

**BILAN DE SANTE DE L'ENFANT
de 2 et 3 ANS:**

**Guide pratique de dépistage
des acquisitions de langage et
de psychologie comportementale**

Congrès SASPAS 2014

Léa MICHEL BECHET

Maitres de stage:

Dr DANNAOUI

Dr DOBELLI

Dr BOUTY

Au cours d'une matinée de bilan de santé en maternelle, avec l'équipe de la PMI, je me suis rendue compte de certaines lacunes dans mon examen. Pour les bilans de cette tranche d'âge je restais globalement focalisé sur le développement somatique « pur ».

L'évaluation des apprentissages en lien avec le développement psycho-social de l'enfant restait souvent à l'état d'ébauche.

Cette expérience m'a permis de restituer la maîtrise du langage comme un élément remarquable du développement de l'enfant. La structuration du langage est essentielle, organise la communication et le support de la pensée.

La notion de fenêtres d'apprentissage pointe du doigt l'importance du dépistage des troubles des acquisitions.

“A tout âge, toute difficulté du langage doit être prise en compte”

Approfondir et maîtriser les outils de dépistage et d'évaluation requiert aujourd'hui toute mon attention.

Je souhaite les intégrer à mes consultations de médecine générale.

DÉPISTAGE DES TROUBLES DU LANGAGE :

Pourquoi dépister les troubles d'acquisition du langage?

Les troubles du langage relèvent des troubles de la communication.

Les troubles du langage peuvent être:

- **Isolés de type** fonctionnel (retard simple), structurel (dysphasie, dyslexie, dysorthographe)
- **Secondaires** liés à un retard global, à un trouble de l'audition, à un syndrome neurologique, à des troubles envahissants du développement, à une carence affective
- **Associés** à des problématiques de comportements socio-éducatifs immatures

Ces diagnostics débouchent sur des avis complémentaires ainsi que sur des prises en charge spécifiques.

L'exploration du langage se situe sur 2 versants:

la compréhension (réceptif) et la production (expressif).

Quelques repères des acquisitions du langage:

Age	Compréhension	Expression
Entre 18 et 24 mois	L'enfant comprend des consignes simples dans un contexte précis : - "tiens ton biberon", - "prends ton gâteau"...	L'enfant utilise des mots phrases : [balle] = "donne la balle" ou "c'est ma balle", selon le contexte et l'intonation. Il s'agit de la période d' explosion lexicale . (environ 50 mots) L'enfant ébauche des phrases en combinant un geste et un mot , ou deux mots : pointer + [balle] = "je veux la balle"
Entre 2 et 3 ans	L'enfant comprend des ordres simples hors contexte : "va chercher ton pyjama"	L'enfant utilise " moi " pour parler de lui. L'enfant construit de petites phrases (langage télégraphique/2mots) associées aux gestes . L'expression langagière est compréhensible pour entourage
A partir de 3 ans	L'enfant comprend le langage du quotidien .	L'enfant diversifie son vocabulaire , la prononciation peut être inexacte. Les Phrases peuvent avoir trois éléments (S+V+C) L'enfant commence à utiliser " je ".
A partir de 4 ans	L'enfant comprend des phrases longues et complexes et comprend un récit simple .	L'enfant précise son vocabulaire , complexifie ses phrases. Il articule tous les sons.

Comment dépister?

Le dépistage des troubles du langage doit être **systematique**, même en l'absence de plainte.

L'**observation** du langage spontané durant la consultation est primordiale:

Analyse systématique du niveau de conversation, de l'étendue du répertoire lexical, de la combinaisons des articulations.

Entre 2 et 3 ans, la perception du niveau de l'expression langagière de l'enfant doit être abordée avec les parents: "*Que pensez vous du langage de votre enfant?*".

S'il ne parle pas, il est nécessaire de demander aux parents si l'enfant comprend ce qui lui est dit ou s'il obéit aux consignes qui lui sont données.

Un **questionnaire le DPL3** et le Dialogoris 0-4 ans peuvent constituer des aides au dépistage.

A partir de 4 ans, le dépistage est intégré dans la consultation réalisée par la PMI avec l'aide du questionnaire ERTL4.

A 2ans:

Signes recherchés	Comment les rechercher
L'enfant nomme une ou plusieurs images	Demander à l'enfant de nommer les images (Imagier de l'Audio4)
L'enfant associe 2 mots, reproduit son et rythme	
L'enfant est capable de montrer les parties de son corps	Demander à l'enfant de nommer les parties du corps que vous lui indiquez

A 3 ans:

Signes recherchés	Comment les rechercher
L'enfant peut nommer 3 couleurs	Demander à l'enfant de nommer les couleurs des cubes utilisés pour faire les tours
L'enfant comprend une consigne simple	Es tu un garçon/fille? Quel âge as tu? Quel est ton prénom?
L'enfant fait des phrases de 3 mots, il utilise le "je"	Demander à l'enfant de décrire une scène imagée
L'enfant comprend les notions : derrière/devant et haut/bas	En utilisant par exemple des cubes

Les signes d'appel: La conjonction de plusieurs signes préoccupants d'appel :

- Absence de compréhension verbale à 18 mois.
- Absence de production verbale à 2 ans.
- Absence d'association verbale à 30 mois.
- Absence d'éléments de syntaxe à 3 ans.
- Déformation systématique des mots produits à l'âge de 3 ans.

Que faire?

Si les troubles sont mineurs ou isolés, il est nécessaire de revoir l'enfant dans les 3 à 6 mois et d'effectuer un bilan social, notamment en prenant contact avec les personnels en jeu dans les modes de garde (crèche ou maternelle).

Si les troubles sont associés ou persistants, il est important d'approfondir les explorations.

Le bilan médical est essentiel pour affirmer du caractère primaire ou secondaire:

Bilan auditif: recherche troubles sensoriels auditifs, avis ORL

Bilan neurologique, avis neuro pédiatrique si anomalies

Bilan cognitif non verbal: évaluation psychométrique (neuropsychologue)

Bilan trouble envahissant du développement: évaluation des capacités de communication et de socialisation

Bilan environnemental: scolarisation? insuffisance de stimulation langagière, carence affective?

Tout trouble sévère de la compréhension nécessite un avis spécialisé avec un EEG

Le bilan orthophonique entre 3 et 4 ans si :

- Absence de langage compréhensible par les personnes non familières
- Absence de structure grammaticale (trois mots dont un verbe associé à 3 ans)
- Présence de troubles de la compréhension
- Présence de bégaiement.

Il paraît significatif de connaître aussi:

A 5 ans, tout trouble du langage doit être pris en charge car il peut être une gêne considérable à l'apprentissage de la lecture.

Un centre de référence des troubles du langage existe pour des troubles sévères persistant après une bonne première prise en charge. Cette structure pluridisciplinaire hospitalière permettra d'élaborer un diagnostic précis et une démarche de soin adéquate.

Si le dépistage et le repérage sont essentiels, les diagnostics doivent être prudents : le diagnostic de dysphasie ne peut être porté avant 5 à 6 ans.

Dans tous les cas, il est indispensable d'effectuer un véritable accompagnement familial.

Les conseils de prévention qui peuvent être apportés aux parents:

- Parler à l'enfant, éviter le "parler bébé"
- Laisser à l'enfant l'initiative de la communication: prendre le temps de l'écouter et de le laisser répondre
- Essayer de le comprendre par tous les moyens
- Reformuler ses phrases en enrichissant: avec un vocabulaire précis, phrases bien construites, articulations exactes.
- Favoriser les apprentissages par le jeu

DÉPISTAGE DU DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR

Pourquoi dépister les troubles psychomoteurs?

Il est très important de pouvoir repérer précocement une anomalie du développement de l'enfant afin de mettre en place rapidement une démarche de soins adaptée en privilégiant le dialogue et la relation préventive en direction des parents, en proposant un avis spécialisé.

Les repères de dates d'acquisition des différentes étapes de développement sont des « médianes » à l'intérieur de fourchettes qui s'élargissent avec l'âge.

Comment dépister?

Vers l'âge des deux ans, il est nécessaire d'interroger les parents, de provoquer leur questionnement sur la participation de leur enfant à des activités de la vie quotidienne:

-Sur l'autonomie de l'enfant lors des temps d'alimentation : essaye-t-il de manger seul, prend-il la tasse et boit-il à la tasse sans renverser son contenu ?

-Sur l'autonomie de l'enfant lors de l'habillage et du déshabillage (dépend beaucoup de l'attitude des parents),

-Sur la capacité de l'enfant à jouer tout seul, sa relation avec le jeu.

Lors de l'interrogatoire avec les parents, on peut **observer l'enfant réaliser des activités**.

Les tests de Denver et de Brunet-Lézine révisés permettent d'évaluer le développement psychomoteur de manière plus précise.

A 2 ans

Signes recherchés	Comment les rechercher	Comment interpréter les acquisitions ou non acquisitions ?
L'enfant mange seul avec cuillère Il se lave et sèche ses mains		Demander si l'enfant ne peut pas ou s'il s'agit d'un défaut d'incitation des parents à initier l'expérimentation
L'enfant est propre le jour		Peut être acquise au cours de la 3e année
IL enlève un vêtement, met ses chaussures		
L'enfant obéit à une consigne simple	Demander à l'enfant d'aller chercher une balle et de la donner/lancer aux parents	
L'enfant pointe du doigt	Demander à l'enfant de désigner un objet	Pointage protodéclaratif (l'enfant vérifie si l'adulte regarde bien l'objet pointé du doigt) Autisme
L'enfant Joue à "faire semblant"	Joue à la dinette, coiffe sa poupée	Autisme
L'enfant gribouille	Donner une feuille/stylo Observer la préhension, précision du geste, intérêt pour l'activité	Imite une ligne verticale
L'enfant sait faire une tour de 5 cubes	Faire une tour puis demander de le reproduire	Acquisition du jeu
L'enfant sort puis rentre une pastille dans la bouteille	Lui demander de mettre la pastille dans la bouteille puis de la ressortir	
L'enfant est capable de lancer une balle et shooter dans un ballon		Coordination
L'enfant a acquis la marche, monte les escaliers (table d'examen)		La marche sur la pointe des pieds constante est pathologique

A 3 ans

Signes recherchés	Comment les rechercher	Comment les interpréter
L'enfant mange seul		
L'enfant s'habille avec aide		
L'enfant a acquis la propreté de jour		La propreté doit être acquise
L'enfant a acquis la propreté de nuit		La propreté de nuit n'est pas indispensable. Bon signe d'autonomie
L'enfant se relève de la position accroupie/Tient sur un pied/pédale/Monte escalier en alternant		Coordination
Il Copie un cercle fermé Trait vertical/horizontal/en biais	Faire dessiner et donner la consigne de recopier	La forme arrondie, fermeture du cercle Taille et orientation
Faire nommer 3 couleurs		
L'enfant réalise une tour de 8 cubes/pont de 3 cubes	Faire et demander de reproduire	Observer la main utilisée de manière préférentielle Représentation dans l'espace
L'enfant possède des éléments de logique	Réalisation d'un puzzle	Exploration des modes qui entraînent la logique et la réflexion
L'enfant sait se servir d'un Boulon et d'une vis		Evaluation de la motricité fine/ préhension ambidextre

Les Signes d'appel: conjonctions de plusieurs signes inhabituels ou préoccupants

A 2 ans, un enfant :

Qui n'a aucune expression langagière.

Qui parle en écholalie.

Qui ne regarde pas, n'est pas dans la relation.

Qui ne marche pas ou qui garde une marche anormale.

Qui ne construit pas, mais jette, qui garde une préhension palmaire.

Qui ne sait pas imiter, ne « joue pas à faire semblant »

A 3 ans, un enfant :

Qui ne parle pas, ou très mal ou de façon inappropriée.

Qui a une motricité imparfaite pour l'âge.

Qui ne manipule pas ou de façon très maladroite.

Qui reste très agité, dans une relation d'opposition significative.

Qui n'a pas acquis la propreté de jour.

Que faire?

En plus des démarches diagnostiques citées ci dessus, un bilan par un psychomotricien est indispensable lorsque il a été diagnostiqué :

- Des difficultés motricité globale: saut, course, équilibre, coordination, orientation dans l'espace
- Des difficultés motricité fine
- Des troubles du comportement, des défauts de concentration
- Des troubles de la relation enfant-parent

MAIS AUSSI

Il peut être envisagé des problématiques d'Autisme et de troubles envahissants du développement:

Il est alors nécessaire de questionner les parents:

Votre enfant a-t-il déjà utilisé son index pour pointer ?

Votre enfant joue-t-il à faire semblant ?

Votre enfant vous imite-t-il ?

Votre enfant répond-il au sourire ?

Les Signes d'appel les plus fréquents associés sont :

La non compréhension du langage du quotidien.

Une communication absente malgré un désir de communiquer ou faute de désir de communiquer.

L'enfant ne fait pas ou peu de progrès de langage malgré la socialisation.

Les Signes d'alerte absolue:

- Absence de babillage à 12 mois,
- Absence de pointage ou d'autres gestes sociaux à 12 mois,
- Absence de mot simple à 16 mois,
- Absence d'association de 2 mots (non en imitation immédiate) à 24 mois,
- Toute régression au niveau du langage ou des compétences sociales, quel que soit l'âge.

Les troubles de l'hyper activité avec déficit de l'attention:

Avant 6 ans l'hyper-activité est à intégrer dans le cadre des troubles du développement cognitif, des troubles psychiatriques et des troubles de la relation parents-enfant. Entre 6 et 7 ans elle rejoint celui de l'hyper activité après 7 ans.

Le Développement psychosocial: Quelques repères

Entre 2 et 3 ans:

Prédominance des manifestations émotionnelles

Le désir de situer dans l'environnement besoin de repères, de sécurité

L'enfant prend conscience de lui, peut devenir opposant.

L'enfant commence à comprendre qu'il y a un autre monde en dehors du noyau familial

La notion du temps n'est pas encore présente

Puis entre 3 et 4 ans:

Rencontre d'autres enfants dans ses jeux

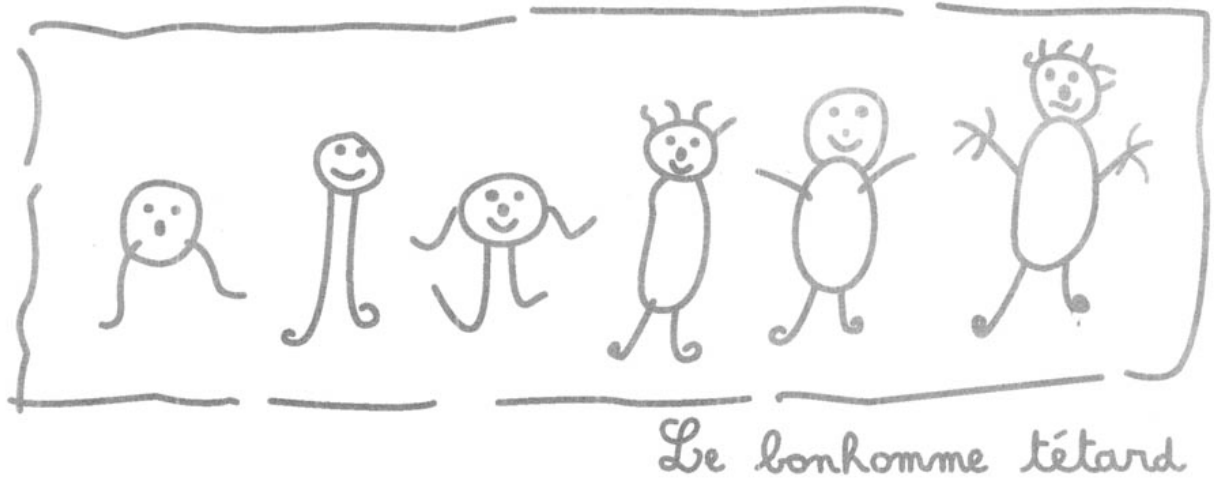
L'enfant a toujours besoin de répéter les choses, les gestes


L'enfant commence à poser des questions, il aborde l'âge « du pourquoi »

Mallette à outils lors de la consultation : Il est nécessaire d'avoir toujours avoir les mêmes outils à portée de main :

- Une boîte à forme ou tonneau pour sécuriser l'enfant
 - Une mallette de boulon-vis
 - Un jeu de puzzle
 - Une balle/ballon
 - Un jeu de cubes
 - Une pochette de feutres et des feuilles
 - Un set de photo langage (images représentant les gestes de la vie quotidienne)
- La méthode *Photolangage* cherche à favoriser les processus associatifs, c'est-à-dire la mise en marche de l'activité de liaison et de symbolisation.

ANNEXES:




**QUESTIONNAIRE POUR LE REPÉRAGE DE TROUBLES DU LANGAGE
 CHEZ L'ENFANT DE TROIS ANS A TROIS ANS ET DEMI**


ENFANT Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____
 Sexe: M F Âge: _____ Mois _____ Autre langue parlée à la maison : _____
 École: _____
 Profession des parents: Père: _____ Mère: _____
 Niveau Socio Professionnel: I II III IV V
 Absentéisme important: oui non

Rempli le:

Q1 L'enfant communique spontanément avec les adultes oui non
Q2 L'enfant utilise spontanément le langage oral dans les activités oui non
Q3 L'enfant fait ses premiers bonhommes têtards score B..... oui non
Q4 L'enfant imite le cercle, le ferme oui non
Q5 L'enfant comprend des ordres simples non accompagnés de gestes oui non
Q6 L'enfant désigne sur demande
 Bleu Verr Jaune
 Devant toi Derrière toi
 En haut En bas score VP: /12
 Genou Menton
 Jupe Pyjama Robe > 8 oui non
Q7 L'enfant exprime spontanément verbalement ses sentiments, ses désirs, ses difficultés oui non
Q8 L'enfant nomme lorsqu'on lui demande
 Rouge Bleu Verr Jaune
 Debout Couché Assis
 Derrière Devant En haut En bas
 Genou Menton Vache Cheval
 Jupe Pull Pyjama score VA: /20
 Robe Bottes > 11 oui non
Q9 L'enfant construit des phrases de type S-V-C et utilise le "je" à l'occasion oui non
Q10 L'enfant articule de façon satisfaisante pour que le message soit compris oui non

Observations:
 L'enfant a-t-il tendance à bégayer?

TOTAL:
 SATISFAISANT
 À SURVEILLER
 À RISQUES


Protocole COQUET-MAETZ 1996

DPL3

BIBLIOGRAPHIE:

-Pédiadoc

-Santé à l'école maternelle: guide du bilan de santé MDR/PMI, édition 2013

-Guide méthodologique: protocoles d'examens systématiques des enfants de 9, 24 et 36 mois, Dr Buisson, Union Régionale des Médecins Libéraux, 2007

-Les troubles de l'évaluation du langage chez l'enfant: guide pratique, Société Française de Pédiatrie, 2007

-Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6ans, destinés aux médecins généraliste, pédiatres, médecins de PMI et médecins scolaires, HAS, 2005

-L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans, ANAES, 2001