



Recommandations pour le dépistage du retard de développement (RD)



Nous recommandons de ne pas procéder au dépistage 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 - *Recommandation forte*

- Cette recommandation **s'applique** aux enfants âgés de 1 à 4 ans ne présentant pas de signes apparents de RD et dont le développement ne suscite pas de préoccupations aux yeux des parents et 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.
- Cette recommandation **ne s'applique pas** aux enfants pour lesquels la présence de signes et symptômes ou une préoccupation parentale pourraient indiquer un RD, ou dont le développement fait l'objet d'un suivi étroit motivé par des facteurs de risque identifiés, comme une naissance prématurée ou un faible poids à la naissance.

1. En quoi le dépistage diffère-t-il de la recherche de cas et de la surveillance du développement ?

- Le *dépistage* fait référence à l'utilisation systématique d'outils standardisés [p. ex., questionnaire ASQ (Ages and Stages Questionnaire), PEDS (Parents' Evaluation of Developmental Status) ou NDDS (Nipissing District Developmental Screen)] pour rechercher un RD chez des enfants sans signes apparents.
- La *surveillance du développement* est le processus continu de suivi du développement, d'identification des facteurs de risque et d'encouragement des parents à exprimer leurs préoccupations dans le cadre de la pratique clinique standard pour les enfants.
- La *recherche de cas* vise à identifier le RD chez les enfants lors de suspicion d'un risque accru. Elle peut ou non supposer l'utilisation d'un outil spécifique.
- Les cas détectés tant par le dépistage que par la recherche de cas requerront des tests de confirmation menant éventuellement au diagnostic et au traitement.

2. Comment le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) définit-il le RD ?

- Le RD est un retard significatif dans le franchissement de jalons spécifiques à l'âge dans l'un des domaines suivants* :
 - Capacités motrices fines et globales
 - Élocution et langage
 - Compétences sociales et personnelles
 - Activités de la vie quotidienne
 - Cognition

3. Pourquoi le GECSSP recommande-t-il de ne pas procéder au dépistage du RD chez les enfants ?

- On ne dispose pas de données probantes indiquant que le dépistage de population ou les interventions ciblant les enfants positifs au dépistage du RD améliorent les résultats de santé par comparaison avec la surveillance du développement utilisée seule.

4. Les tests de dépistage disponibles pour le RD assurent-ils un diagnostic fiable ?

- Non, les tests de dépistage disponibles (p. ex., ASQ, PEDS et NDDS) montrent une fiabilité médiocre à modérée, et leur utilisation générerait donc un nombre élevé de faux positifs chez des enfants sans RD, ce qui pourrait avoir des conséquences négatives : anxiété et étiquetage erroné, examens et traitements inutiles et gaspillage de ressources.

5. En l'absence de dépistage, comment le RD peut-il être identifié ?

- Les cliniciens doivent poursuivre la surveillance du développement de chaque enfant et recourir à la recherche de cas chez les enfants jugés potentiellement à risque de RD (p. ex., en cas de faible poids à la naissance ou de naissance prématurée).

6. Dois-je procéder au dépistage du RD si un parent/tuteur ou mon évaluation clinique (c.-à-d. surveillance du développement) soulève une préoccupation ?

- Par définition, il ne s'agirait alors pas d'un dépistage. Si un parent/tuteur exprime des préoccupations ou si des signes ou des facteurs de risque sont identifiés au cours de la surveillance du développement, les cliniciens doivent envisager la possibilité d'un RD et conduire des examens ultérieurs (ou recommander l'évaluation par un spécialiste) adaptés au tableau clinique.

*Voir :

Your child's development: What to expect [Internet]. Ottawa : Société canadienne de pédiatrie [mise à jour févr. 2014 ; cité en mars 2016]. Disponible sur : http://www.caringforkids.cps.ca/handouts/your_childs_development

Dosman CF, Andrews D, Goulden KJ. Evidence-based milestone ages as a framework for developmental surveillance. *Paediatr Child Health*. 2012, vol. 17 (n° 10), p. 561-568. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3549694/>