

# Fiches d'orientations pluriannuelles prioritaires de DPC pour les professions/ spécialités

## Fiche de cadrage n° 222

### Psychomotriciens

#### I/ Intitulé de l'orientation

**Repérage, dépistage et prise en charge des nouveaux nés et des jeunes enfants vulnérables**

#### II/ Contexte et enjeux

Concernant les enfants prématurés, grand prématuré et à hauts risques périnataux, le dépistage précoce et les interventions ciblées et coordonnées entre les professionnels de santé sont les garants d'une prévention efficace, pour améliorer les trajectoires du développement psychomoteur.

L'évaluation du développement psychomoteur des nouveau-nés vulnérables intègre l'observation des facteurs génétiques, cérébraux, environnementaux et relationnels au travers de l'étude de l'organisation tonique, motrice et relationnelle. Les consultations régulières et ciblées sur le repérage des signes d'alerte et l'accompagnement des familles sont appropriées. La formation spécifique des professionnels à cet exercice est nécessaire. Cette formation doit être remise à jour et complétée périodiquement pour intégrer les connaissances actualisées sur les composantes neuromotrices, cognitives et psychomotrices du développement.

Il est essentiel que chaque acteur de ces accompagnements des enfants, à l'hôpital, en ville, à la crèche, à l'école & à la maison, non seulement joue son rôle mais l'articule avec celui des autres protagonistes. Toutes les études récentes sur l'impact de l'environnement sur la trajectoire de développement des enfants vulnérables et sur les effets des veilles développementales confirment que la précocité des interventions adaptées et concertées sont les plus efficaces.

'Prendre soin' du développement des enfants nécessite de ne pas attendre que les troubles s'installent pour agir. Les interventions précoces permettent de surveiller et d'agir dès que nécessaire, en associant les familles.

#### III/ Objectifs de transformation des pratiques, des processus ou des résultats de soins

L'évolution de l'état de l'art et des techniques dans le domaine rend obligatoire l'actualisation des connaissances et des pratiques.

Le focus est mis sur les interventions du psychomotricien en néonatalogie et dans les divers services périnataux spécialisés ou non (service de PMI, Maternité), en appui sur les diverses recommandations de la Haute Autorité de Santé en matière de suivi des enfants vulnérables et des interventions de repérage et dépistage précoce.

**A partir de l'actualisation des références théoriques et pratiques, objectifs en matière d'amélioration des pratiques :**

**Dans le domaine de l'intervention en cas de prématurité :**

- L'optimisation des stratégies diagnostiques et thérapeutiques du développement psychomoteur du nouveau-né prématuré de 25SA jusqu'à la petite enfance.
- L'accompagnement des « parents prématurés » dans l'émergence de leur parentalité originale et traumatique.
- L'élaboration de pratiques pluriprofessionnelles communes de dépistage rapide des risques de séquelles et de protocoles partagés de prise en charge, pendant l'hospitalisation puis lors des consultations de veille développementale.

**Dans les interventions ciblées sur la sphère sensorimotrice :**

- La compréhension clinique des trajectoires développementales par la mise en lien des différentes dimensions développementales, sensorimotrice, neuromotrice, tonicoémotionnelle de 0 à 3 ans.

**Lors des troubles de l'oralité :**

- La compréhension des facteurs impliqués dans la genèse des dysoralités précoces pour prévenir leurs conséquences développementales, alimentaires et communicationnelles, notamment en cas de handicap.
- L'association entre prise en charge spécifique et référence au principe de globalité du soin pluriprofessionnel.

**Pour évaluer les trajectoires développementales, neuromotrices, psychomotrice et relationnelles. des jeunes enfants :**

- L'observation directe et différée à partir de vidéos par les différentes méthodes dédiées et tests appropriés pour repérer les atypies comportementales, signant des trajectoires développementales hors-normes.
- L'inclusion des interventions psychomotrices dans les parcours de soin pluriprofessionnels et dans les réseaux de santé périnataux et de suivi des enfants vulnérables.
- La guidance parentale dès l'annonce des résultats du bilan.

**IV/ Périmètre – Eléments de programme**

**Dans le domaine de l'intervention en cas de prématurité :**

- Étude de la situation de l'enfant en néonatalogie à partir de l'immersion dans un service de néonatalogie et de l'élaboration en groupe sur ses propres ressentis.
- Information approfondie portant sur les théories descriptives de la prématurité.
- Exposé des données épidémiologiques, des séquelles et facteurs environnementaux/développementaux et des dispositifs de suivis périnataux actuels.
- Outils actuels de dépistage et méthodes de prévention des impacts d'une naissance prématurée sur le développement neuromoteur, sensoriel et interactionnel, de la conception jusqu'au terme, puis durant la petite enfance.
- Psychomotricité et soins de développement : applications pratiques autour des installations et des manipulations des nouveaux-nés.
- L'accompagnement pluridisciplinaire pendant et après l'hospitalisation.
- Les différents types d'annonces pendant l'hospitalisation et ultérieurement et leurs impacts.

**Dans les interventions ciblées sur la sphère sensorimotrice :**

- Approche théorico-clinique des processus sensori-moteurs et du développement des fonctions liées aux espaces corporels et aux modes de régulation tonique.
- Connaissances actualisées sur le développement de la sensorialité et de l'équilibre sensoritonique.

- Méthodes pour favoriser la stabilisation et la diversification des supports posturaux des bébés.
- Techniques d'intégration sensorielle, de soutien à la maturation neuromotrice et de la régulation tonico-émotionnelle.
- Articuler la guidance parentale et le travail en réseau.

#### **Lors des troubles de l'oralité :**

- Théories descriptives anatomiques et développementales de la sphère orale, des processus de succion, déglutition, mastication, ventilation, respiration, phonation et de la construction de l'oralité alimentaire de 0 à 6 ans.
- Le dépistage et l'évaluation des différentes dysoralités en cas de difficultés oro-faciales, de problèmes moteurs, de prématurité, de fente labiopalatine, d'hypo/hypertonie, de trouble du spectre de l'autisme, d'infirmité motrice d'origine cérébrale, de reflux gastro-oesophagien ou hyper-nauséeux, de douleur, de forçage alimentaire ou de perturbations des relations mère-enfant.
- La prise en charge pluridisciplinaire de l'enfant et sa famille.
- Approche pratique intégrée à l'exercice professionnel concernant le bavage, la mastication, les irritabilités tactiles, la sélectivité alimentaire, les différentes textures et les fausses routes.

#### **Pour évaluer les trajectoires développementales, neuromotrices, psychomotrice et relationnelles. des jeunes enfants**

- Étude des mouvements généraux par le bilan Hadders – Algra et l'examen neuromoteur d'Amiel Tison.
- Repérage des signes d'alertes sensorimoteurs.
- Étude du risque de retrait relationnel par l'échelle ADBB de Guédeney.
- Utilisation du carnet de santé en tant qu'outil pluridisciplinaire.

#### **Références bibliographiques**

- Amiel-Tison, C. (1999). *Neurologie périnatale*. Paris: Masson.
- Ancel, P. Y., & Goffinet, F. (2014). EPIPAGE 2: a preterm birth cohort in France in 2011.
- Blondel, B., & Kermarrec, M. (2011). Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Paris, France: Inserm.
- Bekier, S. (2018). Examen du prématuré In J. M. Albaret, F. Giromini et P. Scialom (Eds), Manuel d'enseignement de psychomotricité : Tome 5-Examen psychomoteur et tests. De Boeck Supérieur.
- Bertoncelli, N., Lucaccioni, L., Ori, L., Einspieler, C., Prechtel, H. F., & Ferrari, F. (2018). Shifting of the body center of gravity in low-risk preterm infants: A video-pedoscope study. *Early Human Development*, 124, 33-37.
- Borghini, A., & Müller-Nix, C. (2015). Traumatisme parental et conséquences lors d'une naissance prématurée. *Contraste*, (1), 65-84.
- Buil, A. (2018). Manifestations psychomotrices du prématuré. In J. M. Albaret, F. Giromini et P. Scialom (Eds), *Manuel d'enseignement de psychomotricité : Tome 4-Sémiologie et nosographies psychomotrices*. De Boeck Supérieur.
- Buil A., Renault N, Boulonnois E, Apter G, Devouche E. (2017) Une installation innovante lors du peau à peau en néonatalogie. *Soins Pédiatrie Puériculture*, 299, 36-40
- Buil, A. (2013). Impacts des expériences sensorielles discontinues sur le développement des prématurés. *Evolutions Psychomotrices*, 23(92), 72-82.
- Blencowe, H., Cousens, S., Oestergaard, M. Z., Chou, D., Moller, A. B., Narwal, R., & Lawn, J. E. (2012). National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. *The Lancet*, 379(9832), 2162-2172.

- Brødsgaard A, Larsen P, Weis J, Pedersen P. The perception of partnership between parents of premature infants and nurses in neonatal intensive care units: a systematic review protocol JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports: 2016;14(9):40–6.
- Cioni G., Inguaggiato E. et Sgandurra G. (2016). Early intervention in neurodevelopmental disorders: underlying neural mechanisms., *Dev Med Child Neurol*, 58, 4: 61.
- Couly, G. (2015). *Oralité du fœtus*. Montpellier, Sauramps médical.
- De Bock, F., Braun, V., & Renz-Polster, H. (2017). Deformational plagiocephaly in normal infants: a systematic review of causes and hypotheses. *Archives of disease in childhood*, archdischild-2016.
- Devouche E, Buil A, Genet MC, Bobin-Bègue A, Apter G. (2017). Soutenir l'élaboration de la relation parent-enfant en cas de prématurité. *Soins Pédiatrie Puériculture*, 299, 15-9.
- Feldman, R., Rosenthal, Z., & Eidelman, A. I. (2014). Maternal-preterm skin-to-skin contact enhances child physiologic organization and cognitive control across the first 10 years of life. *Biological psychiatry*, 75(1), 56-64.
- Forcada-Guex, M., Borghini, A., Pierrehumbert, B., Ansermet, F., & Muller-Nix, C. (2011). Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother–infant relationship. *Early Human Development*, 87(1), 21-26.
- Gressens, P., & Mezger, V. (2014). Le développement cérébral et l'environnement : périodes critiques. In J. Sizon, B. Guillois, C. Casper, G. Thiriez & P. Kuhn (Eds.), *Soins de développement en période néonatale* (pp. 3-15). Paris, France: Springer.
- Hadders-Algra, M. (2010). Variation and variability: key words in human motor development. *Physical therapy*, 90(12), 1823-1837.
- Hawes, K., McGowan, E., O'Donnell, M., Tucker, R., & Vohr, B. Social emotional factors increase risk of postpartum depression in mothers of preterm infants. *J Pediatr*. 2016; 179: 61–67
- Instruction du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional. (2015) *Bulletin officiel* En ligne : [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/07/cir\\_39846.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/07/cir_39846.pdf)
- Junker-Tschopp, C., Terradillos Mettraux, E., Fournier Del Priore, S., & Gutzwiller Pevida, L. (2018). Effet d'un programme d'accompagnement de parents de bébés prématuré sur les habiletés parentales, les comportements sensorimoteurs des bébés et le sentiment de compétence des mères. *ANAË*, 152, 91-99.
- Kuhn, P., Zores, C., Astruc, D., Dufour, A., & Casper, C. (2011). Développement sensoriel des nouveau-nés grands prématurés et environnement physique hospitalier. *Archives de pédiatrie*, 18, S92-S102.
- Lagercrantz, H., Hanson, M. A., Ment, L. R., & Peebles, D. M. (2010). *The newborn brain: neuroscience and clinical applications*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Larroque, B., Ancel, P. Y., Marret, S., Marchand, L., André, M., Arnaud, C., ... & Burguet, A. (2008). Neurodevelopmental disabilities and special care of 5-year-old children born before 33 weeks of gestation (the EPIPAGE study): a longitudinal cohort study. *The Lancet*, 371(9615), 813-820.
- Lemaître, V., Bernard-Zeltz, A., & Delporte-Lehembre, V. (2009). Régulation tonique et souffrance psychique du bébé de moins de 3 mois Intérêts de la mise en forme précoce du corps du bébé. In *Les professionnels de la périnatalité accueillent le handicap* (pp. 37-63). ERES.
- Morgan C., Darrah J., Gordon A.-M., Harbourne R., Spittle A., Johnson R., Fetters L. (2016). Effectiveness of motor interventions in infants with cerebral palsy: a systematic review. *Developmental medicine & child neurology*, 900-909
- Provasi, J. (2019). Parent – preterm infant interaction. in G. Apter, E. Devouche, M. Gratier. *Early Interaction and Developmental Psychopathology*. Volume I: Infancy. Springer.
- Théveniau, N., Boisgontier, M. P., Varieras, S., & Olivier, I. (2014). The effects of clothes on independent walking in toddlers. *Gait & posture*, 39(1), 659-661.
- Thomas, N. (2000). Prise en charge de l'enfant prématuré: approche psychomotrice. *Evolutions psychomotrices*, 12(48), 85-94.
- Zerach, G., Elsayag, A., Shefer, S., & Gabis, L. (2015). Long-Term Maternal Stress and Post-traumatic Stress Symptoms Related to Developmental Outcome of Extremely Premature Infants. *Stress and Health*, 31(3), 204-213.