

*Kinésithérapie
et
Repérage des Signes d'Alerte du tout-petit
(de 0 à 2 ans)*



Webinaire URPS - 2 décembre 2025

Christelle BEAUME-HABERT et Audrey JEANNEAU

Kinésithérapeutes avec spécificité pédiatrique,

Membres de l'AMKPL : Association des Masseurs-Kinésithérapeutes Pédiatriques du Loiret

PROGRAMME

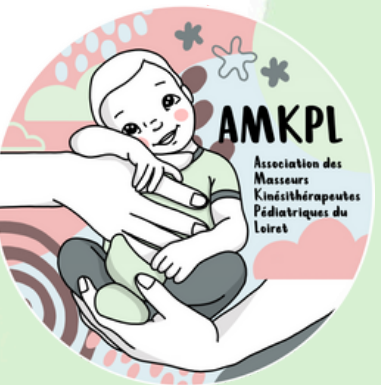


1. Rôles du kinésithérapeute
2. Signes d'alerte chez le tout-petit et conseils à donner
3. Vers qui orienter ?
4. Exemples de prises en soins en kiné pédiatrique



1.

Rôles du kinésithérapeute



QUAND INTERVIENT LE KINESITHERAPEUTE ?

- Prises en soins de bébés variées, potentiellement en accès direct
- **Observation** et **évaluation** des capacités motrices de l'enfant, des besoins de la famille afin de **repérer** d'éventuels décalages d'acquisitions



Rassurement et guidance parentale, orientation et/ou mise en place d'un plan d'action avec la famille/l'entourage de l'enfant

- **Précocité +++**



OBSERVATION - ÉVALUATION

Antécédents
personnels
(hospi, préma...)

Plainte
de la famille
/
Motif de
consultation

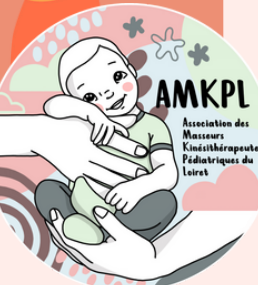
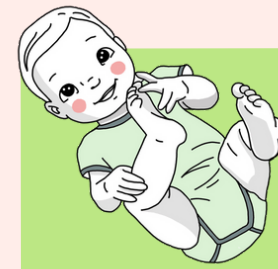
Observation
de la
motricité

Antécédents
familiaux

Habitudes
de vie
(sommeil,
alimentation...)

Observation
du
relationnel

Grossesse



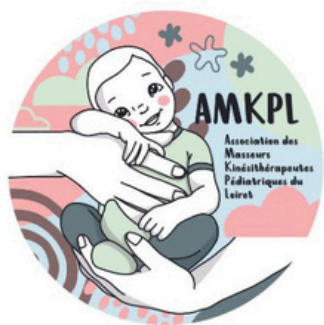
PREMIERS CONSEILS À L'ENTOURAGE

Petits conseils



Pour une motricité plus libre
de bébé

Réalisé par l'équipe de kinésithérapeutes de :



2023

Quand bébé dort :



⚠ A plat dos, ni sur le côté, ni sur le ventre

Dans le lit, 1 seul matelas

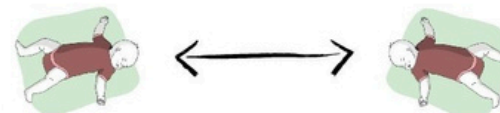
Dans le lit parapluie, pas de matelas

Matelas non incliné (sauf indication médicale particulière)

Aucun accessoire dans le lit



Alterner le couchage tête aux pieds et pieds à la tête pour symétriser les stimulations (porte/lit des parents...)



Si bébé s'est endormi dans le cosy pendant un trajet, le sortir du cosy et le remettre à plat pour la suite de son sommeil

Et si bébé a déjà un côté préférentiel ?

Pas de panique ! Bébé se place dans sa position de confort en dormant, cette position se symétrisera avec les exercices pendant ses temps d'éveil.

Pendant les siestes, positionner une illustration en noir et blanc du côté où bébé tourne moins facilement la tête pour favoriser l'endormissement en rotation de ce côté



En cododo, placer bébé de sorte que les parents soient du côté inverse au côté préférentiel



PREMIERS CONSEILS À L'ENTOURAGE (SUITE)

Quand bébé est éveillé :

Installations à la maison



Aucun écran allumé dans la même pièce que bébé.

Privilégier des supports fermes (tapis de sol...)



Eviter les supports trop moelleux et entravants (poufs avec microbilles de polystyrène, coussin d'allaitement...). Pas de cale-bébé assis.

Le transat est à utiliser uniquement quand la situation le nécessite et sur des temps très courts.

Dans les 2 premiers mois, le bain se fait dans une petite baignoire, tenu par un adulte.

A partir de 2-3 mois, possibilité de "bain libre" dans une grande baignoire à plat dos avec 1 à 2 cm d'eau **sous surveillance constante** pour laisser bébé libre de ses mouvements



Ne pas utiliser de trotteur ! l'enfant n'apprend pas à protéger son visage en posant ses mains (réactions parachutes). Il se retrouve à la hauteur de certains objets auxquels il ne devrait pas avoir accès à son âge, avec des risques de marche sur la pointe des pieds par la suite.



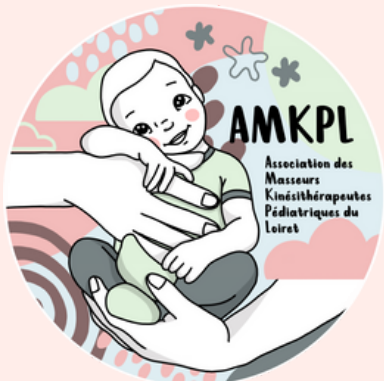
Eviter l'installation dans des espaces cloisonnés opaques pour favoriser le développement visuel et l'orientation du regard dans toutes les directions.

En extérieur

Réserver le cosy pour les déplacements en voiture, avec des pauses toutes les 1h30 pour sortir bébé du siège et le laisser se dégoûdir



Privilégier le portage à bras, en écharpe... (stimulation de l'oreille interne, bébé à hauteur des adultes, champ visuel plus large...), garder la poussette pour les déplacements longs



2.

*Les grandes étapes
du développement de l'enfant
de 0 à 2 ans*



De 0 à 3 mois

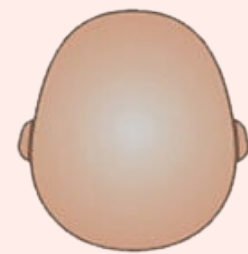


SIGNES D'ALERTE À 3 MOIS

- **Motricité :**

- Axe :

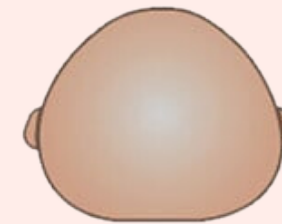
- Absence de tenue de tête
 - Asymétrie des mouvements de tête, rotation préférentielle
 - Attitude globale asymétrique (virgule)
 - Schéma en hyperextension (tête et tronc)



Norme



Plagiocéphalies



Brachycéphalie



SIGNES D'ALERTE À 3 MOIS (SUITE)

- **Motricité :**

- Membres supérieurs :

- MS constamment en chandelier
 - Absence ou pauvreté des mouvements spontanés
 - Asymétrie des mouvements
 - Absence de mouvements individualisés
 - Poings fermés, pouces adductus
 - Absence de jonction des mains sur l'axe, ne les porte pas à la bouche
 - Ne dégage pas ses MS vers l'avant en ventral
 - N'attrape pas/n'oriente pas ses MS vers l'objet regardé



SIGNES D'ALERTE À 3 MOIS (SUITE)

- **Motricité :**

- Membres inférieurs :

- Absence ou pauvreté des mouvements spontanés
 - Asymétrie des mouvements
 - Absence de mouvements individualisés
 - MI en adduction, extension, équin des pieds constants
 - Absence de flexion des genoux sur l'abdomen



SIGNES D'ALERTE À 3 MOIS (SUITE)

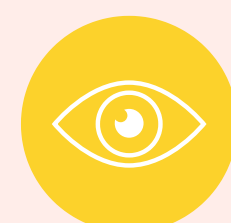
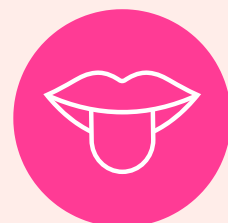
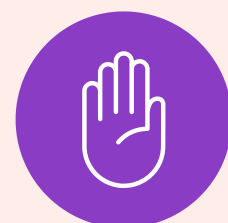
- **Interactions/Relation :**

- Absence de sourire réponse
- Défaut d'accroche et de poursuite visuelle, fuite du regard de l'examineur
- Absence de gazouillis



- **Sensorialité :**

- Intolérance aux changements de position
- Réponses inappropriées aux sollicitations sensorielles



De 0 à 3 mois

CONSEILS À L'ENTOURAGE



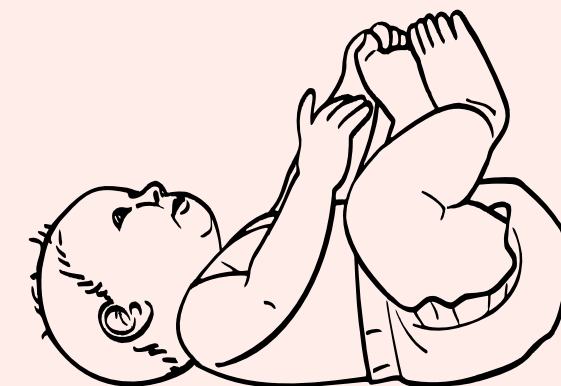
- **Variation des positions** de jeux

- **Stimuler les sens :**

- Audition: voix, jeux sonores doux
- Vue : objets contrastés
- Toucher : jeux texturés, massages
- Gout et odorat : favoriser le peau à peau, laisser bébé mettre ses mains et ses jeux à la bouche

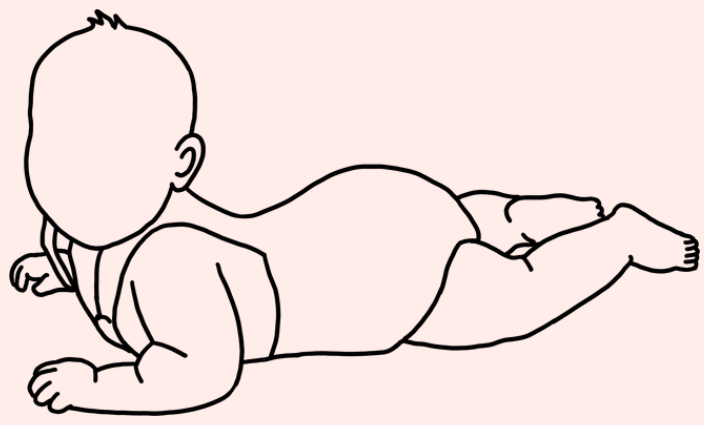


- **Favoriser l'enroulement** de tout le corps



De 3 à 6 mois





SIGNES D'ALERTE À 6 MOIS

- **Motricité globale :**

- Absence/pauvreté/asymétrie/manque d'harmonie de la motricité spontanée
- N'attrape pas ses pieds, pas d'enroulement actif du bassin
- Ne s'appuie pas sur ses coudes en ventral ("avion")
- Ne bascule pas sur les côtés
- Se retourne dos-ventre en hyperextension
- Ne tient pas l'assis trépié



SIGNES D'ALERTE À 6 MOIS (SUITE)

- **Motricité fine :**

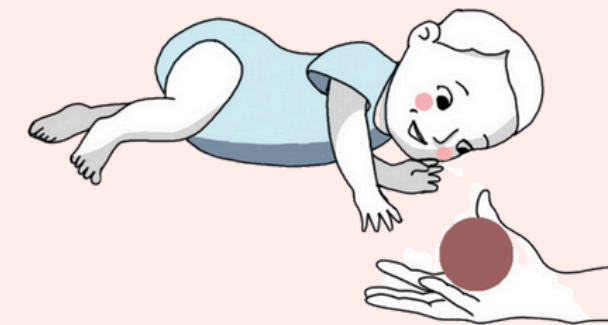
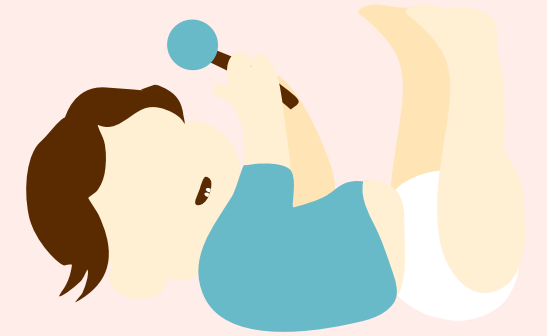
- Ne manipule pas les jouets pour les observer / échappe constamment les jouets
- Mouvements incontrôlés constants des membres supérieurs
- Manque de coordination visuo-manuelle



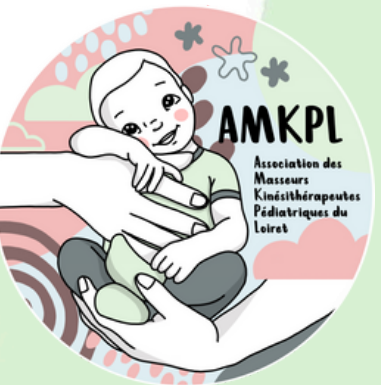
De 3 à 6 mois

CONSEILS À L'ENTOURAGE

- **Variation des positions** de jeux
- Positionner 1 ou 2 jouets à portée de main sur les côtés
- **Stimuler la manipulation des jouets**
- Stimuler le **regroupement pieds-mains-bouche**
- Favoriser les **passages dos-côtés puis côtés-ventre puis ventre-dos**
- Utiliser le **mimétisme**
- **Verbaliser**



De 6 à 9 mois



SIGNES D'ALERTE À 9 MOIS



Motricité globale :

- Absence de redressement en ventral bras tendus
- Absence de retournement ou en hyperextension de l'axe
- Absence de tenue de la position assise
- Position assise figée
- Absence de réactions parachutes
- Absence de déplacement autonome au sol



SIGNES D'ALERTE À 9 MOIS (SUITE)

Motricité fine:

- Absence d'opposition des pouces, de dissociations des doigts
- Absence de prise fine



De 6 à 9 mois

CONSEILS À L'ENTOURAGE

- Stimuler vers les **déplacements** en **rampé** puis vers le **quatre pattes**
- Laisser l'enfant trouver la position assise seul
- Éviter tout déplacement sur les fesses
- **Ne pas utiliser de trotteur**
- Favoriser la **manipulation et l'observation** : varier les jouets à disposition



De 9 à 12 mois



SIGNES D'ALERTE À 12 MOIS

- **Motricité globale :**

- Ne se redresse pas au delà du plat ventre
 - Absence ou mauvaise qualité des transferts
 - Ne cherche pas à se mettre debout
- Se déplace sur les fesses
- Mise debout avec CONSTAMMENT de mauvais appuis
- Hypersensibilité des pieds / des mains

- **Motricité fine :**

- Absence de pince pouce / index



SIGNES D'ALERTE À 12 MOIS (SUITE)

- **Jeux :**

- Pas de remplissage de contenant
- Uniquement des jeux sensoriels

- **Communication :**

- Absence de gestes sociaux
- Absence de bisyllabisme



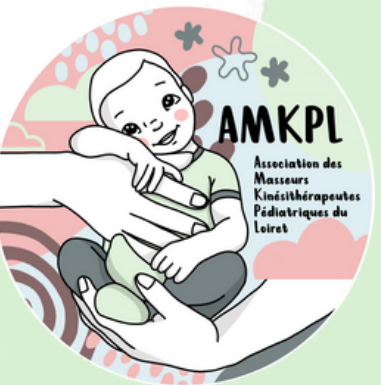
De 9 à 12 mois

CONSEILS À L'ENTOURAGE

- Stimuler les **déplacements** à quatre pattes et l'escalade des supports
- Laisser bébé libre de ses déplacements en sécurisant l'environnement
- Stimuler le **redressement face à un support**
- Début des jeux de construction, du vider/remplir, empiler/encastrer
- **Ne pas "faire marcher" l'enfant en le tenant par les mains**



De 12 à 18 mois



SIGNES D'ALERTE À 18 MOIS

- **Motricité globale :**

- Ne se lève pas seul depuis le sol
- Absence de marche autonome
- Marche uniquement sur la pointe des pieds/mauvais positionnement des membres inférieurs constant
- Chutes fréquentes
- Défaut de réaction de protection
- Ne lance pas de balle

- **Motricité fine :**

- Gestes imprécis et saccadés



SIGNES D'ALERTE À 18 MOIS

- **Communication :**

- Ne pointe pas du doigt
- Ne comprend pas une consigne simple
- Ne dit pas 5 mots



- **Jeux :**

- Absence d'imitation (posture, mimique, jeu de mains)
- Pas de variété, s'enferme dans des activités répétitives



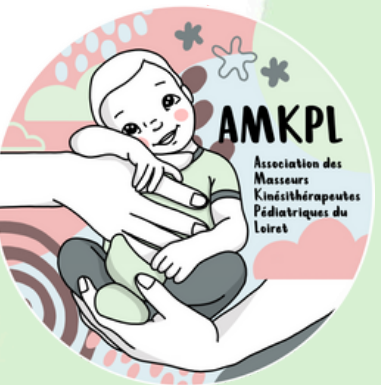
De 12 à 18 mois

CONSEILS À L'ENTOURAGE

- Stimuler les **déplacements** debout le long de support stables puis mobiles et enfin d'un support à l'autre
- **L'enfant se lâchera quand il sera prêt**
- Début du jeu fonctionnel : manipulation d'objet du quotidien



De 18 à 24 mois



SIGNES D'ALERTE À 24 MOIS

- **Motricité globale :**

- Marche lente et/ou chutes fréquentes
- Absence de course avec coordination des membres supérieurs
- Ne shoote pas dans un ballon
- Ne monte pas les escaliers marche par marche



- **Motricité fine :**

- Absence d'encastrement de formes simples
- N'empile pas 5 cubes



SIGNES D'ALERTE À 24 MOIS

- **Communication :**

- N'associe pas 2 mots

- **Jeux :**

- Absence de jeux de faire-semblant



De 18 à 24 mois

CONSEILS À L'ENTOURAGE

- Proposer des promenades sur des terrains variés
- Draisienne et/ou trottinette
- Début du jeu symbolique : jouer à faire semblant
- Pas d'écran pour pallier à l'ennui



L'ennui est source de curiosité et de créativité!



3.

Vers qui orienter ?



ORIENTATION MEDICALE

- **Courrier** à adresser au médecin traitant
- **Pré-remplissage de la brochure de repérage précoce des TND**
- Éventuellement **demande d'avis** auprès d'un kinésithérapeute avec spécificité pédiatrique
 - Pour le Loiret, www.amkpl.fr ou annuaire des spécificités du Conseil de l'Ordre des MK



4.

Exemples de prises en soins en kiné pédiatrique



MISE EN PLACE DE LA PRISE EN SOINS

- **Établir un plan d'action avec l'entourage de l'enfant**
- **Mise en confiance** de l'enfant et de son entourage
- **Techniques kiné** : mobilisations, guidages
- **Séances ludiques**
- **Guidance parentale +++**
- **Communication** avec les autres intervenants
- **Réévaluations** régulières => **adaptation** de la prise en soins +/- proposition d'orientation spécifique

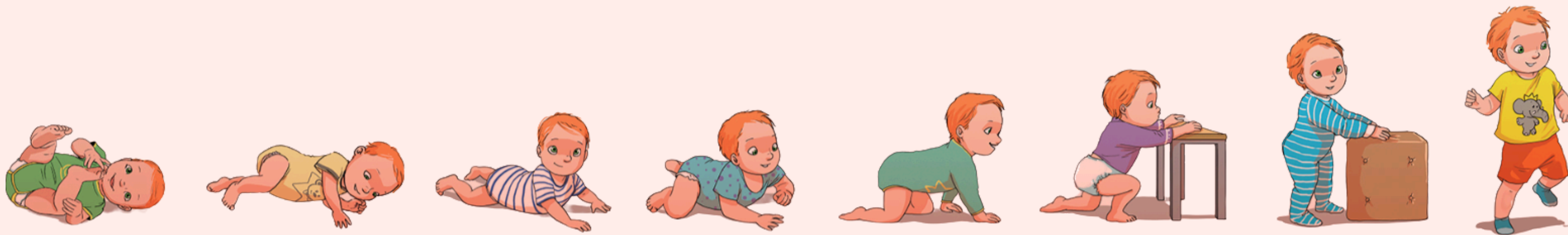


Conclusion



CONCLUSION

- **Précocité** du repérage des signes d'alerte
- Ne pas attendre l'accumulation de signes
- Donner des **conseils ciblés dans un premier temps puis orienter** vers un autre professionnel si besoin



(Michèle Forestier)



Illustrations :

- AI Canva
- AI Gemini
- Michèle Forestier “De la naissance à la marche”

