

Journée COPEGE -
Réseau de suivi Grand Est - RAFAEL
Samedi 15 juin 2019

Troubles précoces du neuro-développement
Signes d'appel et prise en charge



Dr Marielle FISCHER-JANNY
pédopsychiatre CAMSP Nancy et SAPFR Maxéville
m.fischer-janny@apamsp.fr

Propos introductifs:

Que raconter à des pédiatres au sujet des interactions précoces?

...

.... Quelques unes de nos références théoriques:

Donald Winnicot

Thomas Berry Brazelton

Myriam David

Françoise Dolto

Et en Lorraine, Pr Sibertin-Blanc

A retenir: quelques outils pour la clinique quotidienne

- ◎ M-CHAT
- ◎ EPDS
 - **l'Edinburgh Postnatal Depression Scale**
 - score de dépression maternelle
- ◎ ADBB

Petite histoire des intérêts portés aux interactions sociales:

◎ 13e siècle: Frédéric II, roi de Sicile > expérience avec privation de stimulation langagière > décès des bébés

◎ 1801: Dr Itard Victor « enfant sauvage »

◎ Début 19e siècle: enfants placés en institution

◎ Milieu 19^e: orphelins de guerre

◎

◎ Plan périnatalité 2005

Communication / interaction:

Partenaire A



Contenu / forme

Partenaire B

➤ *Enjeu: réciprocité*

Interactions précoces et Attachement:

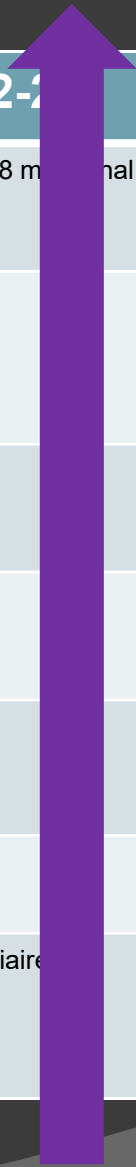
- Esquirol / Marce (1828-1864): fondateur psychopathologie de la grossesse physicalisme > plurifactorielle
- Nourrisson être passif > Mélanie Klein 1930: vie psychique propre
- Winnicot (1896-1971): une période à risque pour la mère et l'enfant
 - Préoccupation maternelle primaire
- SPITZ (1887-1974): dépression anaclitique / hospitalisme > interaction = besoin vital
- Maternalite (motherhood) = PC Racamier, 1961
 - Crise identitaire maturative
 - Facteurs internes et externes
 - Rupture // état antérieur > remaniement
 - adolescence

- ◎ Bydlowski (95) transparence psychique
- ◎ Stern (1989)
 - accordage affectif
 - 1985 *Le monde interpersonnel du nourrisson* > domaine développement et non phases
- ◎ Vygostki:
 - zone proximale de développement
 - Importance du jeu

Théorie à partir du développement normal

Plus récemment: apport neurobiologie

	0-3	3-6	6-12	12-24	24-36	>36
Freud stade	Oral	Oral	ora	> 18 m	nal	oedipe
Spitz organisateur	an-objectal	Pré-objectal Sourire réponse	Ob	Pe	Relations sociales différenciées « non »	
Klein position	Schizo-paranoïde		dé	sive		
Winnicott phase	Dépendance absolue	Dépendance relative	dé	sive		
Bowlby	indifférencié	Direction vers figures d'attachement	Ma	n actif de la	mité	
mahler	Symbiose quasi autisme		Sé	tion inc	ation	
Piaget Réactions circulaires	Primaire	secondaire			tertiaire	



Pathologies de la communication /interaction sociale

- ⦿ Du côté des parents: dépression?
- ⦿ Du côté de l'enfant:
 - Intégrité sensorielle?
 - Cause organique? Génétique ? Douleur?
 - Troubles neuro-développemental
- ⦿ Les causes externes: ECRANS

Apprivoiser les écrans et grandir

3 - 6 - 9 - 12



Avant 3 ans

*L'enfant a besoin
d'apprendre
à se repérer
dans l'espace
et le temps*

Jouez,
parlez,
arrêtez la télé



De 3 à 6 ans

*L'enfant a besoin
de découvrir
ses dons sensoriels
et manuels*

Limitez
les écrans,
partagez-les,
parlez-en
en famille



De 6 à 9 ans

*L'enfant a besoin
de découvrir
les règles
du jeu social*

Créez avec
les écrans,
expliquez-lui
Internet



De 9 à 12 ans

*L'enfant a besoin
d'explorer
la complexité
du monde*

Apprenez-lui
à se protéger
et à protéger
ses échanges



Après 12 ans

*L'enfant commence
à s'affranchir
des repères
familiaux*

Restez
disponibles,
il a encore
besoin
de vous !

“ J'ai imaginé en 2008 les repères « 3-6-9-12 » comme une façon de répondre aux questions les plus pressantes des parents et des pédagogues. ” Serge Tisseron

3-6-9-12. *Apprivoiser les écrans et grandir*, Ed. érès

Problème:

- Pas l'écran en tant que tel
- Plutôt manque connaissance des besoins d'un enfant / ce qui construit sa pensée >
 - *expérimentations actives multimodales (motrices, sensorielles, cognitives, relationnelles)*
- Manque connaissance des supports d'interaction adaptés à âge
 - Abonnements
 - Histoires audio
 - Jeu (ludothèque)
- Circonstances familiales (parent isolé, pathologie psychique, dépendance,..)

Dépression post-natale

- Fréquente +++ 5-20% (méta-analyse 13%)
- Très mal dépistée et prise en charge
- Retentissement +++ pour l'enfant, la mère, la relation dyadique, la famille

Et pourtant: outil de dépistage simple!

Dépistage:

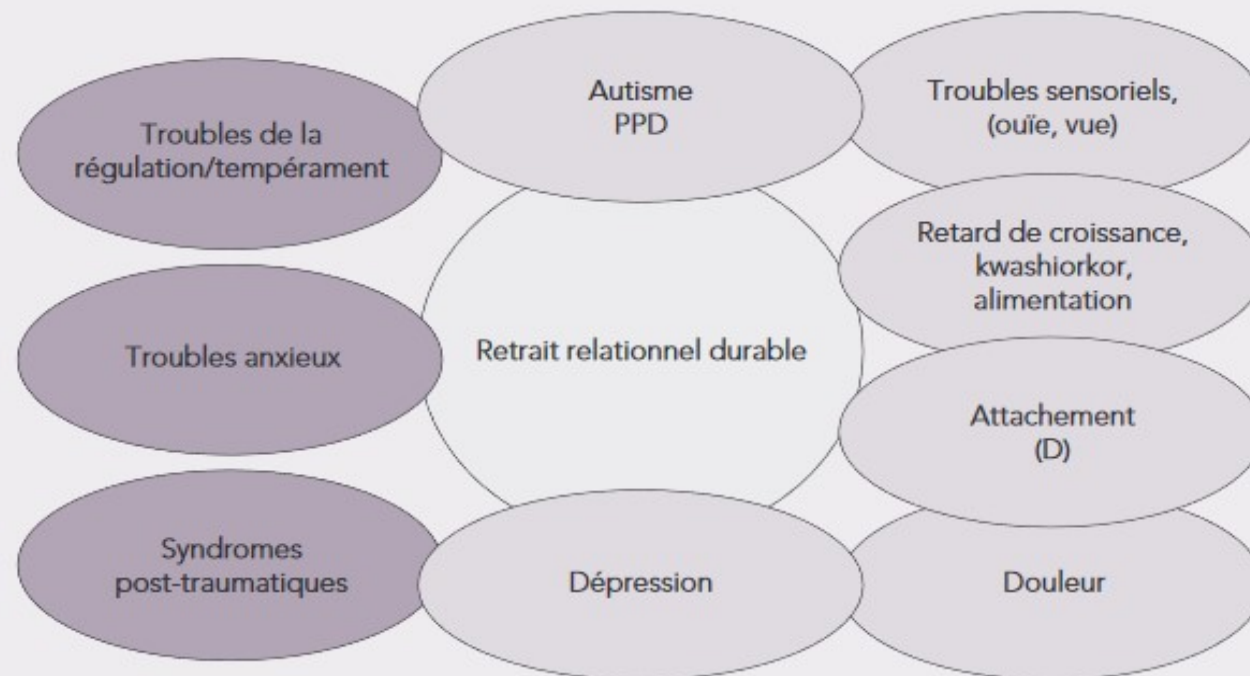
- Systématique?
- **l'Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)**
- Spécificité 96%, sensibilité 81%
- Autoquestionnaire salle attente
- 10 items
- Visite 2^e mois
- Score 0 à 30 seuil 12

Du côté de l'enfant:

Figure1

Le comportement de retrait dans la psychopathologie précoce

A droite et en clair les situations où le retrait est un élément constant du tableau clinique, à gauche et en foncé celles où il apparaît sans être constant.



ADBB (A. Guedeney, médecine et enfance 2004, p. 370)

- Echelle évaluant le retrait et le repli relationnel
- 2004
- Non spécifique à une pathologie ni à un âge de développement.
- 2 à 24 mois
- Se: 0.82 / Spe:0.78
- Score seuil 5

Examen du 9^e mois

Questionnaire du 9^e mois : « Indices candidats » (items fiables à 95 %)

- ✓ Contact œil à œil facile
- ✓ Absence d'anomalie du regard
- ✓ Expression appropriée des émotions
- ✓ Regarde les objets qu'on lui tend
- ✓ Prend les objets qu'on lui tend
- ✓ Sourit à sa mère ou à autre personne
- ✓ Réagit quand on lui parle
- ✓ Réactions posturales normales

FFP et HAS « recommandation pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme » 2005

Autisme et TSA des recommandations pour orienter la clinique

Les signaux d'alerte absolue nécessitant des investigations complémentaires sont les suivants (23) :

- l'absence de babillage à 12 mois ;
- l'absence de gestes sociaux conventionnels (au revoir, pointer...) à 12 mois ;
- l'absence de mots à 18 mois ;
- l'absence d'association de mots (non écholaliques) à 24 mois ;
- toute perte de langage ou de compétences sociales quel que soit l'âge de l'enfant.

+ inquiétudes parentales

FFP et HAS « recommandation pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme » 2005

ET:

inquiétudes parentales
(dernière recommandation HAS février 2018)

Trouble relationnel et communication

- ◉ Qu'est-ce que la communication?
 - regard
 - Vocalisations
 - Ajustement corporel

COORDONNE / RECIPROCITE

M-CHAT

- ◎ Première version CHAT: 92
 - 9 items + 5 observation
 - En population générale: Sp: 0.97 / Se: 0.38
 - Meilleure validité interne en population avec retard développement
- ◎ M-Chat: 2001
 - 23 items
 - Uniquement hétéroquestionnaire
 - 16-30 mois
 - 23 items
 - Très bonne Sp:0.99 et Se: 0.87
- Q CHAT 2008

Merci pour votre attention