

CAMSP de MAYOTTE  
Mme FRACH  
(2021)

**Une approche  
interdisciplinaire  
face à  
des vulnérabilités  
multifactorielles**

# Plan de l'intervention

## **I. Données issues du rapport des 1000 premiers jours**

1. Multiplicité et complexité des apprentissages précoces
2. Troubles du développement: les facteurs de risque
3. Les facteurs de protection, modérateurs des facteurs de risque

## **II. Particularités observées à Mayotte**

1. Prévalence importante de tous les facteurs de risque
2. Facteurs de protection: un terrain culturel et environnemental riche et trop peu valorisé
3. Le travail sur l'interdisciplinarité aux CAMSP de Mayotte

# I. Données issues du rapport des 1000 1ers jours

## Introduction:

- Septembre 2020, publication du rapport:  
« Les 1000 premiers jours, là où tout commence »
- Période qui se situe entre le 4<sup>ème</sup> mois de grossesse et les deux ans de l'enfant
- Collège de 18 spécialistes du développement de l'enfant issus de différentes disciplines.

# I. Données issues du rapport des 1000 1ers jours

## **1) Multiplicité et complexité des apprentissages précoces:**

*« Les recherches ont montré que les apprentissages pendant les 1000 premiers jours vont bien au-delà de ce que l'on pensait possible il y a 30 ans. Bien que peu visibles par les parents du fait que le bébé ne peut pas encore montrer ses désirs et sa volonté, ces apprentissages sont multiples et complexes. Cette curiosité pour le monde, typique des petits humains, doit être soutenue par les échanges avec les parents et les autres adultes. »*

# I. Données issues du rapport des 1000 1ers jours

- **Compétences dont l'acquisition démarre in utero :**
  - Perception du goût.
  - Perception et reconnaissance de la mélodie et des intonations de langue maternelle.<sup>1</sup>
  - La navigation dans l'espace.<sup>2</sup>
  - La physique des objets.<sup>3</sup>

# I. Données issues du rapport des 1000 1ers jours

- **Dès la naissance :**

Appétence sociale avec une préférence pour les stimuli sociaux :

- Visages et corps humains<sup>4</sup>

- Mouvements biologiques<sup>5</sup>

- Voix

- Comportements qui leur sont adressés<sup>6</sup>

- **Dès 4 mois:**

Bébé comprend que la parole sert à transmettre une information et à exprimer des émotions.<sup>7</sup>

## I. Données issues du rapport des 1000 1ers jours

- « Les jeunes enfants organisent donc leurs comportements en fonction de leur environnement et font preuve de capacités de régulation qui doivent être étayées par l'environnement pour se développer de manière optimale. »<sup>8</sup>

# I. Données issues du rapport des 1000 1ers jours

## **Hyperplasticité neuronale précoce**

→ Aide à poser les bases d'une multiplicité d'apprentissages si l'environnement est suffisamment étayant.

→ Période de vulnérabilité maximale aux différents facteurs de risques des troubles du développement de l'enfant.

# I. Données issues du rapport des 1000 1ers jours

## 2) Troubles du développement précoce: les facteurs de risque:

### **Facteurs de risque psycho-affectifs :**

- Abandons
- Séparations précoces
- Abus
- Violences intrafamilliales
- Violences institutionnelles

# I. Données issues du rapport des 1000 1ers jours

## **Facteurs de risque socio-économiques :**

- Non accès au suivi prénatal et périnatal.
- Non accès aux messages de santé publique (ex: surexposition précoce aux écrans)
- Non accès à la scolarité
- Non accès à une alimentation équilibrée

# I. Données issues du rapport des 1000 1ers jours

## **Facteurs de risque biologiques :**

- Exposition intra utérine ou précoce à:
  - l'alcool
  - diabète intra-utérin
  - métaux lourds
  - perturbateurs endocriniens
  - toxiques...
- Dénutrition précoce
- Non accès à un sommeil réparateur

## I. Données issues du rapport des 1000 1ers jours

- **Trouble du développement ou handicap déjà avéré dans les premières années:**
  - Pour éviter la cristallisation de ce trouble, ou le surhandicap, le suivi doit être le plus précoce possible.
  - L'accompagnement à la parentalité et à l'inclusion scolaire sont également centraux (environnement global).

# I. Données issues du rapport des 1000 1ers jours

## 3) Les facteurs de protection, modérateurs des facteurs de risque:

### **a) Effets du contact avec l'environnement naturel<sup>9</sup>:**

- La joie
- La motivation
- La baisse du stress
- Les apprentissages

Effets plus marqués chez les plus démunis.

# I. Données issues du rapport des 1000 1ers jours

## **b) Les activités physiques:**

- Réduisent les inégalités dans la réalisation des activités physiques entre les filles et les garçons<sup>10</sup>
- Courir, sauter, grimper, danser, etc. permettent de prendre conscience de son corps et de l'espace, d'entraîner la coordination et l'équilibre.
- meilleure autorégulation et attention après une activité physique engagée.<sup>11</sup>

# I. Données issues du rapport des 1000 1ers jours

## **c) Les jeux de groupes:**

- Le développement émotionnel et social
- Le suivi des règles collectives
- L'intégration du point de vue des autres
- Le contrôle exécutif.

# I. Données issues du rapport des 1000 1ers jours

## **d) L'éveil culturel et artistique** <sup>12</sup>:

- Lecture à voix haute impliquant parents et jeunes enfants: dev. du langage, les capacités d'attention, de concentration, la créativité<sup>13</sup>
- Bébés attentifs aux propositions musicales, perçoivent la complexité sonore.<sup>14</sup> Dév. Émotionnel, social, mais aussi logico-mathématique.<sup>15</sup>
- Chant: l'attention, régulation des émotions<sup>16</sup>, développer le sentiment d'appartenance.<sup>17</sup> Chansons chantées par un jouet n'ont pas le même effet.<sup>18</sup>

## II. Particularités observées à Mayotte

### **1) Prévalence de tous les facteurs de risques:**

- Socio-économiques
- Socio-affectifs
- Biologiques

La clinique nous enseigne que ces facteurs sont bien souvent inter-reliés.

## II. Particularités observées à Mayotte

### **a) Principaux facteurs de risques susceptibles d'accentuer les troubles du développement:**

- Isolement maternel:
  - Familles monoparentales: 25% des familles
  - Mères mineures: 1/20, souvent exclues du milieu familial
  - Non prise en charge par la sécurité sociale du congés paternité.
- Risques d'expulsion permanent de certains parents et difficulté de maintien du sentiment de sécurité affective.

## II. Particularités observées à Mayotte

### **b) Principaux facteurs de risques susceptibles de provoquer du surhandicap:**

- Impossibilité d'accès PMR sur de nombreux terrains d'habitation.
- Difficulté d'accès à l'inclusion scolaire précoce.
- Ruptures sécu régulières et très longues pour certains
- Sous-dimensionnement des structures d'accompagnement.\*
- \* Taux d'équipement global en établissements pour enfants handicapés (hors accueil temporaire et SESSAD) pour 1000 jeunes de -20 ans: 0,7 à Mayotte, 6,6 au national.

## II. Particularités observées à Mayotte

### **c) Importance de l'interdisciplinarité des réponses apportées:**

Dimension de l'accompagnement social centrale ici, qui doit être bien coordonnée aux suivis médicaux et paramédicaux.

Là où les parcours sont souvent morcelés, un lieu d'accueil interdisciplinaire permet de reconstruire le sentiment d'unité autour d'un lieu repérable.

## II. Particularités observées à Mayotte

### 2) Facteurs de protection: Un terrain culturel et environnemental riche:

- Nombre important de chants traditionnels.
- Nombre important de contes traditionnels.
- Tradition des activités physiques en plein air et en famille (« la malavouni »).
- Généralisation récente des « écrans ».
- Importance de la vie sociale et familiale (au sens large), des liens de solidarité intergénérationnels.

## II. Particularités observées à Mayotte

### **3) Le travail sur l'interdisciplinarité aux CAMSP de Mayotte:**

#### **a) Profession représentées:**

- Psychomotriciennes
- Psychologue
- Assistante sociale
- Secrétaires administrative et médicale
- Educatrice de jeunes enfants
- Infirmières
- Coordinatrice
- Médecin Pédiatre ou pédopsychiatre
- Agents d'entretien
- Interprète

## II. Particularités observées à Mayotte

### b) Importance des temps de réflexion interprofessionnels:

- Réunions cliniques interdisciplinaires régulières.
- Temps d'échanges informels interstitiels.
- Régulations, supervisions, présentations de cas avec intervenants extérieurs.
- Préparation sous forme de groupes de travail d'interventions communes (formation AESH, journées répéma, semaine de prévention écrans)...

## II. Particularités observées à Mayotte

### **c) La question de la reconnaissance et de la valorisation de toutes les facettes de la PEC:**

- Présentation des métiers aux parents, mais aussi aux professionnels.
- Retours de formation.
- Complémentarité tout en maintenant son identité professionnelle.
- L'importance de la reconnaissance des personnes, enrichissant les identités professionnelles.

## II. Particularités observées à Mayotte

### d) Conception et conduite des groupes thérapeutiques en binôme :

- Sport adapté et hydrothérapie: Educatrice de jeunes enfants et ergothérapeute.
- Médiation équine: Psychomotricienne et Psychologue.
- Groupes mîme et LSF: Psychomotricienne et orthophoniste.

## II. Particularités observées à Mayotte

### e) Partage autour de la question sociale:

- Entretien de pré-admission: infirmière + A.S.S.
- Visites à domicile en binôme thérapeute + A.S.S.
- Suivi des questions sociales (Inclusion scolaire, suivi dossiers MDPH...) en binôme thérapeute référent + A.S.S.

## II. Particularités observées à Mayotte

### f) Axes de travail: l'interinstitutionnalité:

- PMI
- CHM
- Education nationale
- Crèches
- MDPH
- ADSM
- APAJH
- ALEFPA
- ASE
- Les CCAS et UTAS
- ...Champ de l'insertion sociale

## II. Particularités observées à Mayotte

- **Conclusion:**

-Interdisciplinarité + Interinstitutionnalité

→ Travailler simultanément sur une grande partie des facteurs de risque et de vulnérabilité, qui sont interreliés.

## II. Particularités observées à Mayotte

- **Limites:**

- Partenariat et turn over...

- En termes de places (53) et listes d'attente (315) quand à la question de la précocité de la PEC...

# Bibliographie:

- 1 Kabdebon, C. and G. Dehaene-Lambertz, Les premières étapes de l'acquisition du langage, in *Traité de Neurolinguistique* S. Pinto and M. Sato, Editors. 2017, De Boeck-Solal.
- 2 de Hevia, M.D., et al., Representations of space, time, and number in neonates. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2014. 111(13): p. 4809-13.
- 3 Baillargeon, R., Infants' physical world. *Current Directions in Psychological Science*, 2004. 13(89-94).
- 4 Gliga, T. and G. Dehaene-Lambertz, Structural encoding of body and face in human infants and adults. *J Cogn Neurosci*, 2005. 17(8): p. 1328-40.
- 5 Simion, F., L. Regolin, and H. Bulf, A predisposition for biological motion in the newborn baby. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2008. 105(2): p. 809-13.
- 6 Cooper, R.P. and R.N. Aslin, Preference for infant directed speech in the first month after birth. *Child Development*, 1990. 61: p. 1584- 1595.
- 7 Perszyk, D.R. and S.R. Waxman, Infants' advances in speech perception shape their earliest links between language and cognition. *Sci Rep*, 2019. 9(1): p. 3293.
- 8 Brazelton, T.B., Neonatal behavioral assessment scale. *Clinics in developmental medicine*. Vol. 50. 1973, London: SIMP with Heinemann medical, Philadelphia Lippincott.
- 9 McCree, M., et al., The Hare and the Tortoise go to Forest School: taking the scenic route to academic attainment via emotional wellbeing outdoors. *Early Child Dev and Care*, 2018. 188(7): p. 1 – 17.

# Bibliographie:

- 10** Lovell R. Physical and mental health benefits of participation in forest school. *Countryside recreation*, 2009. 17(1) : p. 20 – 23.
- 11** Becker, D. et al. Physical Activity, Self-Regulation, and Early Academic Achievement in Preschool Children. *Early Education and Development*, 2014. 25(1): p. 56-70
- 12** Marinopoulos, S., La stratégie nationale pour la Santé Culturelle : Pérenniser et promouvoir l'éveil culturel et artistique des enfants de la naissance à 3 ans dans le lien à son parent-ECA-LEP. 2019.
- 13** Bus, A. G., & Van IJzendoorn, M. H., Phonological awareness and early reading: A meta-analysis of experimental training studies. *Journal of educational psychology*, 1999. 91(3) : p. 403 – 414.
- 14** Trehub, S. E., The Developmental Origins of Musicality. *Nat Neurosci*, 2003. 6(7) : p. 669 – 673.
- 15** Peretz, I., Apprendre la musique. *Nouvelles des neurosciences*. 2018 : Odile Jacob
- 16** Trehub, S.E., N. Ghazban, and M. Corbeil, Musical affect regulation in infancy. *Ann N Y Acad Sci*, 2015. 1337: p. 186-92.
- 17** Gratier, M. and G. Apter-Danon, The musicality of belonging. 2009, Oxford University Press.: Oxford. p. 245–263.
- 18** Mehr, S.A., L.A. Song, and E.S. Spelke, For 5-Month-Old Infants, Melodies Are Social. *Psychol Sci*, 2016. 27(4): p. 486-501.