

# Réseau Grandir en Région Centre-Val de Loire

Organisation régionale du suivi des  
nouveau-nés vulnérables

Corinne Chevalier  
infirmière coordinatrice  
Webinaire URPS 02 décembre 2025

[www.perinatalite-centre.fr](http://www.perinatalite-centre.fr)



Réseau Régional

Parcours spécifique, de proximité

Enfants vulnérables

Grande prématurité

Cardiopathies congénitales

Encéphalopathies et AVC

Pathologies périnatales

Évaluation médicale de 3 mois à 7 ans

Référentiel commun

Questionnaires parentaux

2500 enfants inclus depuis 2015

1520 enfants suivis ; 79 % venus à 7 ans

21 % avec difficulté certaines à 7 ans

76 % en structure spécialisée



# LIVRET DES SIGNES D'ALERTE



Groupe de travail pluridisciplinaire



- Outil de repérage et d'orientation
- Aide pour conseils aux parents
- Consensus transdisciplinaire autour des signes d'alerte de cette tranche d'âge

# Les Signes d'Alerte

- **Signes d'alerte par âge : 3, 9, 12, 18 et 24 mois**
- **3 niveaux différents de gravité**



- **Rubriques :**
  - Motricité
  - Interactions
  - Eveil, jeu et autonomie à 18 m et 24m



## SIGNES REPÉRÉS

À L'EXAMEN DE L'ENFANT • À L'OBSERVATION • À L'INTERROGATOIRE



Conseils aux parents

Conseils + réévaluation  
Médicale rapprochéeOrientation  
+/- PEC

## ORIENTATION

Prendre en compte le contexte clinique et familial, l'association des signes pour orienter vers le professionnel le plus adapté + ou—orientation vers PCO départementale

## MOTRICITÉ

## Axe

- |  |                   |
|--|-------------------|
| Absence de tenue de tête (maintien, stabilité) à la manœuvre du tiré-assis | Kiné              |
| Schéma en hyper extension tête et tronc                                    | Kiné ou Psychomot |
| Hypotonie de l'axe   | Kiné ou Psychomot |
| Plagiocéphalie avec torticolis   | Kiné              |
| Plagiocéphalie positionnelle   |                   |
| Redressement insuffisant de tête en ventral                                |                   |

## Membres supérieurs

- |  |                   |
|--|-------------------|
| Asymétries   | Kiné              |
| Absence de mouvements individualisés, poings fermés, pouces adductus | Kiné              |
| Absence de mouvements généraux spontanés                             | Kiné ou Psychomot |
| Pauvreté des mouvements généraux spontanés                           |                   |
| Absence de jonction des 2 mains sur la ligne médiane                 |                   |
| Pas d'appui membres sup en ventral                                   |                   |
| Raideur à la mobilisation et à l'habillage                           |                   |

## Membres inférieurs

- |   |                   |
|---|-------------------|
| Asymétries  | Kiné              |
| Absence de mouvements individualisés, Adduction, équin                                  | Kiné              |
| Absence de mouvements généraux spontanés  | Kiné ou Psychomot |
| Pauvreté des mouvements généraux spontanés  |                   |
| Ne ramène pas ses genoux sur l'abdomen en décollant les fesses lorsqu'il est sur le dos |                   |
| Raideur à la mobilisation et à l'habillage  |                   |





## Orientation

## INTERACTIONS

## Relation

- Absence de sourire en réponse Psychomot ou Psycho
- Regard fuyant / Regard peu ou trop soutenu Psychomot ou Psycho
- Lors de l'examen : bébé non réveillable, fuite relationnelle malgré sollicitations, bébé inconsolable dans les bras ou avec voix des parents Psychomot ou Psycho

## Oralité verbale et alimentaire

- Absence de babil Orthoph ou Psycho
- Tétées prolongées de plus de 45 minutes et prises alimentaires insuffisantes Orthoph ou Psychomot
- Fausses routes fréquentes après chaque alimentation (toux ou encombrement, infections respiratoires) Orthoph
- Nutrition entérale sur sonde ou par gastrostomie Orthoph

## Sensorialité

- Intolérance ou indifférence systématique aux soins corporels quotidiens (lavage de nez, corporel et visage) Psychomot
- Intolérance aux changements de position Psychomot
- Réponses inappropriées aux sollicitations sensorielles et relationnelles (irritabilité, absence de réponse) Psychomot ou Orthoph
- Pas d'orientation préférentielle vers la voix de son parent

## Relations Parents / Famille

- Défaut d'ajustement parental ; peu ou trop de stimulations Psychomot ou Psycho
- Incapacité à se séparer : angoisse de mort, hyper vigilance, impossibilité d'envisager la reprise du travail Psychologue
- Dépression : fatigue, dévalorisation, humeur triste, troubles du sommeil, troubles de l'alimentation, antécédents de fragilité, pas de plaisir dans la relation avec le bébé Psychologue
- Vécu émotionnel familial : absence d'émotion dans le discours, impact traumatique (discours répétitif, cauchemar), absence de personne ressource



# Exemple du 3 mois (Conseils)

## CONSEILS ◦ 3 MOIS ◦

### AU QUOTIDIEN

- ✓ Ne jamais secouer votre bébé même dans le jeu
- ✓ Pas de trotteur dans les achats à venir
- ✓ Pas d'écrans ( tv, tablette, smartphone... )
- ✓ Pas de balançoire
- ✓ Pas ou peu de jeu à piles (sollicitations et stimulations auditives et visuelles excessives)
- ✓ Un jeu à la fois

- ✓ Varier les installations (sol, bras, coussins d'allaitement...)
- Alterner les côtés de positionnement de tête
- Coucher votre bébé sur le dos sur un matelas ferme, sans aucun objet dans le lit. Portage regroupé et enroulé dans les bras
- ✓ Limiter le temps d'utilisation du transat
- Parler à votre bébé du quotidien au quotidien

### SUITE AUX REPÉRAGES

#### MOTRICITÉ

##### Plagiocéphalie positionnelle

Alterner les positions pendant l'éveil et les tétées : côté gauche/côté droit mais maintenir un couchage sur le dos strict. Pendant les jeux, stimuler le champ visuel du côté opposé à la plagiocéphalie, l'orientation du lit vers les sources de stimulations sensorielles (bruit, lumière...), placer le mobile au pied du lit.



##### Redressement insuffisant de tête en ventral

A chaque change, installer l'enfant en ventral avec les mains de part et d'autre du visage.

##### Pauvreté des mouvements généraux spontanés (membres inférieurs et supérieurs)

Solliciter avec un jouet, jouer avec les mains, les doigts et les pieds de l'enfant (comptines, jeux de nourrice), partager des moments d'interaction, massages.

##### Absence de jonction des 2 mains sur la ligne médiane

Lorsque l'enfant est installé en dorsal sur le tapis d'éveil, proposer une serviette roulée, la tête en flexion :



sous les épaules pour faciliter le regroupement des membres supérieurs et sous les genoux pour faciliter l'enroulement de l'axe et le regroupement des membres inférieurs.

6

## CONSEILS ◦ 3 MOIS ◦

### SUITE AUX REPÉRAGES

#### MOTRICITÉ

##### Pas d'appui membres supérieurs en ventral



Installer sur le ventre pendant les phases d'éveil, rouler une serviette sous le thorax pour le surélever.

##### Raideur à la mobilisation et à l'habillage (membres inférieurs et supérieurs)

Proposer une installation enroulée de l'axe lors de l'habillage et si asymétrie, commencer par le côté le plus raide pour l'habillage et le côté le plus souple pour le déshabillage.

##### Ne ramène pas ses genoux sur l'abdomen en décollant les fesses lorsqu'il est sur le dos

Sur le dos, lors des périodes d'éveil, installer une petite serviette enroulée sous le bassin

#### INTERACTIONS

##### Pas d'orientation préférentielle vers la voix de son parent

Parler à votre bébé en face à face et chercher le contact (chants, comptines...)

##### Vécu émotionnel familial : absence d'émotion dans le discours, impact traumatique, absence de personne ressource

Encourager / Soutenir un parent à retrouver des liens et repérage des ressources du couple.

7



## INTERACTIONS

## Relation avec l'environnement

<input checked="" type="radio"/>	Pas de pointage (pour demander ou pour montrer)	Psychomot / Psycho / Orthoph
<input checked="" type="radio"/>	N'attire pas l'attention de son interlocuteur (par le pointage et /ou par l'émission d'un son)	Psychomot / Psycho / Orthoph
<input checked="" type="radio"/>	Ne montre pas d'intérêt à l'autre (regard, imitation)	Psychomot / Psycho / Orthoph
<input checked="" type="radio"/>	Absence de mimique émotionnelle	Psychomot / Psycho / Orthoph
<input checked="" type="radio"/>	Absence totale de pleurs	Psychomot / Psycho / Orthoph
<input checked="" type="radio"/>	Ne répond pas à son prénom	
<input checked="" type="radio"/>	Ne s'intéresse pas aux autres enfants	
<input checked="" type="radio"/>	N'exprime aucun refus	

## Jeu

<input checked="" type="radio"/>	Peu ou pas d'intérêt pour les jouets	Psychomot / Psycho / Orthoph
<input checked="" type="radio"/>	Pas d'imitation (mimique, jeu de main, postures...)	Psychomot / Psycho / Orthoph
<input checked="" type="radio"/>	Intérêt exclusif pour les objets du quotidien (tous les écrans, télécommande, aspirateur, poubelles ...)	Psychomot / Psycho / Orthoph
<input checked="" type="radio"/>	Ne joue pas de manière variée avec les jouets divers (vider, remplir, transporter, transvaser, faire rouler ...)	Psychomot / Psycho / Orthoph
<input checked="" type="radio"/>	S'enferme dans des activités répétitives	Psychomot / Psycho / Orthoph
<input checked="" type="radio"/>	Exposition aux écrans (tablette, smartphone, TV, ordinateurs, console de jeux)	
<input checked="" type="radio"/>	Difficultés à poser son attention sur une activité	
<input checked="" type="radio"/>	Ne joue pas à faire semblant (acte du quotidien)	

## Oralité verbale et alimentaire

<input checked="" type="radio"/>	Pas de production orale stable significante (ex : « ci » toujours utilisé pour dire merci ; « brrr » pour voiture)	Orthophoniste
<input checked="" type="radio"/>	Ne comprend pas les phrases simples, les ordres simples	Orthophoniste
<input checked="" type="radio"/>	Absence d'intonations variées	Orthophoniste
<input checked="" type="radio"/>	N'ébauche pas du tout de mastication des petits morceaux	Professionnels formés à l'oralité
<input checked="" type="radio"/>	Hyper sélectivité alimentaire	Professionnels formés à l'oralité
<input checked="" type="radio"/>	Aucun intérêt pour les aliments	Professionnels formés à l'oralité
<input checked="" type="radio"/>	Met tout à la bouche	Professionnels formés à l'oralité
<input checked="" type="radio"/>	Nécessite de détourner l'attention pendant le repas	
<input checked="" type="radio"/>	N'accompagne pas verbalement ses activités	



# Coordonnées Utiles

- CAMSP de chaque département
- PCO de chaque département
- Autre accompagnement en fonction des ressources territoriales
- Association de parents



Retrouver tous les documents du réseau  
sur **l'espace pro de perinatalite-centre.fr**



Livret signes d'alerte/ Onglet Grandir/ suivi enfants  
vulnérables/ documents de suivi