

Grille 4 – Développement psychomoteur – prématurité – enfants avec besoins spéciaux

Révision 2013

Définition

Un attachement sécurisant constitue un solide fondement sur lequel l'enfant peut développer la confiance en soi, l'autocontrôle, l'estime de soi, le calme intérieur, la relation positive avec autrui. Il a une influence sur le développement intellectuel, linguistique, **social** et affectif et donne à l'enfant **les éléments essentiels pour se construire** et l'assurance nécessaire pour bien explorer le monde.

La **petite enfance** est la période de développement cérébral la plus intense de toute l'existence. Une stimulation et une nutrition adéquates sont indispensables à la santé et au développement pendant les premières années de la vie et pour l'évolution future.

1. Objectifs de santé

- Favoriser les compétences parentales
- **Promouvoir l'activité physique de l'enfant**
- Diminuer la prévalence des enfants avec retard de développement en contribuant au repérage de ces enfants
- Améliorer l'intégration familiale et sociale des enfants avec **besoins spéciaux**
- **Soutenir toutes les familles, en particulier celles aux contextes psychosociaux difficiles**

2. Objectifs intermédiaires

- Participer avec les autres professionnels à informer les parents sur **les besoins de leur enfant en lien avec son âge** et les attitudes qui favorisent **son** bon développement physique, psychique, affectif
- **Favoriser le mouvement. Prévenir les troubles de coordination. Prévenir le surpoids**
- Identifier les enfants qui s'écartent de la norme du développement staturo-pondéral et psychomoteur
- Accompagner et soutenir les parents et les enfants lors de suspicion d'un problème ou d'un handicap en vue d'une prise en charge
- Soutenir les familles vulnérables dans leurs compétences à offrir un environnement adéquat et sécurisant à leurs enfants

3. Contexte de l'intervention des IPE-VD

Offre	Pour tous systématique (A)	✓
	Pour tous selon demande (B)	
	Pour certains selon contexte (C)	✓*
Cadre de l'interaction	Individuelle – par téléphone	X
	Individuelle – à domicile	XXX
	Individuelle – en consultation	XX
	Groupe – discussions	XXX
	Groupe – conférences (Ateliers)	X
	Communautaire – quartier, commune	
	Communautaire – lieux de vie de l'enfant	X

Période de vie de l'enfant	<1 mois	✓
	1-4 mois	✓
	5-9 mois	✓
	10-18 mois	✓
	19-24 mois	✓
	2-4 ans	✓
Fréquence minimale		1
Moyens – support	Brochures	Né trop tôt Recherche en cours
	Livres	
Lien avec le réseau PE	Pédiatres – logopédistes – physiothérapeutes – SEI – BSPE – UD – garderies - pédopsychiatres	++ pour développement normal +++ pour besoins spéciaux

*Prestation C pour enfants avec besoins spéciaux et prématurés.

4. Contenu de l'intervention des IPE-VD

Messages clé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le développement de chaque enfant lui est spécifique ▪ Pour un développement harmonieux, l'enfant a besoin de stimulations adaptées à son stade de développement et d'avoir un attachement sécurisant ▪ Les parents sont informés sur le développement et l'observation de leur enfant. Ils reconnaissent et valorisent ses compétences, ils connaissent ses limites et adaptent leur comportement au stade de son développement ▪ L'interaction entre l'enfant et ses parents (ainsi que les personnes qui s'en occupent régulièrement) est essentielle pour son développement ▪ L'enfant doit pouvoir se mouvoir librement au sol dès l'âge de 2-3 mois, développer ses possibilités de préhension et de coordination en ayant des jouets adaptés et expérimenter l'espace à son propre rythme ▪ L'enfant est encouragé dès 2 ans à développer sa coordination par des jeux tels que ballons, marcher sur une ligne, jeux d'équilibre etc.
Contenu	<p>Les compétences du bébé à la naissance :</p> <p>Les 5 sens</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Visuelles : le bébé peut fixer et suivre un court instant un objet coloré proche, moins de 20 cm. L'accommodation se met en place dans les semaines suivantes ▪ Auditives : le bébé est capable de tourner la tête au son de la voix ou d'une clochette ▪ Olfactives : elles sont proches de celles de l'adulte. Il reconnaît l'odeur de sa mère ▪ Gustatives : il reconnaît le sucré, le salé, l'acide et l'amer ▪ Motrices : motricité essentiellement réflexe, succion, grasping, réflexes archaïques <p>Développement affectif</p> <p>L'attachement du nourrisson à sa mère s'établit suivant cinq comportements qui permettront l'accordage affectif</p> <p>Sucer - S'accrocher – Suivre – Pleurer – Sourire</p>

Les interactions de l'enfant avec son père sont aussi très importantes et stimulantes, en particulier pour le développement, l'indépendance, l'exploration ou l'autonomie

Etapes du développement normal de l'enfant (cf. tableau du développement en annexe)

Troubles du développement staturo-pondéral, psychomoteur et neuro-sensoriel

- Troubles du sommeil (cf. grille sommeil)
- Troubles de l'alimentation (anorexies, vomissements ...) (cf. grille alimentation)
- **Surpoids**
- Troubles sphinctériens (retard de l'acquisition de la propreté, énurésie, encoprésie)
- Troubles de la psychomotricité (retard psychomoteur, troubles de l'acquisition de la coordination, les tics, les TOC, l'hyperactivité)
- Troubles du langage (retard de parole, troubles de l'articulation retard simple de langage, dysphasie, mutisme, bégaiement, dyslexie)
- **Trouble de l'audition**
- **Troubles visuels (strabisme, regard fuyant)**
- **Trouble du comportement (besoins intenses, agressivité, évitement, spasme du sanglot)**
- Retard mental
- **Troubles de l'attachement**

Enfants avec besoins spéciaux

- Anomalies congénitales
- Syndrome de Down
- Anomalie du tube neural
- Cardiopathie
- Fente palatine
- Anomalie des membres (**dysplasie des hanches**)
- Maladies génétiques
- **Troubles autistiques**
- ...

Ces enfants ont des besoins spécifiques et sont suivis en collaboration avec des services spécialisés

Prématurité

Définition : le prématuré est un enfant né avant 37 semaines de gestation. On différencie la prématurité "moyenne" de 33-37 semaines et la "grande" prématurité de 24-32 semaines. Les naissances prématurées représentent le 7,5 % des naissances en Suisse en 2008

L'enfant prématuré et sa famille ont des besoins spécifiques et demandent un accompagnement et un suivi adapté (écoute attentive, **appréhension des séquelles, culpabilité**, observation, vécu de la séparation, du temps d'hospitalisation...)

Dans le canton de Vaud, l'IPE participe à l'évaluation du développement psychomoteur dans le cadre de l'Unité de développement du CHUV (visite à domicile à six semaines, trois mois, 9-10 mois corrigés)

Savoir-être /

- Lors de nos rencontres avec les familles, avoir un regard attentif sur le développement de l'enfant **et son environnement**

savoir-faire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoriser les compétences du bébé et de ses parents ▪ Montrer aux parents les positions, les attitudes qui stimulent le développement de l'enfant Attention aux sur-stimulations ▪ Réfléchir avec les parents de l'opportunité à offrir à l'enfant un lieu de découverte (groupe parents-enfants, maison verte, etc) ▪ En cas de doute sur le développement de l'enfant orienter les parents vers le médecin ▪ En cas de troubles diagnostiqués, accompagner, soutenir les parents, les orienter vers des structures spécialisées ▪ En collaboration avec les autres professionnels spécialisés, continuer d'offrir les prestations de base de l'IPE
---------------------	--

Les recommandations des sociétés suisse, canadienne^{1;2} et américaine de pédiatrie, et d'autres³⁻¹⁴ ont été retenues pour définir le contenu de cette grille.

5. Informations complémentaires

Une enquête nationale suisse¹⁵ montre un retard de développement chez les prématurés de moins de 32 semaines à l'âge de 24 mois corrigés en comparaison avec des enfants nés à terme dans certains domaines (poids, taille, circonférence crânienne, utilisation de la cuillère et de la tasse, marche autonome) mais pas dans d'autres domaines (assis sans support).

En 2012, le centre de néonatalogie du CHUV a accueilli 504 prématurés et nouveau-nés dont les parents étaient domiciliés dans le canton de Vaud, dont 160 ont été suivis par l'Unité de Développement.

6. Références 2012

1. Bernard-Bonnin A-C. La dépression de la mère et le développement de l'enfant. Paediatr Child Health. 2004 Oct;9(8):589-98.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2724171/>
2. Bickle Graz M. Le développement : trouble ou variante ? 2012. Présentation
3. Braegger C, et al. Nouvelles courbes de croissance pour la Suisse. Paediatrica. 2011;22(1):9-11.
<http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/paediatrica/vol22/n1/pdf/09-11.pdf>
4. Braegger C. Courbes de croissance. Société suisse de pédiatrie [Internet]. 2011 [cited 2013 Feb 20];
http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/recommandations/recommandations/pdf/perzentilen_2012_09_15_sgp_f.pdf
5. Clifford,T, Gorodzinsky F. L'apprentissage de la propreté: Des conseils axés sur l'enfant. Paediatr Child Health. 2000 réapprouvé en 2011;(5(6)):342-4.
<http://www.cps.ca/fr/documents/position/apprentissage-de-la-proprete>
6. Eap C, Berthold C, Biner A, Dauvin A, Pahud C, Pulfer I, et al. Surdité et éducation précoce. Revue suisse de pédagogie spécialisée. 5(09):1-10.
<http://www.szh.ch/bausteine.net/file/showfile.aspx?downdaid=8468&guid=536014e2-324f-4170-9eea-a7deefa0065a&fd=0>
7. Falk J. Intérêt, pour les puéricultrices intervenant à domicile, de l'utilisation du Guide pour le suivi du développement de l'enfant de l'Institut Pikler. Spirale. 2010;54(2):197.
<http://www.cairn.info/revue-spirale-2010-2-page-197.htm>
8. Ferland F, Hôpital Sainte-Justine. Le développement de l'enfant au quotidien: du berceau à l' cole primaire. Montréal:  ditions de l'Hôpital Sainte-Justine; 2004.
http://www.autisme.qc.ca/assets/files/TSA/Diagnostic/114_developpement_tableaux.pdf
9. Grueger B. Les chaussures pour enfants. Société canadienne de pédiatrie. 2009;(14(2)):121.

<http://www.cps.ca/fr/documents/position/chaussures-pour-enfants>

10. Hertzman C, Clinton J, Lynk A. Les mesures, en appui au développement de la petite enfance. *Paediatr Child Health*. 2011 Dec;16(10):658–60.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3225479/>
11. Hildenbrand C. Développement émotionnel de l'enfant de 1 à 4 ans. 2012. Présentation
12. Jeannet P-Y. Hypotonie du nourrisson. *Société suisse de pédiatrie*. 2006;17(1):19–21.
<http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/paediatrica/vol17/n1/pdf/19-21.pdf>
13. Nieman P, Shea S. Une discipline efficace auprès des enfants. *Société canadienne de pédiatrie*. 2004 ré approuvé 2011;(9(1)):45–50.
<http://www.cps.ca/fr/documents/position/discipline-aupres-enfants>
14. Odermatt D. Langage - troubles du langage. *Société suisse de pédiatrie*. 2006;17(3):55–7.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2724171/>
15. OMS. Développement du jeune enfant [Internet]. WHO. 2009 [cited 2013 Feb 19].
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/fr/index.html>
16. OMS. Normes de croissance de l'enfant [Internet]. WHO. [cited 2013 Feb 12].
<http://www.who.int/childgrowth/fr/index.html>
17. Rapport du gouvernement du Canada. Le bien-être des jeunes enfants au Canada [Internet]. [Gatineau, Québec]: Ressources humaines et Développement social Canada; 2008 [cited 2013 Feb 19].
http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/hrsdcc-rhdcc/well-being_children-f/HS1-7-2008F.pdf
18. Sauger A. Sur les traces du langage. *Le Journal des Professionnels de la Petite Enfance*. 2012 Nov;n°79:p. 24/25.
19. Société canadienne de pédiatrie. La dépression de la mère et le développement de l'enfant. *Paediatr Child Health*. 2004 Oct;9(8):589–98.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2724171/>
20. Soins infirmiers. Le développement psychomoteur et psychoaffectif de l'enfant [Internet]. [cited 2013 Feb 12].
http://www.soins-infirmiers.com/developpement_psychomoteur_psychoaffectif.php
21. Zix C. Le développement psychomoteur de l'enfant [Internet]. 2004 [cited 2013 Feb 12].
http://www.powershow.com/view1/29a2cb-MjVmN/Le_developpement_psychomoteur_de_lenfant_powerpoint_ppt_presentation

Référence 2005

1. Société Canadienne de Pédiatrie. Besoins en nutriments et alimentation des prématurés.
<http://www.cps.ca/francais/enonces/N/n95-01.htm> 1995 [cited 25-10-2004].
2. UNICEF, OMS, UNESCO *et al.* Pourquoi il est important de communiquer et d'utiliser les informations sur le développement et l'apprentissage du jeune enfant. In UNICEF, ed. *Savoir pour sauver*, pp 20-37. New York: UNICEF, 2002.
3. DRASS Ile de France. Prise en charge des enfants à haut risque de troubles du développement d'origine périnatale - Sous groupe "Réseau Ville -Hôpital". http://www.ile-de-france.sante.gouv.fr/sante/fen_crn-ville.html 29-3-2004 [cited 4-10-2004].
4. Brazelton, T. L'Echelle Comportementale Néonatale D'Évaluation: Qu'est-ce que c'est?
<http://www.brazelton-institute.com/intro.html> 2001 [cited 20-10-2004].
5. Benbassa, A., Tournaire, M., and Nathan, G. Prématurité.
<http://www.gyneweb.fr/sources/obstetrique/andem/chap7.htm> 9-11-2001 [cited 25-10-2004].

6. Nix CM, Nicole A, Guex MF *et al.* Prématurité, représentations et traumatisme parental [Prematurity, representations, and parental trauma]. Rev Med Suisse Romande 2001;121:241-6.
7. Maury, M. Développement affectif du nourrisson - L'installation précoce de la relation mère-enfant et son importance. <http://www.univ-rouen.fr/servlet/com.univ.utils.LectureFichierJoint?CODE=1096554716128&LANGUE=0> 2004 [cited 20-12-2004];[1-17].
8. Famili. Prématurité : Quelles précautions devez-vous prendre le jour de la sortie de l'hôpital de votre bébé prématuré? <http://www.famili.fr/bonasavoir/961595293/> 2004 [cited 25-10-2004].
9. Pouplard, F. Anomalies du développement neuromoteur (Les). <http://www.med.univ-angers.fr/discipline/pediatrie/certifc/dnm.htm> 2000.
10. Duverger, P. and Malka, J. Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant. <http://www.med.univ-angers.fr/discipline/pedopsy/cours-fichiers/Developpement%20psychomoteur%201%20partie.pdf> 2004 [cited 22-10-0004].
11. Duverger, P. and Malka, J. Installation précoce de la relation mère-enfant - Troubles de l'apprentissage. <http://www.med.univ-angers.fr/discipline/pedopsy/cours-fichiers/Installation%20relation%20mere%20enfant.pdf> 2004 [cited 22-10-0004];[1-11].
12. Duverger, P. Stades du développement psychoaffectif de l'enfant. <http://www.med.univ-angers.fr/discipline/pedopsy/cours-fichiers/Stades%20du%20developpement%20psychoaffectif%20de%20l%20enfant.pdf> 2004 [cited 22-10-0004].
13. Thomas, N. Psychomotricité - Développement psychomoteur de l'enfant. <http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/devPSMenf/devPSMenf.pdf> 2002 [cited 20-12-2004];[1-33].
14. Bucher HU, Killer C, Ochsner Y *et al.* Growth, developmental milestones and health problems in the first 2 years in very preterm infants compared with term infants: a population based study. Eur.J.Pediatr. 2002;161:151-6.

Grille 4 – Développement psychomoteur – prématurité – enfants avec besoins spéciaux	
Elaboration du document	Cardinaux Marie-Michelle (IPE), Forestier Nathalie (IPE), Durgnat-Sciboz Christine (Consult PE)
Contribution	IPEP, Dresse Bérard, Dr Bertoncini (représentants GPV), CRIPE
Validation	CRIPE
Date	Août 2013