

## FicheINT2009n°1 : Evaluation des Capacités de Relations et d'Interactions du Nourrisson (ECRIN)

- **Promoteurs :**

Monsieur Jean-Marie Gauthier – Ulg. Chercheurs: Christine De Graux / Nadine Urbain / Manuela de Lamotte

- **Contexte :**

A la demande du Conseil Scientifique de l'ONE, une expertise a été réalisée en 2007 par un groupe de travail pluriuniversitaire composé de professeurs et de chercheurs experts en santé mentale.

Celle-ci plaide pour la réalisation d'un dépistage du retrait relationnel auprès des enfants de 6 mois à deux ans fréquentant une consultation pour enfants de l'ONE.

Elle prône l'utilisation de l'échelle ADBB. Ce test mis au point en France dans l'optique d'une utilisation de routine en consultation de PMI paraît un outil bien adapté pour un dépistage en consultation de l'ONE.

ADBB permet de déceler un retrait relationnel, signe d'une éventuelle pathologie somatique ou mentale.

Dans le cas d'un dépistage positif confirmé lors d'un deuxième test, les parents sont invités à prendre contact avec le réseau de référence.

Actuellement, les médecins et TMS travaillant en équipe dans les consultations pour enfant, n'ont pour la majorité d'entre eux, aucune formation à l'utilisation de cet outil. Le dépistage en santé mentale ne constitue pas à ce jour une pratique développée en routine.

Le réseau de référence en santé mentale à qui les professionnels de la consultation auraient à faire appel dans le cadre de ce dépistage doit être activé.

Les parents, utilisateurs des consultations pour enfants de l'ONE, ne sont pas sensibilisés à ce type de dépistage en consultation.

Le dépistage en santé mentale constitue un projet novateur et à ce titre, les questions relatives à son utilisation en routine sont multiples et nécessitent une expérimentation suivie de recommandations adaptées au contexte de l'ONE.

C'est dans ce cadre qu'il a été décidé de réaliser une recherche-action dans une dizaine de consultations pour enfants choisies dans quelques provinces de Wallonie.

Le secteur des consultations étant engagé dans une réforme occasionnant une charge de travail accrue, notamment pour le personnel de terrain, il a semblé préférable de mener une recherche-action auprès de structures volontaires et non à partir d'un échantillon sélectionné aléatoirement.

- **Objectifs :**

Mise au point et testing d'un dispositif de prévention des troubles de la communication et de la relation du jeune enfant et en particulier du retrait relationnel.

Evaluer dans quelle mesure le *test ADBB* (cfr Annexe 1), réalisé en consultations pour enfants de l'ONE et complété en cas de dépistage positif par le *test Zero to three* (cfr Annexe 2), réalisé dans un Centre de Santé mentale de référence, constituent une réponse satisfaisante à la prévention des troubles de la communication du jeune enfant et en particulier du retrait relationnel.

- **Type :**

Recherche-action initiée en 2007 par 4 équipes représentant les départements de Santé mentale des Universités francophones du pays. Durée (18 mois) : de janvier-février 2008 au 7 juillet 2009. → Phasage : Mise en place du dispositif de recherche, dont la formation des intervenants (3 mois). Test (12 mois). Recommandations - Rapport final (3 mois).

- **Méthodologie :**

1. Choix d'une dizaine de Consultations volontaires. Les structures choisies doivent impérativement être en contact fonctionnel avec un Centre de Santé Mentale (CSM). Elles organisent au minimum une séance de consultation hebdomadaire. Elles sont réparties dans trois provinces de Wallonie.
2. Formation des équipes (médecins/TMS) à l'utilisation du test ADBB et à l'encadrement des parents dont l'enfant présente un trouble (dépisté positif). La formation est assurée par l'équipe du Professeur GAUTHIER.
3. Application du test ADBB à tous les enfants âgés de 8 mois à 2 ans et demi fréquentant la consultation. Les enfants dépistés positifs et confirmés tels lors de la seconde passation du test sont à référer à un Centre de santé mentale collaborant avec la consultation pour enfants. Cette référence est à réaliser par les parents soutenus (encadrés) par l'équipe de la consultation et si possible en concertation avec le médecin traitant de l'enfant. Durant toute cette phase, les professionnels (médecins et TMS) sont encadrés par l'équipe des chercheurs.
4. Analyse quantitative et qualitative des résultats portant à la fois sur le dépistage réalisé dans les consultations mais aussi sur les résultats de la lecture au test « zero to three » réalisé par les CSM.

- **Comité d'accompagnement :**

Membre du CA : Mr DELFOSSE

Membres du Conseil scientifique: Monsieur BEAGUE, Madame CARPENTIER, Docteur DECHAMPS, Professeur MERCIER, Professeur SCHAAPS

Membre du Collège des Pédiatres: Docteur MELICE

Membres de l'Administration ONE: Monsieur AGOSTI, Monsieur DE JONGHE, Madame LATIERS, Madame SOMMER, Dr MAUROY

Un(e) Représentant des Centres de Santé Mentale: Madame GUILLAUME

Outre les réunions habituelles du Comité d'accompagnement, le Conseil scientifique se propose d'organiser une réunion semestrielle ouverte à d'autres intervenants intéressés par ce sujet (des membres du Conseil d'avis notamment), ceci entre autre afin d'assurer la plus grande transparence possible à cette étude.

- **Personnes de contact**

Equipe de recherche: Professeur JM Gauthier (Université de Liège) : [imgauthier@ulq.ac.be](mailto:imgauthier@ulq.ac.be)

Direction Etudes et Stratégies:

Myriam Sommer (Directrice): [mvriam.sommer@one.be](mailto:mvriam.sommer@one.be)

Cédric De Jonghe (Collaborateur): [cedric.dejonghe@one.be](mailto:cedric.dejonghe@one.be) Céline Tilleul (Secrétaire): [celine.tilleul@one.be](mailto:celine.tilleul@one.be)

## Annexe 1 : l'échelle ADBB

Intérêt en recherche et en clinique de l'évaluation du comportement de retrait relationnel du jeune enfant.

A. Guédénéy, service de pédopsychiatrie, hôpital Bichat-Claude Bernard, Paris

([antoine.guedeney@bch.ap-hop-paris.fr](mailto:antoine.guedeney@bch.ap-hop-paris.fr))

M. Vermillard, puéricultrice, service de PMI de l'Institut de Puériculture de Paris ([www.adbb.net](http://www.adbb.net))

**Evaluation de la réduction de l'aptitude de l'enfant à entrer en relation**, avec l'observateur, l'examineur ou toute personne présente dans la pièce, exceptée celle de l'enfant. La relation est évaluée par le comportement, le contact visuel, la réaction aux stimulations et la réaction à la fin de la séance.

- L'échelle a été construite pour apprécier le retrait relationnel :
  - en cherchant les items les moins sensibles aux changements liés au développement
  - les plus facilement repérables lors d'une consultation de médecine préventive du nourrisson
- l'échelle est validée
- elle concerne l'enfant de 2 mois à 2 ans (le groupe d'experts propose 8 mois à 2,5 ans pour la recherche-action)
- elle nécessite une formation
- il y a corrélation entre le médecin et la puéricultrice
- une note supérieure à 5 permet d'apprécier le niveau de risque pour le développement
- la cotation peut être optimiste si on connaît la famille!
- Si un niveau supérieur à la note seuil est trouvé par un observateur (entraîné), il faut vérifier que ce niveau persiste à un autre examen, une à deux semaines plus tard
- On cherche alors la cause de ce retrait et on précise s'il est observé lors de toutes les relations ou spécifique d'une relation...
- L'échelle est un instrument de diagnostic du retrait mais :
  - elle donne une sensibilité particulière pour appréhender le nourrisson (c'est déjà d'une certaine manière une prévention)
  - elle donne des indications thérapeutiques (en mettant le manque ou les anomalies à traiter en évidence)

### ITEMS (8)

1. Expression du visage
2. Contact visuel
3. Activité corporelle
4. Gestes d'auto-stimulation
5. Vocalisations
6. Vivacité de la réaction à la stimulation
7. Relation
8. Attractivité

→ Chaque item est coté de 0 à 4

0: pas de comportement anormal

1: doute sur le caractère anormal du comportement

2: comportement discrètement anormal

3: comportement modérément anormal

4: comportement nettement ou massivement anormal

Le retrait relationnel est Aspécifique et peut correspondre à :

Une origine organique: « somatique »

Une origine organique: « neuro-sensorielle »

Une origine relationnelle et/ou constitutionnelle.

(un mélange de plusieurs facteurs)

## Annexe II : le « Zero to three »

Lorsqu'on s'intéresse aux troubles de l'enfant entre 0 et 30 mois, il est fondamental à nos yeux de ne pas « pathologiser » trop rapidement. En effet, les enfants peuvent à certains moments présenter un tableau proche d'un trouble psychopathologique, en réaction à un événement de vie bouleversant.

La classification diagnostique « Zero to three » propose un système de classification sur 5 axes centré sur la petite enfance:

- Axe 1: Diagnostic primaire
- Axe II: Classification du trouble de la relation
- Axe III : Affections médicales et troubles du développement
- Axe IV: Facteurs de stress psychosociaux
- Axe V: Niveau fonctionnel du développement émotionnel

Le répertoire comportemental du jeune enfant étant relativement restreint, il va de soi qu'un même signe clinique peut être révélateur de différentes difficultés. Il s'agit donc de repérer les traits les plus saillants du trouble pour pouvoir déterminer le diagnostic.

Conscients de cette difficulté, les auteurs du 0 to 3 ont élaboré un arbre de décision:

1. S'il existe un épisode traumatique sévère évident, alors le diagnostic d'état de stress post-traumatique prime. De même, s'il existe un trouble de la communication et des relations sociales, ce diagnostic prévaut le reste.
2. S'il existe un trouble ayant clairement une base constitutionnelle, évoquant la notion de tempérament, alors le diagnostic de trouble de la régulation prévaut.
3. Si les problèmes sont modérés/légers, présents depuis moins de 4 mois et liés à un événement précis, le diagnostic de trouble de l'ajustement s'impose. Si le trouble est intense, persistant, sans lien avec une vulnérabilité constitutionnelle ni avec un événement précis, le diagnostic de trouble de l'humeur ou de l'affect peut être posé.
4. S'il n'existe aucun trouble relevant de l'axe I et seule des difficultés relationnelles, alors l'unique diagnostic est posé dans l'axe II.

Les troubles du sommeil ou de l'alimentation peuvent s'inscrire dans un tableau clinique lié à un autre trouble ou constituer un trouble primaire en soi. Par ailleurs, deux troubles peuvent parfois coexister sur l'axe I.