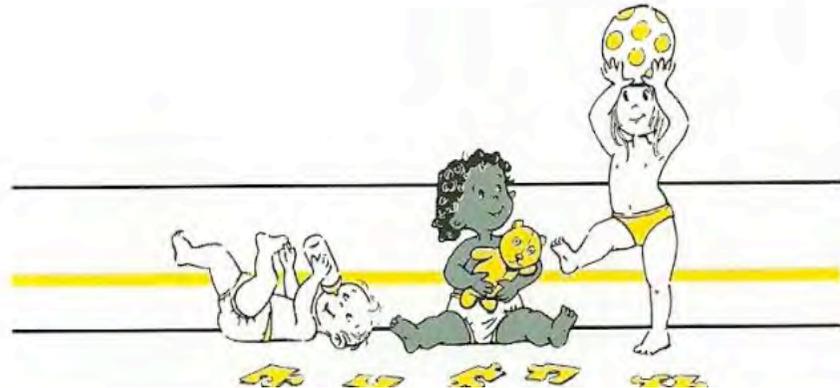


Développement de l'enfant : Quand s'inquiéter, que proposer ?



Docteur Béatrice BOURGOIS

Neuropédiatre. CH Roubaix Victor PROVO-CAMSP/CRDTA

Formation Médicale Continue Tourcoing ; le 19 mai 2015

S'inquiéter ???

Un peu, beaucoup.. ?

- Ne marche pas à 20 mois
- Ne dessine pas un rond à 2 ans
- Est silencieux à 1 an
- Ne se déshabille pas seul à 5 ans
- Ne sait pas faire ses lacets à 8 ans
- Ne tient pas sa tête à 4 mois
- Pas de mot à 15 mois
- Dit environ 20 mots à 2 ans
- Ne tient pas assis à 9 mois
- N'associe pas 2 mots à 26 mois
- Ne dit pas « je » à 30 mois

S'inquiéter ???

Un peu, beaucoup.. ?

- Ne marche pas à 20 mois (! 18 mois)
- Ne dessine pas un rond à 2 ans (à partir de 2 ans...)
- Est silencieux à 1 an (gazouillis 2 M, babillages 7 M, 1ers mots 1 an)
- Ne se déshabille pas seul à 5 ans (à partir de 3 ans...)
- Ne sait pas faire ses lacets à 8 ans (à partir de 6 ans...)
- Ne tient pas sa tête à 4 mois (! 3 mois)
- Pas de mot à 15 mois
- Dit environ 20 mots à 2 ans (2ans=200 mots et association)
- Ne tient pas assis à 9 mois
- N'associe pas 2 mots à 26 mois

Quiz acronymes

CAMSP

CRDTA

AVS AEEH

CLIS SEGPA

ULIS

IME IEM

PPS PAP

SESSD

SESAD

CMP CMPP

Quiz acronymes

- CAMSP
- SESAD / SESSD
- CMP / CMPP
- IME
- IEM
- CLIS / SEGPA / ULIS
- AVS
- PPS / PAP
- CRDTA
- AEEH

Cas clinique 1 : Samuel

- 2ans 9 mois
- Premier de 2 enfants
- Oncle maternel scolarisé en SEGPA
- Grossesse stress
- Accouchement à 38 SA VB, eutrophique. Apgar 8/10
- Gardé par sa maman
- « Ne dis que quelques mots »

HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES ?
QUE PROPOSER...

Cas clinique 1 : Samuel

HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES ?

- 1) Hypoacousie
- 2) Trouble de la communication
- 3) Retard global de développement
- 4) Retard de langage

Dans tous les cas :

- **SOCIALISER**
- **BILAN ORTHOPHONIQUE DES 3 ANS**

Cas clinique 1 : Samuel

Hypothèse 1 : Déficit auditif ?

Consultation ORL

Hypoacousie :

- OSM ! Traitement, pose de drains.

Bonne évolution

- Appareillage...

Cas clinique 1 : Samuel

Hypothèse 2 : Trouble de la communication ?

Adresser l'enfant au *CMP*

Cas clinique 1 : Samuel

Hypothèse 3 : Retard global de développement ?

Evaluer développement :

4 axes :

- Motricité (globale)
- Cognition (motricité fine)
- Langage
- Sociabilité

Carnet de santé (le remplir !)

Bilans de 4 ans et 6 ans (MEN)

Test simplifié de Gesell

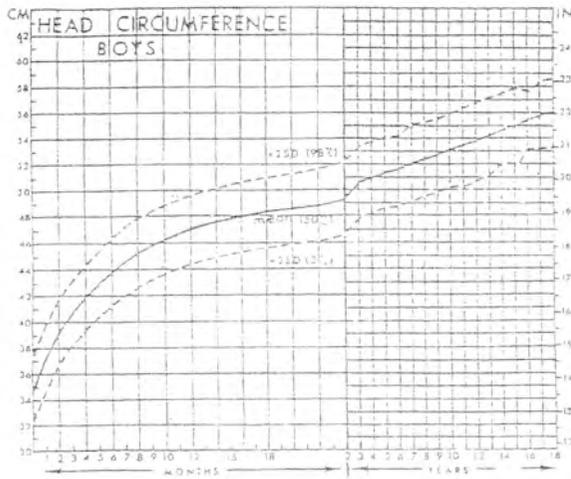
Age	Motricité	Cognition	Langage	Personnalité et développement social
4 sem	Manque de contrôle de la tête posture asymétrique en décubitus dorsal	Brève poursuite oculaire Laisse tomber immédiatement un jouet	Faciès expressif Petits sons gutturaux	Fixe l'entourage Ecoute les bruits
16 sem	Tient la tête droite avec petits mouvements salutatoires Attitudes symétriques en décubitus dorsal	Tente de saisir un hochet Regarde le hochet mis dans sa main	Roucoule Rit bruyamment	Sourire « social » spontané Joue avec les mains
28 sem	En position assise, s'appuie en avant	Dirige la main vers un jouet et le saisit Transfère un jouet d'une main à l'autre	Cris aigus M-m (cris)	Met les pieds en bouche
40 sem	S'assied Rampe	Combine 2 jouets Saisit bille entre pouce et index	Dada-mama Un autre mot	« jeux de nursery » Capable de manger un biscuit
52 sem	Marche tenu par une main	Met le cube dans la tasse Essaie de construire une tour de 2 cubes	Deux autres mots Répond à « donne-moi »	Coopère lorsqu'on l'habille
15 mois	Marche seul en trotinant	Tour de 2 cubes Met les cubes dans la tasse	4-6 mots	Désigne ce qu'il désire par sons et gestes Jette des jouets
18 mois	Marche correctement S'assied lui-même sur une chaise basse	Tour de 3-4 cubes Imite un mouvement	10 mots Jargon	Propre le jour Transporte et embrasse une poupée
2 ans	Court Monte et descend les escaliers seul	Tour de 6-7 cubes Gribouille spontanément de façon circulaire Imite les traits verticaux	Assemble 2-3 mots Nomme 3-5 dessins	Demande d'aller aux toilettes la journée Met la poupée au lit
3 ans	Roule à tricycle Se met à cloche-pied pendant un moment	Imite une maison avec des cubes Imite un cercle Imite une croix	Phrases Dit son nom et son sexe	Mange seul correctement Met ses chaussures Défait ses boutons
4 ans	Saute à cloche-pied	Copie un pont Dessine un bonhomme comprenant 2-4 parties (ouïre tête)	Raconte une histoire Compare la longueur de 2 lignes Compte 4 pièces	Va aux toilettes seul Joue avec plusieurs enfants
5 ans	Saute à la corde	Copie triangle et caré	Nomme 4 couleurs compare 2 poids compte 10 pièces questions sur la signification des mots	S'habille et se déshabille

Cas clinique 1 : Samuel

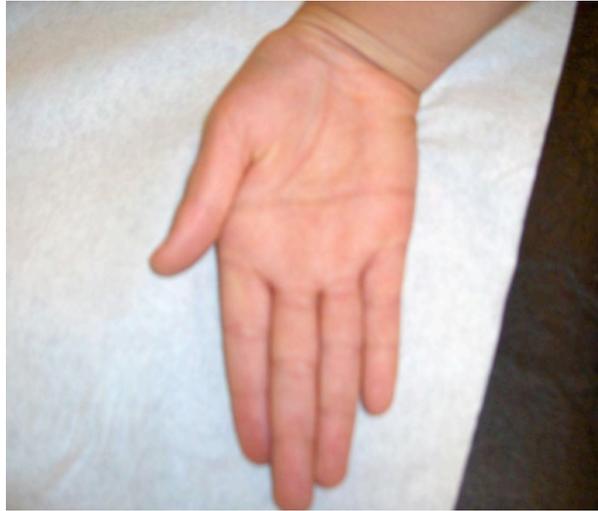
Hypothèse 3 : Retard global de développement ?

Orientation diagnostique ?

- ATCD familiaux, grossesse/accouchement
- Clinique : PC, neurologique, morphologique/cutané



DYSMORPHIE : extrémités



DYSMORPHIE : faciale



A child with Fetal Alcohol Syndrome (O'Rahilly 1996).



Cas clinique 1 : Samuel

Hypothèse 3 : Retard global de développement ?

Orientation diagnostique ?

- Avis pédiatrique (libéral, PMI, CAMSP), avis neuropédiatrique

Retard mental = Déficience intellectuelle ? (6 ans)

DEFINITION RETARD MENTAL (DSM IV)

A. Fonctionnement intellectuel inférieur à la moyenne

$$QI < 70 < -2DS$$

B. Déficit ou altération du fonctionnement adaptatif

Communication

Travail

Autonomie

Loisir

Vie domestique

Santé et sécurité

Aptitudes sociales et interpersonnelles

Mise à profit des ressources de l'environnement

Responsabilité individuelle

Utilisation des acquis scolaires

C. Début avant l'âge de 18 ans

RETARD MENTAL / DEFICIENCE INTELLECTUELLE

- **Fréquence 2 à 3 %, soit 1 personne sur 30 !**
- **Cliniciens doivent assurer :**
 - Dépistage précoce
 - Evaluation
 - Recherche étiologique
 - Annonce du diagnostic
 - Accompagnement famille (orientation, prises en charge)

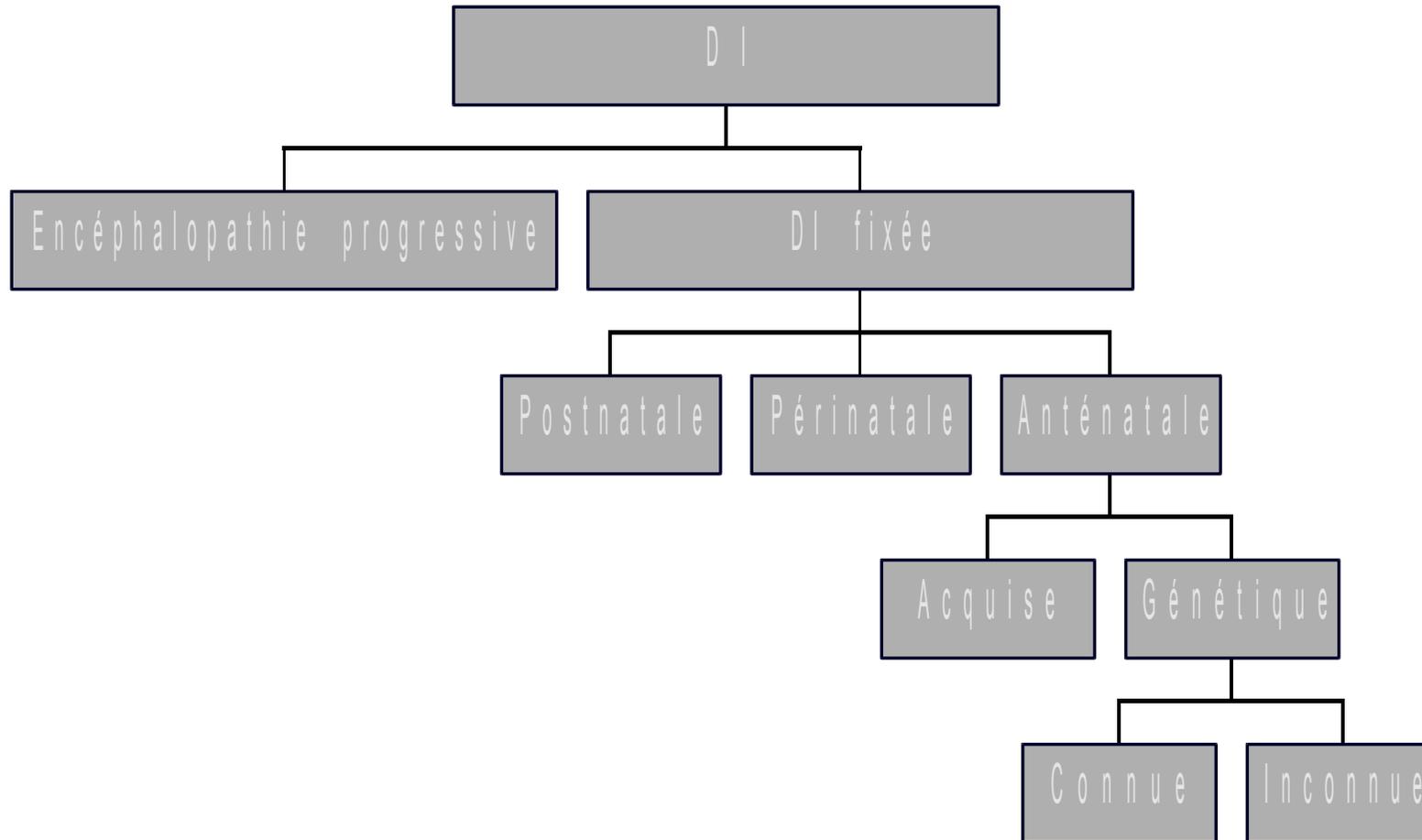


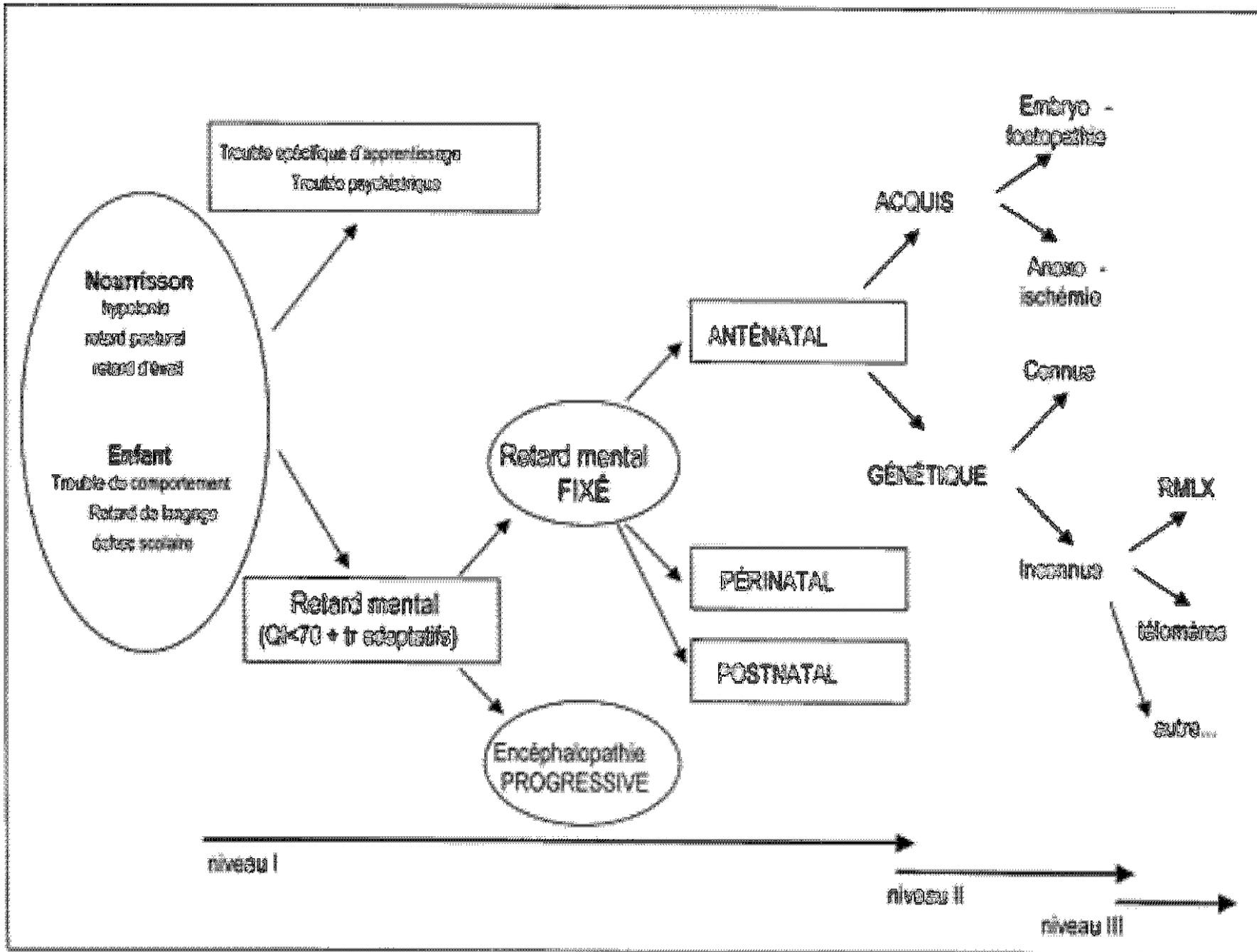
COLLABORATION

IDENTIFICATION DE L'ETIOLOGIE DU RETARD MENTAL : PRIMORDIAL

- **Permet de mieux répondre aux questions des parents :**
 - Pourquoi ?
 - Quelle sera son autonomie ?
 - Que faire pour l'aider à progresser ?
 - Y a-t-il un risque de récurrence dans la famille ?
- **Intérêt médical :**
 - Rarement causes curables...
 - Éviter le risque de récurrence dans une famille (diagnostic prénatal pathologie génétique...)

DEMARCHE DIAGNOSTIQUE





Cas clinique 1 : Samuel

Hypothèse 3 : Retard global de développement

Que proposer ?

Rééducation ? Orientation ?

Cas clinique 1 : Samuel

Hypothèse 3 : Retard global de développement ?

Que proposer ?

Prises en charge libérales, CMP ou CAMSP

En classe : AVS

Redoublement, CLIS voire IME

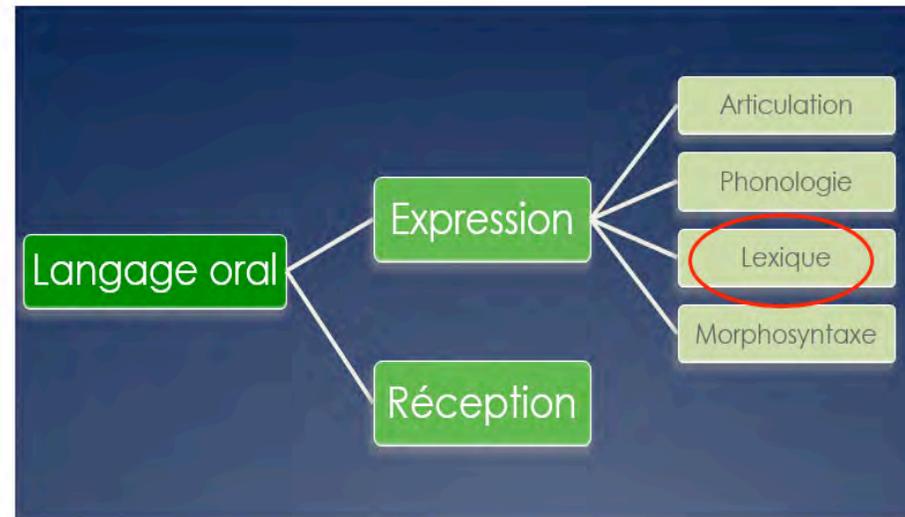
Cas clinique 1 : Samuel

Hypothèse 4 : Retard de langage ?

Bilan orthophonique

Architecture du bilan orthophonique

- Phonétique - Articulation
- Phonologie
- Versant expressif du langage
 - Lexique
 - Syntaxe
 - Discours, Pragmatique
- Versant réceptif du langage
 - Lexique
 - Énoncés
- Compétences transversales
- Langage écrit



Bilan orthophonique

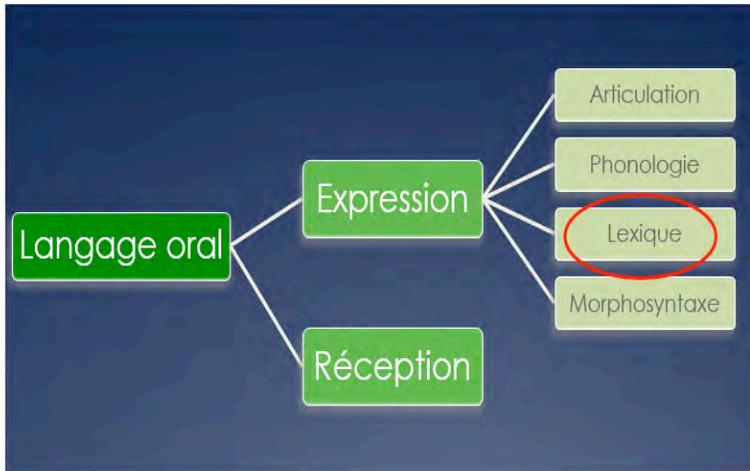
Rapport aux normes : aspect quantitatif

ECART-TYPE	CENTILE	NOTE STANDARD	EQUIVALENCE
$\leq -2 \sigma$	< 10	1 à 4	Déficitaire (litt. : $-1,65 \sigma$)
$-1,9 \sigma$	$= 10$	5	Limite
$-1,9 \sigma < n \leq -1 \sigma$	$10 > n \geq 25$	6 à 7	Norme inférieure
$-1 \sigma < n < +1 \sigma$	$25 > n > 75$	8 à 12	Dans la norme
$+1 \sigma \leq n < +2 \sigma$	$75 \geq n > 90$	13 à 14	Norme supérieure
$\geq +2 \sigma$	≥ 90	15 à 20	Supérieur à la norme



Ecart-type (σ) = Déviation standard (ds)
Δ! population gaussienne

Bilan orthophonique LO



* Dénomination d'images (objets, actions)

ex : ELO, Khomsi

« Qu'est-ce que c'est ? »

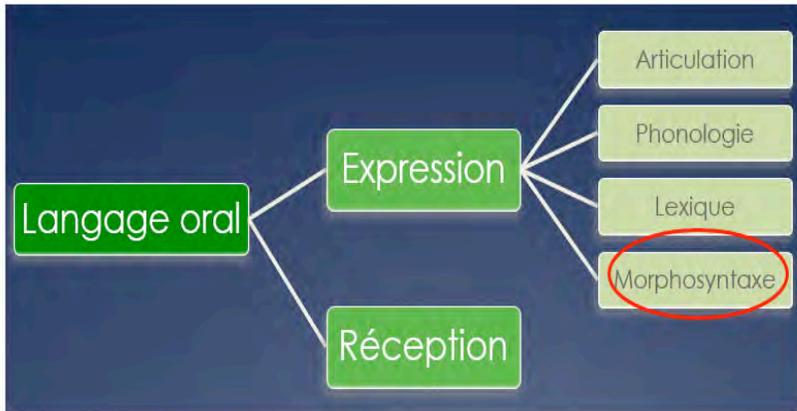


ex : EVALO, Coquet&al

« Dis-moi ce qu'il fait. »



Bilan orthophonique LO

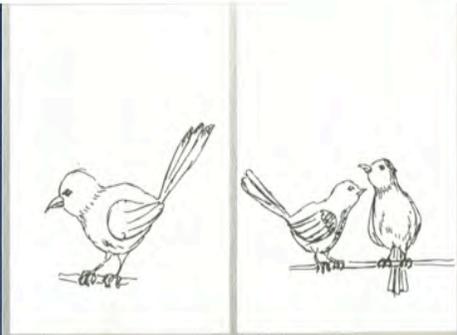


❖ Récit

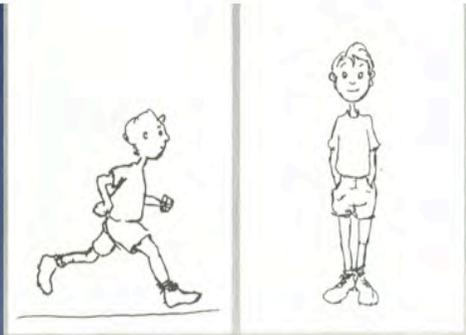
ex : NEEL, La chute dans la boue, Chevrerie

« Regarde, voilà l'histoire en images d'un petit garçon. Tu les regardes toutes et tu me racontes ce qui lui arrive. »

The illustrations show a boy in a blue shirt and red pants. He starts by running with a dog. He then falls into a muddy puddle. He gets up, looking dirty. He goes to a bathroom where a woman is washing his hair in a bathtub. Finally, he is clean and standing at a sink.

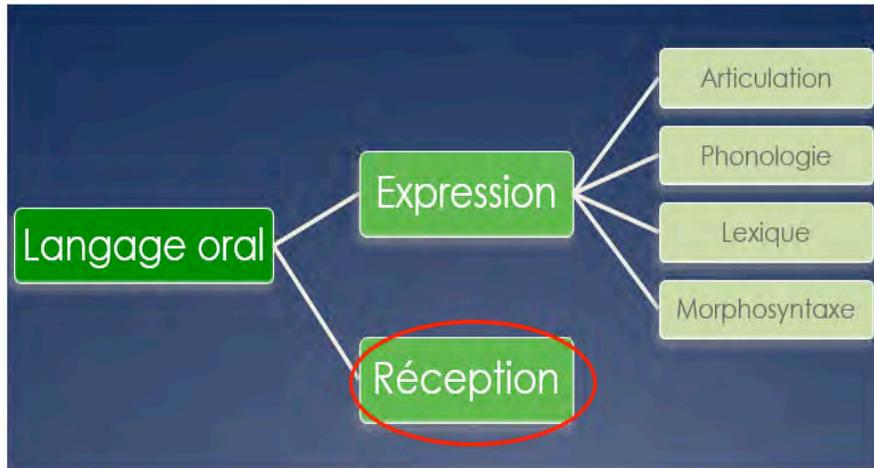


« Ici, il y a un seul oiseau.
Là, il y a... »



« Ici, le garçon court.
Là, le garçon... »

Bilan orthophonique LO



ex : ELO, Khomsi

« Montre-moi une bicyclette »

* Désignation d'images

ex : ELO, Khomsi

1^{ère} présentation (c.initiale)

« Montre-moi l'image où il y a :
Le garçon court »



2^{ème} présentation (c.globale)

« Ecoute bien ce que j'ai dit
et montre-moi l'image
où il y a ce que je dis »



Cas clinique 1 : Samuel

Hypothèse 4 : Retard de langage ?

Bilan Orthophonique : « retard de parole et de langage nécessitant une prise en charge »

Suivi hebdomadaire puis bi-hebdomadaire à partir de la grande section maternelle.

L'Orthophoniste évoque un trouble sévère du langage oral..

QUE FAITES-VOUS ?

Cas clinique 1 : Samuel

Hypothèse 4 suite : Trouble sévère du langage oral ?

Trouble spécifique d'apprentissage

- Éliminer diagnostics différentiels :
 - Nécessite évaluation psychométrique (OU?)
 - Consultation spécialisée
- Confirmer :
 - ! A partir de l'âge de 6 ans pour TSSLO
- Prises en charge ? (SESAD ?)
- Orientation ? (ULIS TSL?)

Cas clinique 2 : Nassim

- Troisième enfant, seul garçon
- Ne marche pas à 20 mois. Tenue assise à 10 mois.
- Suivi en kinésithérapie motrice.
- Hypothèses ?
- Que faire ?

Cas clinique 2 : Nassim

- **Troisième enfant, seul garçon**
- **Ne marche pas à 20 mois. Tenue assise à 10 mois.**
- **Suivi en kinésithérapie motrice.**
- **Hypothèses ?**
 - Pathologie neuromusculaire
 - Pathologie centrale (motrice ou globale)
 - ...
- **Que faire ?**
 - CAMSP ? PSYCHOMOTRICITE ? ERGOTHERAPIE
 - CONSULTATION NEUROPEDIATRIQUE ET REEDUCATION FONCTIONNELLE

Cas clinique 3 : Mathis

- Troubles du comportement = « agitation »
- Quelles questions ?
- Que proposer ?

Cas clinique 3 : Mathis

- **Troubles du comportement = « agitation »**
- **Quelles questions ?**
 - Problème éducatif ?
 - Difficultés cognitives ?
 - Opposition ?
 - TDAH ?
- **Que proposer ?**

Contraintes du parcours de soins Troubles du neurodéveloppement

- Difficultés d'accès à certaines prises en charges
- Délai de consultation neuropédiatrique
- Dossier MDPH
- Nécessité bilans multidisciplinaires
- Enfant « en développement »
- Manque de places et donc délais d'intégration certaines structures

« PARCOURS » !!

Aide possible du réseau Neurodev

Quelques points clés

- Repérage précoce d'un retard de développement nécessaire (périodes critiques pour la rééducation)
- Essayer de distinguer retard global ou pas ?
- RL : Éliminer surdité / bilan orthophonique dès 3 ans
- S'inquiéter d'une régression, si épilepsie, si changement de couloir PC...
- Collaborations (rééducateurs, enseignants, pédiatres, MEN, neuropédiatre...) / réseau

MERCI

LENTEUR ?