

DEPISTAGE DES PROBLEMES DE DEVELOPPEMENT CHEZ LES ENFANTS DE DIX-HUIT MOIS

Lisette Rioux et Francine Beaulieu

LA PROBLEMATIQUE

Le dépistage des enfants qui présentent des problèmes de développement ou une déficience intellectuelle se fait généralement vers quatre ou cinq ans. Le Conseil supérieur de l'éducation (1988) considère que la majorité de ces enfants aurait bénéficié bien avant leur entrée à la maternelle d'une aide au développement de leur potentiel. Le dépistage selon Lachance (1989) ne se fait pas de façon systématique parce que les outils sont peu nombreux en français, peu ou pas adaptés à la population québécoise et souvent trop longs à administrer. Un dépistage dès l'âge de dix-huit mois lors des cliniques de vaccination permettrait une

intervention précoce et la prévention des difficultés d'adaptation. Cette recherche vise l'élaboration, l'expérimentation, l'implantation d'un instrument d'observation des comportements de l'enfant de dix-huit mois lors des cliniques de vaccination et l'évaluation du processus de dépistage.

LA METHODOLOGIE

Cette recherche-action utilise la démarche du changement planifié (Collerette et Delisle, 1982). Les phases sont le diagnostic, la planification, l'exécution et l'évaluation. Cette série d'actions vise à changer une situation insatisfaisante en impliquant

les acteurs dans la définition du problème et dans la recherche de solution. L'observation participante (Mayer et Ouellet, 1991) et des entrevues permettent de recueillir les données au cours des rencontres avec les infirmières et lors des cliniques de vaccination. L'analyse des données se fait en deux étapes soit la préanalyse après chaque événement et l'analyse qui interprète les données de façon globale. (Deslauriers, 1982: voir Mayer et Ouellet 1991). L'expérimentation se fait au CLSC de La Mitis.

L'APPROCHE

L'approche de l'appropriation est décrite comme l'élément de base à tenir compte lors de l'élaboration et de l'implantation de l'instrument. Dans cette approche il est important de retourner aux parents leur pouvoir et qu'il se développe chez eux un sentiment de compétence et de confiance en leurs propres ressources. Il faut aussi valoriser le soutien mutuel entre les familles et les intervenants, et entre les parents et leurs enfants (Bouchard, 1990). Comme le précise Bouchard (1990), elle vise à "donner aux parents l'occasion de reconnaître leurs compétences et d'en acquérir de nouvelles comme adultes responsables de la protection et du développement de leur enfant".

L'INSTRUMENT D'OBSERVATION

L'instrument d'observation vise à évaluer de manière générale le potentiel et les comportements actuels de l'enfant. Il n'a pas la prétention de prévoir les problèmes qui se poseront par la suite mais plutôt de déceler les points forts et les besoins actuels de l'enfant pour mieux intervenir (O'Brien, 1976). Le contenu ne se veut pas exhaustif mais un point de référence, une photo, une vision d'ensemble du système enfant-famille.

Plusieurs auteurs (Bonin, 1990, Lachance, 1989 et Lescop, 1984) précisent quelques critères d'un instrument d'observation des compétences de l'enfant. Il doit:

- dresser un premier état de situation du développement et des comportements de l'enfant de dix-huit mois;
- porter sur les fonctions visuelles et auditives en plus de déceler les problèmes de santé et les handicaps;
- être accessible aux parents;
- permettre de visualiser rapidement les secteurs d'interventions;
- évaluer l'organisation familiale quant au système de restriction et de punition, de l'environnement physique, des jeux appropriés, de l'implication maternelle envers l'enfant et de la variété dans la stimulation quotidienne;
- être facile à administrer en terme de temps, de lieu, de matériel requis et d'observations à réaliser;
- ajoutons qu'il doit rester applicable lors de la clinique de vaccination de dix-huit mois.

ELABORATION DE L'INSTRUMENT

Il existe au moins une trentaine d'échelles d'évaluation du développement de l'enfant (Grip, 1991). Après analyse, aucune grille ne répond textuellement aux buts et aux critères établis.

Pour préciser le développement de l'enfant de dix-huit mois, quelques items de divers instruments sont retenus par les infirmières et la chercheuse. La pré-expérimentation auprès de six parents permet de clarifier les questions, de vérifier la présentation, la durée d'administration nécessaire, et d'ajouter ou soustraire certains éléments.

LA PRESENTATION DE L'INSTRUMENT

Il se présente sous le format du carnet de vaccination

car les parents l'apportent toujours. Nous retrouvons d'un côté "Le profil du développement de l'enfant de six-huit mois". Le langage, l'audition-vision, le social affectif, l'autonomie et la psychomotricité sont répondus par "oui ou non". Toutes les questions touchant le développement demandent une réponse "oui" afin de ne pas induire les parents dans l'erreur. Quelques questions de la section audition-vision doivent être répondus par non pour permettre de la diversion.

Au verso, se trouve "le vécu de votre enfant de dix-huit mois". L'alimentation, l'élimination, la santé dentaire, le sommeil, le comportement général et les renseignements supplémentaires sont répondus par "oui ou non", par des choix ou des réponses ouvertes. Cette partie permet d'échanger sur les inquiétudes des parents, de faire des liens entre une situation et une autre et de se questionner sur le développement de l'enfant.

L'IMPLANTATION

La grille est remise et expliquée aux parents lors de la clinique de vaccination à 12 mois. Les parents complètent l'instrument d'observation avant la clinique de vaccination de 18 mois. Lors de l'appel téléphonique pour prendre le rendez-vous, la secrétaire rappelle de la compléter. Les étapes sont les mêmes qu'une vaccination régulière. Cependant, suite à la vaccination, l'infirmière examine le profil avec le parent et souligne au marqueur les aspects où l'enfant présente une difficulté.

Lorsque l'enfant présente une problématique, l'infirmière offre au parent une visite à domicile et un suivi (un à deux mois plus tard) pour tous les enfants qui présentent un déficit. La présence des deux parents est alors requise.

Une mise à jour de la grille est faite avec les parents et l'enfant en utilisant le matériel de la maison. Les parents prennent eux-mêmes conscience des forces et des besoins de l'enfant.

Les fiches de références sont complétées au besoin.

L'ÉVALUATION ET LES RETOMBEES

L'expérimentation s'effectue au cours de onze cliniques de vaccination; des cinquante-neuf enfants vaccinés de dix-huit à vingt et un mois, dix enfants sont retenus pour un suivi, soit 16.9 %. L'évaluation de l'instrument d'observation permet d'améliorer certaines questions et de confirmer son accessibilité auprès des parents.

Le temps pour le compléter varie de cinq à trente minutes et quelques parents affirment avoir été obligés de vérifier l'action de l'enfant (Ex.: connaissances des parties du corps). Deux parents mentionnent que leur enfant réalise des actions qui montrent un développement supérieur.

Lors des cliniques de vaccination, les infirmières éprouvaient un besoin. Il n'y avait rien pour permettre d'identifier les difficultés des enfants. Le "Profil de développement de l'enfant de dix-huit mois" permet aux parents d'être plus observateurs, reconnaître l'importance de leurs gestes et leurs compétences auprès de leurs enfants. Les infirmières ont développé de nouvelles compétences et valorisent celles des parents. L'intervention précoce est assurée en partie par les infirmières en concertation avec les parents (groupes de parents). Les enfants qui présentent des problèmes de développement sont référés au centre de réadaptation.

BIBLIOGRAPHIE

- BONIN, L. (1990) *L'enfant âgé de (0-5 ans) ayant une déficience intellectuelle ou un retard de développement et sa famille: une approche communautaire*. Québec: essai de maîtrise en santé communautaire, Université Laval, 98 pages.
- BOUCHARD, J.-M., DANSEREAU, S., TERRISSE, B. (1990) *Education familiale et intervention précoce*. Laval: Agence d'Arc inc., 499 pages.
- BOUCHARD, J.-M. (1991) *Communautarisation des services: coopération, partenariat et appropriation*. Montréal: Université du Québec à Montréal, acte du colloque sur l'appropriation, 11 pages.
- COLLERETTE, P., DELISLE, G. (1982) *Le changement planifié*. Laval: Agence D'Arc inc., 213 pages.
- CONSEIL SUPERIEUR DE L'EDUCATION (1989) *Pour une approche éducative des besoins des jeunes enfants*. Avis au ministère de l'Éducation, Québec: Direction des communications, 67 pages.
- GROUPE DE RECHERCHE EN INTERVENTION PRECOCE (GRIP) (1991) *L'intervention précoce auprès de l'enfant à risque, de l'enfant ayant une déficience et de la famille*. Revue de la littérature, Tome 3: Micro analyse et synthèse: éléments de problématique. Drummondville: Office des personnes handicapées du Québec, 125 pages.
- LACHANCE, C. (1989) *Les bébés à risque: le dépistage précoce des problèmes de développement neuromoteur et affectif*. Rapport no 1, Validation d'une méthode de dépistage au cours des douze premiers mois de la vie, Conseil régional de la Santé et des Services sociaux de l'Outaouais: 75 pages plus cinq annexes.
- MAYER, R., OUELLET, F. (1991) *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*. Boucherville: Gaétan Morin, 537 pages.
- O'BRIAN, K. G. (1976) *Le projet de dépistage précoce de Windsor*. Toronto: ministère de l'Éducation de l'Ontario, 101 pages.