

RETARD DE DÉVELOPPEMENT (2016) : GECSSP Résumé à l'intention des cliniciens

Population	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La recommandation <b>s'applique</b> aux enfants âgés de 1 à 4 ans ne présentant pas de risque élevé de retard de développement ni de signes suggérant un tel retard et dont le développement ne suscite pas de préoccupations aux yeux des parents ou des cliniciens. Par conséquent, cette recommandation s'applique aux enfants dont la capacité à franchir les étapes successives de développement à l'âge prévu dans les domaines de la motricité fine et globale, des compétences sociales/émotionnelles, du langage et de la cognition ne soulève pas d'inquiétudes. L'âge de franchissement de chaque étape doit être basé sur l'âge maximal auquel la compétence doit avoir été acquise.</li> <li>- Cette recommandation <b>ne s'applique pas</b> aux enfants pour lesquels la présence de signes et symptômes ou une préoccupation parentale pourraient indiquer un retard de développement, ou dont le développement fait l'objet d'un suivi étroit motivé par des facteurs de risque, comme une naissance prématurée ou un faible poids à la naissance.</li> </ul>
Intervention	Dépistage du retard de développement au moyen d'outils de dépistage standardisés
Recommandation	<p><b>Nous recommandons de ne pas procéder au dépistage*<sup>1</sup> du retard de développement au moyen d'outils standardisés chez les enfants âgés de 1 à 4 ans ne présentant pas de signes apparents d'un tel retard et dont le développement ne suscite pas de préoccupations aux yeux des parents et des cliniciens.</b></p> <p><i>(Recommandation forte ; données probantes de faible qualité)</i></p>
Justification de la recommandation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les essais randomisés contrôlés (ERC) ne fournissent aucune donnée probante indiquant que le dépistage du retard de développement chez les enfants améliore les résultats de santé.</li> <li>- Rien ne prouve que les outils de dépistage couramment utilisés permettraient d'identifier systématiquement des cas de retard de développement passant par ailleurs inaperçus ; on dispose par contre de données probantes indiquant que leur faible spécificité conduirait à une proportion élevée de faux positifs. Les faux positifs pourraient être à l'origine d'inconvénients tels qu'une anxiété et un étiquetage erroné des enfants et mobiliser des ressources qui pourraient être mises au service du traitement de retards de développement cliniquement évidents.</li> <li>- On manque de données probantes d'ERC de haute qualité sur l'efficacité du traitement d'un retard de développement avéré. Quelques essais de petite taille suggèrent que l'orthophonie pourrait améliorer les troubles du langage et que le traitement de l'autisme est susceptible d'améliorer la fonction cognitive des enfants ; ils ne fournissent toutefois pas de données probantes suggérant que le dépistage en l'absence de signes de RD est nécessaire pour obtenir ces avantages.</li> </ul>
Détails sur les services recommandés	- Le dépistage du retard de développement à l'aide d'outils standardisés n'est pas recommandé, mais les professionnels doivent continuer d'appliquer la pratique clinique standard pour les enfants, et notamment la surveillance du développement, l'identification

<sup>1</sup> \*Le **dépistage** fait référence au dépistage de population. Il consiste en l'utilisation d'outils standardisés pour identifier un retard de développement chez les enfants qui ne montrent aucun signe apparent d'un tel retard et ne sont pas jugés à haut risque de retard de développement, et dont le développement ne suscite pas de préoccupations aux yeux des parents ou des cliniciens. Le **dépistage** diffère de la **surveillance du développement**, c.-à-d. le processus continu de suivi du développement, d'identification des facteurs de risque et d'encouragement des parents à exprimer leurs préoccupations, et de la **recherche de cas**, qui consiste en l'identification du RD dans les populations présentant un risque accru de retard de développement et ne suppose généralement pas d'utiliser un outil spécifique. Bien que le terme soit couramment utilisé en pédiatrie du développement, la surveillance du développement est habituellement considérée par le GECSSP comme un élément de la pratique clinique standard pour les enfants.

RETARD DE DÉVELOPPEMENT (2016) : GECSSP Résumé à l'intention des cliniciens

	<p>des facteurs de risque, l'encouragement de l'expression des préoccupations parentales et la discussion du développement avec les parents.</p> <p>- Si un enfant présente un risque élevé de retard de développement, si le développement préoccupe les parents ou les cliniciens ou si le parcours de développement d'un enfant révèle des anomalies, les cliniciens doivent envisager la possibilité d'un retard de développement et conduire des examens ultérieurs (ou recommander une évaluation par un spécialiste) adaptés au tableau clinique.</p>
Considérations relatives à la mise en œuvre	<p>Les cliniciens sont encouragés à se tenir au courant des facteurs à même d'accroître le risque de RD, comme un faible poids à la naissance, une naissance prématurée ou des antécédents familiaux de RD, et à chercher à identifier d'éventuels facteurs sociaux, économiques ou environnementaux (faible niveau d'instruction maternelle, maladie mentale, négligence ou mauvais traitement, pauvreté, anglais comme deuxième langue seconde, p. ex.) susceptibles de réduire la probabilité que les parents manifestent des préoccupations.</p>