

# Quelles orientations précoces?

---

Klervi Baudour, orthoptiste

Émilie Beltran, psychologue

Mélanie Carlier, ergothérapeute

Nathalie Estingoy, orthophoniste

Juliette Laborde, kinésithérapeute

Pascale Pouquet, psychomotricienne



# ***Vous avez dit « précoce »?***



Si le terme de soins « précoces » est très largement utilisé dans la littérature, il ne recouvre aucune période d'âge clairement définie par les auteurs. Dans la littérature, il est plus commun de prendre en compte **les trois premières années de vie**, puisqu'il s'agit de la période au cours de laquelle les fondements du développement moteur, cognitif, langagier, émotionnel et social se mettent en place. (1)

Le récent rapport des 1000 premiers jours considère cette période comme s'étendant du **4<sup>ème</sup> mois de grossesse aux 24 mois de l'enfant**. (2)

« Le délai attendu entre le repérage d'anomalies du développement et le début des interventions ne devrait pas excéder 3 mois **chez les enfants de moins de 18 mois** et 6 mois au-delà. » (3)

« Chez les enfants à risque de TND, il est recommandé de débiter les interventions précoces à visée préventive **dès la période néonatale d'hospitalisation** (soins de développement) et de les poursuivre lors du retour à domicile. » (3)

# Recommandations de la HAS (3) : interventions éducatives et rééducatives

- Interventions précoces **à visée préventive** pour les enfants à risque avéré de TND.
- Professionnel paramédical et/ou un psychologue **formé au neurodéveloppement pédiatrique**
- Adresser en priorité en **fonction du maillage territorial**

Tableau 1. Tableau d'orientation vers les interventions précoces simultanément ou en attente du diagnostic (AE)

Déficit	Type d'intervention
Troubles du tonus ou du développement de la motricité ou de la posture	<b>Kinésithérapie</b> , ergothérapie, psychomotricité,
Troubles de l'oralité alimentaire et verbale	<b>Orthophonie</b> , kinésithérapie, psychomotricité, ergothérapie
Troubles de la communication et du langage	<b>Orthophonie</b> , ORL
Troubles visuels	<b>Orthoptie</b> , <b>ophtalmologie</b>
Troubles du comportement : anxiété, inhibition, agitation, troubles de la régulation émotionnelle et des conduites	<b>Psychomotricité</b> , <b>éducation spécialisée</b> , <b>psychologie</b> , ou <b>pédopsychiatrie</b>
Trouble de la coordination isolé (maladresse)	<b>Ergothérapie</b> , <b>psychomotricité</b>
Troubles de la motricité fine	<b>Ergothérapie</b> , <b>psychomotricité</b> en fonction de l'âge
Difficultés graphiques, environnementales et besoin d'installation	<b>Ergothérapie</b> , psychomotricité
Décalage global des acquisitions (suspicion de trouble du développement intellectuel - TDI)	< 4 ans : orthophonie, psychomotricité, > 4 ans : orthophonie, psychomotricité plus si possible neuropsychologie
Trouble de l'attention et des fonctions exécutives	<b>Neuropsychologie</b> , ergothérapie, orthophonie, psychomotricité
Ces orientations se feront en fonction de l'âge de l'enfant et en fonction du maillage territorial et de l'expertise en neurodéveloppement pédiatrique des différents professionnels disponibles. Les professions surlignées <b>en gras</b> sont à prioriser.	

***Rôles du  
professionnel  
paramédical et/ou  
psychologue formé au  
neurodéveloppement  
pédiatrique***

Évaluation spécifique

Guidance parentale

Bilan étalonné

Début de PES

Coordination pluridisciplinaire

Réévaluations

*Signes repérés  
dans les cahiers  
de suivi COCON*

---



# *Cahiers de suivi*



- 
- Problème respiratoire
  - Troubles de l'oralité, RGO
  - Déficit d'étayage de l'environnement pour les parents / vécu parental difficile
  - Consommation de toxiques
  - Troubles des interactions, signes de retrait relationnel,...
  - Troubles de la vision
  - Autres troubles sensoriels
  - Troubles du comportement et de la socialisation
  - Troubles de la communication
  - Troubles de la motricité fine et des praxies
  - Troubles posturaux, moteurs ou toniques. DCP.

# *Problèmes respiratoires*

Pathologie respiratoire identifiée

Immaturité du système respiratoire / des VAS

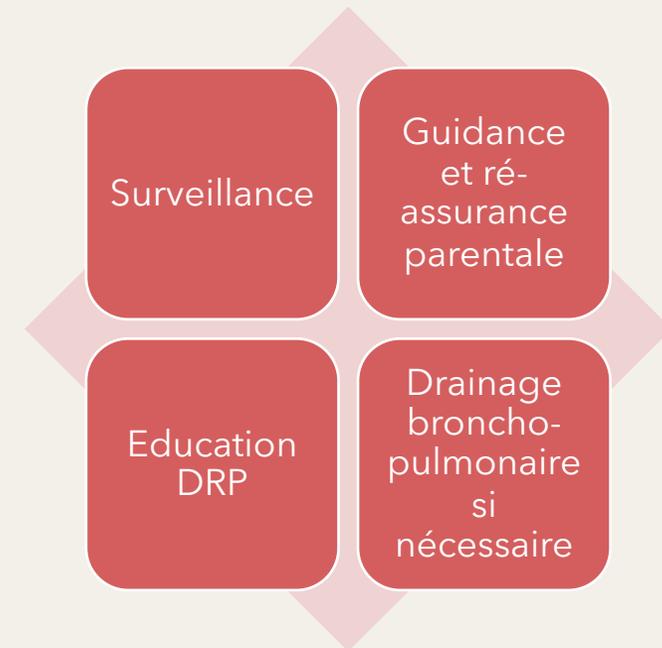
Encombrement chronique

Pathologies d'inhalation

Terrain familial asthme, allergies,...

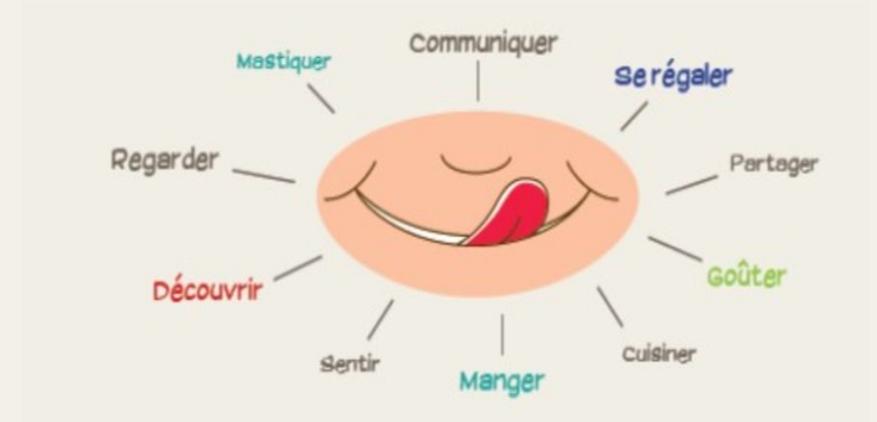
Assistance ventilatoire (VNI) : suivi ou sevrage

- ⇒ **1. Consultation Pneumopédiatrie**  
2. Kinésithérapie



# Troubles de l'oralité alimentaire

- ❑ Problème fonctionnel : motricité et tonus de la sphère bucco-faciale, coordination motrice succion déglutition, mobilité de la langue / puis latéralisation et élévation linguale / puis coordination mastication déglutition
- ❑ RGO, œsophagite, hyper extension, perméabilité nasale, bébé inconfortable voire douloureux
- ❑ Problème sensoriel, réflexe nauséux, posture en chandelier
- ❑ Problème comportemental / main bouche / antécédents familiaux



⇒ **Orthophoniste**

⇒ **Cs spé Pédiatre / Gastropédiatre /  
ORL**

⇒ **Orthophoniste**, Psychomotricien.ne,  
Ergothérapeute, Kinésithérapeute

⇒ **Orthophoniste, Psychologue**,  
Ergothérapie, Psychomotricien.ne,..



# *Vulnérabilité environnementale*

## *Facteurs de risques psycho-sociaux*

- vulnérabilités socio-économiques
- vulnérabilités psycho-affectives



## *Vécu parental*

- de la période périnatale (grossesse, naissance, PP immédiat, hospitalisation...)
- de la qualité de vie familiale, répercussions en lien avec troubles du sommeil, pleurs, rythmes
- facilité / difficulté d'ajustement aux besoins de l'enfant, lien d'attachement, interactions précoces
- auto-évaluation du ressenti parental : fatigue, inquiétude, sentiment d'isolement

⇒ Orientation vers **consultation psychologique, psychiatrique, psychiatrique périnatale, pédopsychiatrique, PMI**

# *Consommation de toxiques*

## *Comorbidités psychiatriques*



- chez la mère : traitements anti-dépresseurs, anxiolytiques, thymo-régulateurs, traitements substitutifs ; consommation de toxiques
- chez le deuxième parent
- exposition prénatale : alcool, tabac, drogues, traitements

Vigilance en rapport aux **comorbidités psychiatriques / perturbations psychologiques sévères**

⇒ Orientation vers **consultation psychologique, psychiatrique, d'addictologie**

# *Troubles de la vision*



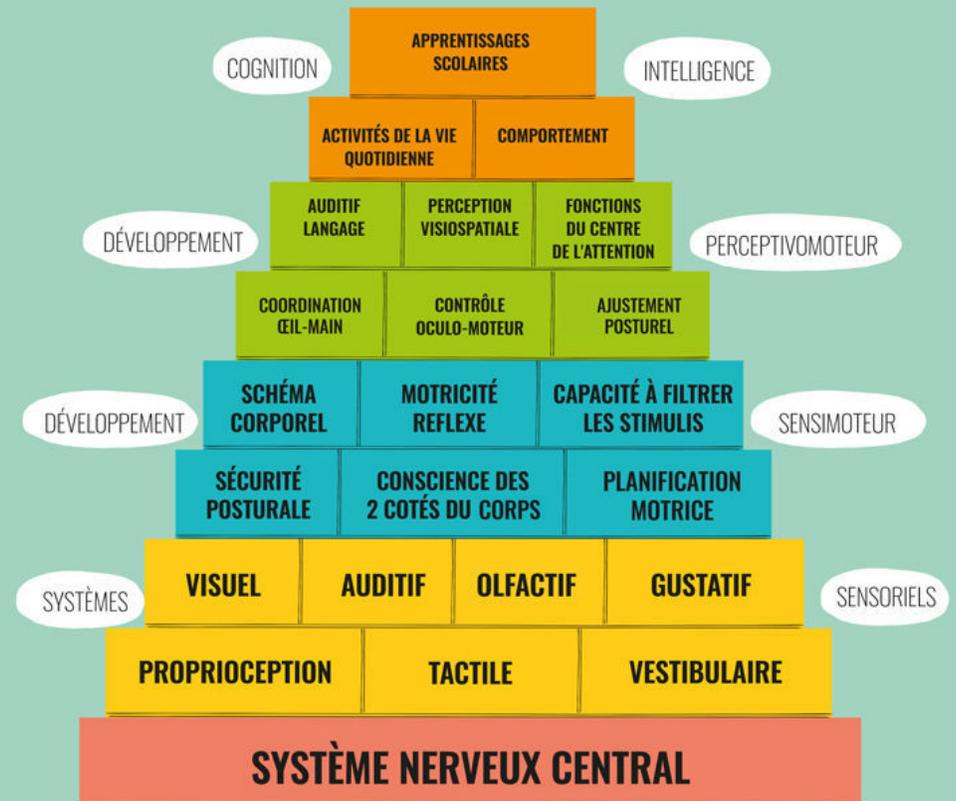
- Si trouble présent (score **1** ou **0** dans Cahier de suivi) → **Cs spé Ophtalmo-pédiatre**  
Si doute (score **2** dans Cahier de suivi) → **orientation Orthoptiste**
- Orientation Cs Ophtalmologie 1<sup>ère</sup> intention si:
  - Strabisme → **bilan orthoptique**
  - Réaction à l'occlusion d'un œil → **bilan orthoptique**
  - Nystagmus
  - Hypersensibilité à la lumière
  - Plafonnement ou errance du regard
- Bilan orthoptique neurovisuel en 2<sup>nde</sup> intention :  
Mise en place d'un travail de la vision fonctionnelle,  
de l'orientation du regard,  
du développement du patrimoine visuel de référence.

# Autres troubles sensoriels

- Début du développement in-utero
- Proprioception = kinesthésie
- Intéroception = sens des sensations internes du corps (défécation/élimination, faim, soif, sommeil, émotions, etc.)

## « Pyramid of learning »

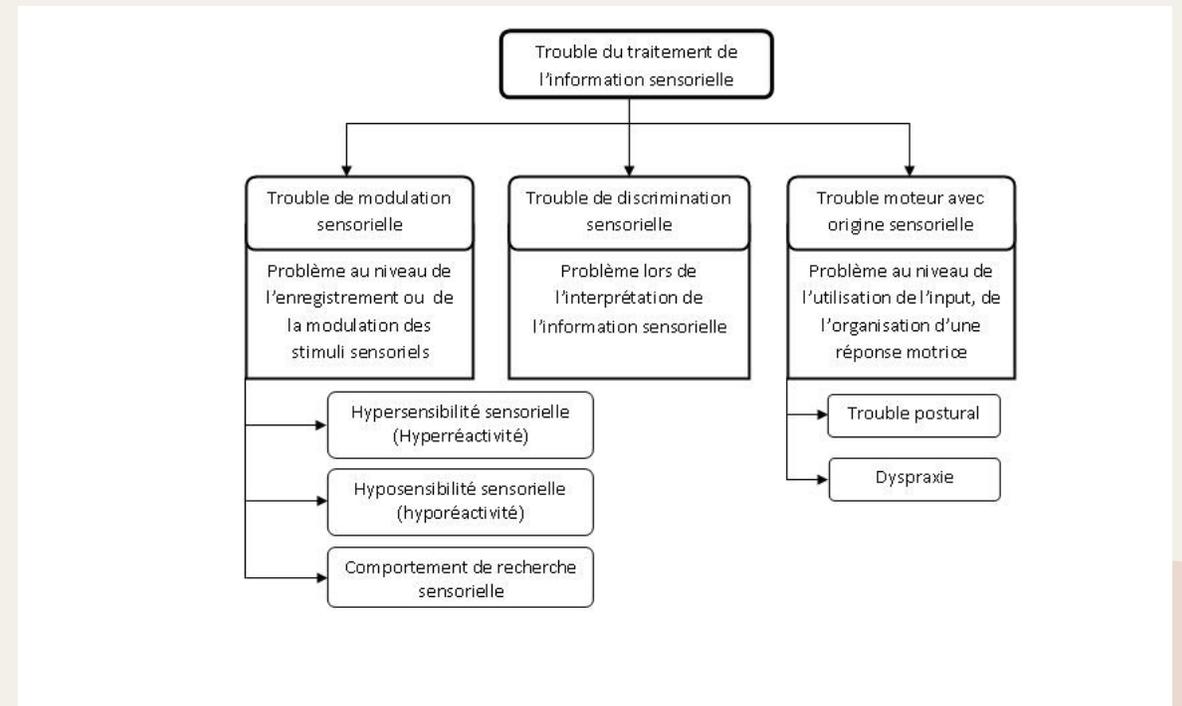
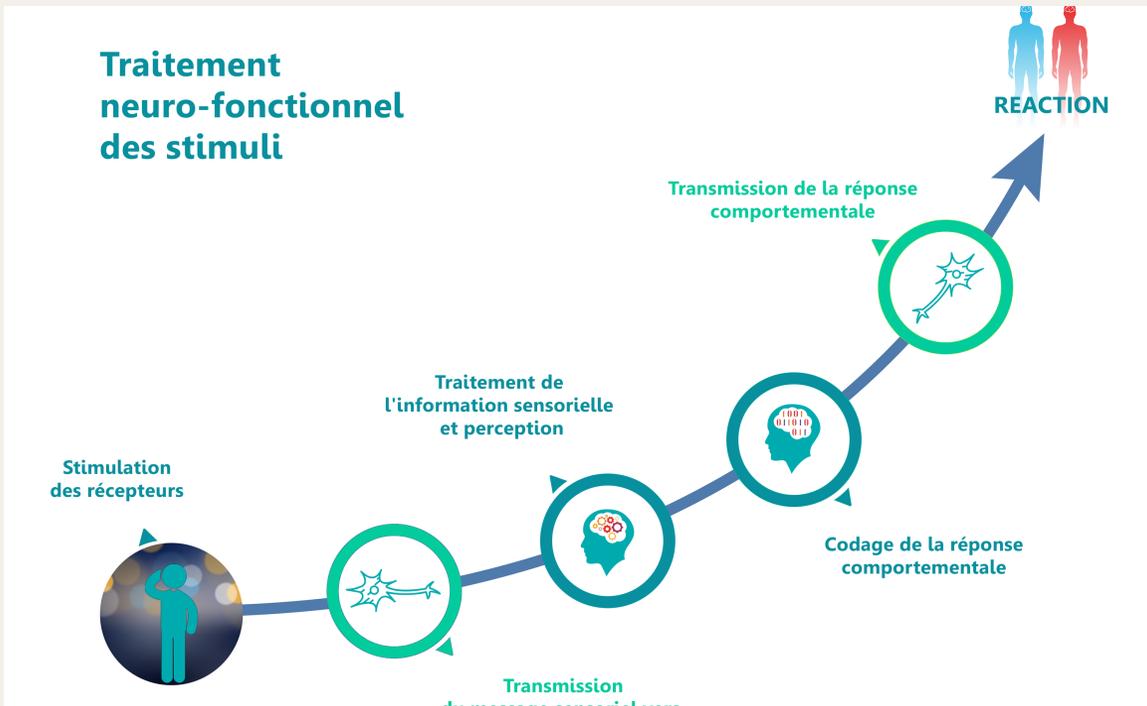
de William & Schellenberger



# Traitement de l'information sensorielle

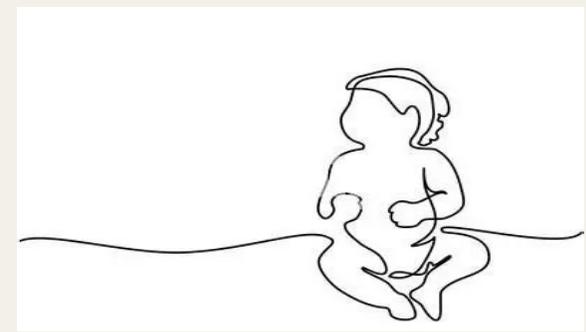
Traitement de l'information sensorielle permet le développement cérébral et l'élagage synaptique

Si erreur = possible mauvais élagage et connexions incorrectes



# Comportement et Socialisation

## Interactions



- Capacités du bébé à se réguler lors des différentes situations de l'examen (bras, tétine, stimulations, ...) et modalité de régulation de ses émotions.
- Ajustement tonico-émotionnel réciproque à la situation (portage, postures).
- Curiosité vis-à-vis de l'environnement, des objets et/ou de son propre corps (degré d'exploration, de curiosité corporelle: mains, bouche, ventre, genoux, pieds). Pauvreté et/ou absence: le bébé adapte sa motricité à l'environnement sensoriel et social qu'il perçoit.
- Regard: discontinuité ou particularité, voir absence d'accroche du regard dans les interactions et ses actions motrice.
- Intérêt/désintérêt vis-à-vis de la voix, des sons, des bruits: lenteur, absence d'orientation vers la source, relance les échanges (regarde, vocalise, gesticule).
- Mimiques faciales et expressives: mobilité des muscles du visage, sourire, à visée d'initiation ou de maintien de la relation.

⇒ **Orientation vers médecin pédiatre, pédopsychiatre, ORL, ophtalmologiste, ... , dispositif en binôme psychologue-psychomotricien.ne, consultation psychologique, orthophonie, kinésithérapie, ergothérapie, accompagnement éducatif, ...**

# *Troubles de la communication*

---



- Pauvreté de l'exploration vocalique, du babillage, alors que organes sensoriels OK (Cs spé audio, visio, etc..)
- Désynchronisation du tour de rôle
- Inquiétude des parents
- Régression dans les apprentissages langagiers
- Attention conjointe et pointages non opérationnels

⇒ **Orthophoniste**

# *Troubles de la motricité fine et des praxies*



Observation en motricité spontanée des étapes du développement sensori-moteur et de la qualité de réalisation des étapes et transitions

Vérification de la disparition des réflexes → mise en place de la motricité volontaire

Action sur l'installation afin de réguler la posture en cas de difficultés toniques

Guidance parentale sur matériel de puériculture / jeu adapté en fonction des besoins

Accompagnement aux AVQ et co-occupations : repas, habillage, brossage des dents, jeux, etc...

⇒ **Ergothérapeute, Psychomotricien.ne, Kinésithérapeute**

# Troubles posturaux, moteurs ou toniques. DCP.



**Hypotonies** axiale ou périphérique → **Cs spé Neuropédiatrie** + **kinésithérapie** neuromotrice

**HYPERTonies** axiale ou périphérique → **Cs spé Neuropédiatrie** + **kinésithérapie** neuromotrice

Dystonies et **asymétries** de tonus ou posture (cf HINE) → kinésithérapie neuromotrice

Déficits ou retards d'acquisitions motrices → kinésithérapie neuromotrice, psychomotricité

Déformations Crâniennes Positionnelles, même légères → **kinésithérapie pédiatrique 1ère intention !!** (reco grade 1) (4)

Portage (holding)

Handling

Guidance parentale

Afférences sensorielles ajustées

Guidage sensori-moteur

⇒ **Kinésithérapeute pédiatrique**, psychomotricien.ne, ergothérapeute

# Conclusion

---

- ✓ L'indication des différents professionnels s'affine et se complexifie avec le **projet individualisé** des soins post-diagnostic, les interventions étant **coordonnées par le médecin référent COCON**.
- ✓ Chaque professionnel contribue au suivi du parcours de soin via le **partage des informations** sur Paaco Globule.
- ✓ Capacité de chaque professionnel à **réorienter** vers le médecin coordinateur / médecin de suivi, vers une PES plus adaptée.
- ✓ **Compétences transversales** des différents professionnels
- ✓ Délais de PES...

# Conclusion

D'après la HAS, concernant les interventions précoces à visée de repérage et d'orientation pour les enfants à risque de TND : (AE)

- ✓ interventions doivent être **coordonnées** par le médecin référent du TND.
- ✓ Si TND sévères -et touchant plusieurs domaines- ou en cas d'absence d'amélioration après 3 mois d'interventions bien conduites, → **consultation à visée diagnostique avec équipe multidisciplinaire spécialisée dans les TND.**
- ✓ En attendant la mise en place des interventions précoces :
  - donner des conseils aux parents
  - mettre en place une guidance parentale pour débiter des activités à domicile
  - **proposer systématiquement une socialisation des jeunes enfants en structure multi-accueil.**
- ✓ Si doute sur les résultats de la Cs spécialisée en ND, -surtout si ne confirme pas les inquiétudes parentales ou du médecin traitant- → **nouvelle évaluation clinique 3 mois plus tard.**

# *Bibliographie*

- 
1. Lemoigne S., Bouvard M., Sutter-Dallay A.-L., **Soins précoces mère-enfant, définition et efficacité: revue de la littérature**. Oct 2021, L'Encéphale, Elsevier, p.470-483.
  2. Ministère de la Santé et des solidarités. **Les 1000 premiers jours, là où tout commence**. Sept 2020.
  3. Haute Autorité de Santé, **Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque** - Recommandations de bonne pratique. Mars 2020.
  4. Haute Autorité de Santé, **Prévention des déformations crâniennes positionnelles et mort inattendue du nourrisson** - Recommandations de bonne pratique. Février 2020



*Merci de votre attention!*