup ;
- si votre enfant a des problèmes de sommeil ;
- si vous avez des questions sur l'alimentation, le rythme de vie ou le développement de votre bébé.

Parlez-en avec votre médecin.



Examen médical

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

Risque de saturnisme	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>			
<hr/>					
Cornées transparentes	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Strabisme	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Pupilles normales	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Si oui, pris en charge	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Lueurs pupillaires présentes	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Poursuite oculaire normale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
<hr/>					
Se retourne sur un bruit produit hors de sa vue	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Un test d'audiologie quantitative a-t-il été pratiqué ?	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Tympanaux normaux à gauche	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Si oui, test utilisé :	
à droite	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Résultat :	normal <input type="checkbox"/>	à refaire <input type="checkbox"/>
				avis spécialisé demandé <input type="checkbox"/>	

Développement

Tient assis sans appui	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Imite un geste simple (au revoir/bravo)	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Motricité symétrique des quatre membres	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Réagit à son prénom	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Se déplace	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Répète une syllabe	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Saisit un objet avec la participation du pouce	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Bonne qualité du sommeil	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>



Examen somatique et synthèse de la consultation (indiquez ici les éventuelles particularités cliniques, les traitements entrepris, les examens complémentaires pratiqués ou prescrits, les recommandations).

Cachet et signature du médecin :

Le mettre en position assise avec des appuis



position assise avec des appuis



matériel





© 2010



docteur Jeune marie-Agnès

FAVORISER LES DEMANDES DU BÉBÉ

Observer et identifier ce que veut le bébé et lui faire des propositions, pour augmenter son attention et lui apprendre à faire des demandes.

- Repas
- Lever, bain, change, habillage, coucher
- Jeux avec des jouets ou des objets : manipulation et jeu de faire semblant, jeux sociaux
- Activités de lecture...
- **limiter les écrans**





Examens entre 9 et 16 mois

Date	Âge	Poids	Taille	Périmètre crânien	IMC *	Examen clinique et développement psychomoteur

Votre enfant :

- dit son premier mot ;
- aime qu'on lui lise des histoires ;
- commence à marcher (entre 9 et 20 mois selon les enfants).



Examens entre 17 et 24 mois

Date	Âge	Poids	Taille	Périmètre crânien	IMC *	Examen clinique, développement psychomoteur et interaction avec l'entourage

Votre enfant :

- connaît plusieurs mots puis commence à faire des petites phrases ;
- court et tape dans un ballon.



12 MOIS

Attrape 2 objets et en lâche un pour en saisir un troisième

Pointe avec l'index

Pince fine pouce-index : attrape l'anneau par la ficelle



Faire découvrir le mouvement en le guidant
D/ pour lui apprendre à se mettre debout



On l'aide à se mettre debout sans se « tracter »
avec les bras et en utilisant le « chevalier servant »
(en prenant appui sur un pied).





Enfant autiste à 18 mois



A 18 mois est ce que votre enfant?



1. Vous regardez et pointez les choses qu'il souhaite vous montrer?



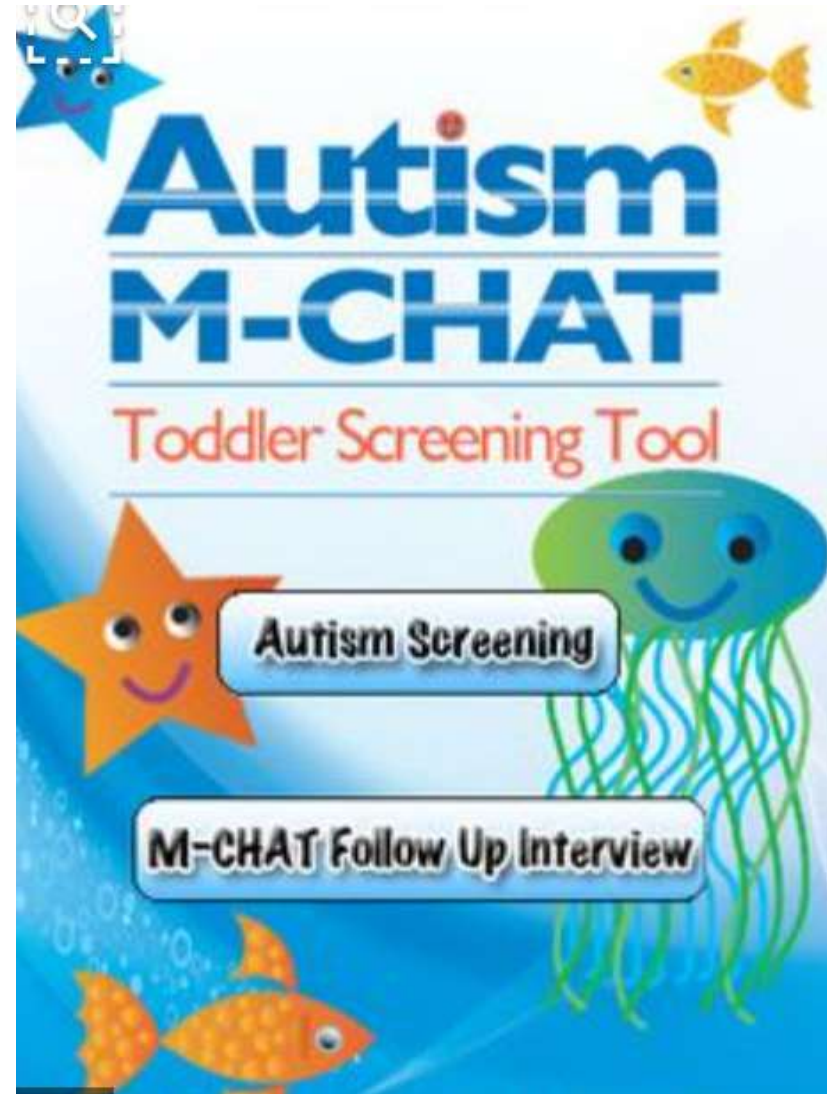
2. Regardez les objets que vous lui pointez?



3. Utilisez son imagination pour jouer à faire semblant?

Si la réponse est **NON**, votre enfant est peut-être atteint d'**AUTISME**. Parlez-en à votre médecin dès aujourd'hui.

Basé sur le CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)





Examen au cours du vingt-quatrième mois

À 24 mois, votre enfant :

- utilise son index pour désigner quelqu'un ou quelque chose ;
- joue à faire semblant ;
- vous imite dans la vie quotidienne ;
- vous sollicite pour jouer.

Préparer la consultation

Qui s'occupe de votre enfant dans la journée ?

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

Y a-t-il des animaux dans la maison ?



Examen médical

Date : _____ jour _____ mois _____ année Poids : _____ kg Taille : _____ cm PC : _____ cm
 Risque de saturnisme non oui IMC : _____

Cornées transparentes non oui Strabisme non oui
 Pupilles normales non oui Si oui, pris en charge non oui
 Poursuite oculaire normale non oui

Tympan normaux à gauche non oui Un test d'audiologie quantitative a-t-il été pratiqué ? non oui
 à droite non oui
 Si oui, test utilisé :
 Test à voix normale non fait fait
 Résultat : normal à refaire
 avis spécialisé demandé Résultat : normal à refaire
 avis spécialisé demandé

Développement

Marche acquise non oui Nomme au moins une image non oui
 À quel âge mois Sollicite un adulte/ une autre personne non oui
 Associe deux mots non oui Superpose des objets non oui
 Comprend une consigne simple non oui Joue à faire semblant non oui
 Pointe du doigt non oui

Un médecin doit, au cours du 24^e mois, effectuer un examen approfondi de l'enfant et établir le troisième certificat de santé obligatoire à cet âge.

Quelle est l'alimentation de votre enfant ?

À quoi votre enfant aime-t-il jouer avec vous ?

- Si vous trouvez que votre enfant pleure beaucoup ;
- si vous avez des questions sur l'alimentation, le rythme de vie ou le développement de votre enfant.

Parlez-en avec votre médecin.

Avant 3 ans, évitez l'exposition aux écrans : télévision, ordinateur, tablette, smartphone.

Examen somatique et synthèse de la consultation (indiquez ici les éventuelles particularités cliniques, les traitements entrepris, les examens complémentaires pratiqués ou prescrits, les recommandations).



Enfant de 2 ans avec TSA en consultation



Observation fine du développement



Je vous remercie de votre attention