



HAL
open science

Le développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 36 mois, étude qualitative sur les connaissances et attentes des parents d'enfants suivis en ambulatoire en Bretagne

Marie Guerin

► To cite this version:

Marie Guerin. Le développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 36 mois, étude qualitative sur les connaissances et attentes des parents d'enfants suivis en ambulatoire en Bretagne. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-04048768

HAL Id: dumas-04048768

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04048768v1>

Submitted on 28 Mar 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

N° d'ordre:

Année 2021



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1

sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée par

Marie GUERIN

Né le 25.10.1990 à Mayenne

**Le développement
psychomoteur de l'enfant de 0 à
36 mois, étude qualitative sur
les connaissances et attentes
des parents d'enfants suivis en
ambulatoire en Bretagne.**

**Thèse soutenue à Rennes
le 21 décembre 2021**

devant le Jury composé de:

Pr Patrick PLADYS

Président du jury
PU-PH en pédiatrie au CHU de Rennes

Pr Sylvie ODENT

Juge
PU-PH en génétique au CHU de Rennes

Dr Benjamin BASTIAN

Juge
MCU associé membre du DMG de Rennes
Médecin généraliste

Dr Frédéric BEUNEUX

Directeur de thèse

N° d'ordre:

Année 2021



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1

sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée par

Marie GUERIN

Né le 25.10.1990 à Mayenne

**Le développement
psychomoteur de l'enfant de 0 à
36 mois, étude qualitative sur
les connaissances et attentes
des parents d'enfants suivi en
ambulatoire en Bretagne.**

**Thèse soutenue à Rennes
le 21 décembre 2021**

devant le Jury composé de:

Pr Patrick PLADYS

Président du jury
PU-PH en pédiatrie au CHU de Rennes

Pr Sylvie ODENT

Juge
PU-PH en génétique au CHU de Rennes

Dr Benjamin BASTIAN

Juge
 MCU associé membre du DMG de Rennes
 Médecin généraliste

Dr Frédéric BENEUX

Directeur de thèse
 Médecin généraliste

Professeurs des universités

NOM	PRENOM	TITRE	SOUS-SECTION CNU
ANNE-GALIBERT	Marie-Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET	Edouard	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BELAUD-ROTUREAU	Marc-Antoine	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
BELLISSANT	Eric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BELOEIL	Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
BENDAVID	Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH	Karim	PU-PH	Urologie
BEUCHEE	Alain	PU-PH	Pédiatrie
BONAN	Isabelle	PU-PH	Médecine physique et de réadaptation
BONNET	Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA	Karim	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BOUGET	Jacques	Professeur Emérite	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie

BOUGUEN	Guillaume	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRASSIER	Gilles	PU-PH	Neurochirurgie
BRETAGNE	Jean-François	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRISSOT	Pierre	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CARRE	François	Professeur Emérite	Physiologie
CATTOIR	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHALES	Gérard	Professeur	Rhumatologie
COGNÉ	Michel	PU-PH	Immunologie
CORBINEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA	Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DAUBERT	Claude	Professeur Emérite	Cardiologie
DAVID	Véronique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN	Jacques	Professeur Associé	Pédopsychiatrie ; addictologie
DE CREVOISIER	Renaud	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie

DECAUX	Olivier	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DESRUES	Benoît	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
DEUGNIER	Yves	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DONAL	Erwan	PU-PH	Cardiologie
DRAPIER	Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY	Alain	PU-PH	Dermato-vénérologie
ECOFFEY	Claude	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
EDAN	Gilles	Professeur	Neurologie
FERRE	Jean-Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
FEST	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
FLECHER	Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GANDEMER	Virginie	PU-PH	Pédiatrie
GANDON	Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GANGNEUX	Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie
GARIN	Etienne	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
GARLANTEZEC	Ronan	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GAUVRIT	Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale

GODEY	Benoît	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL	Pascal	PU-PH	Rhumatologie
GUILLE	François	PU-PH Professeur Emérite	Urologie
GUYADER	Dominique	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
HAEGELEN	Claire	PU-PH	Anatomie
HOUOT	Roch	PU-PH	Hématologie ; transfusion
JEGO	Patrick	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
JEGOUX	Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU	Stéphane	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
KAYAL	Samer	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LAMY DE LA CHAPELLE	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
LAVIOLLE	Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LAVOUE	Vincent	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LE BRETON	Hervé	PU-PH	Cardiologie
LE TULZO	Yves	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
LECLERCQ	Christophe	PU-PH	Cardiologie
LEDERLIN	Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale

LEGUERRIER	Alain	Professeur Emérite	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LE JEUNE	Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE	Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LIEVRE	Astrid	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MABO	Philippe	PU-PH	Cardiologie
MAHE	Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MALLEDANT	Yannick	Professeur Emérite	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MATHIEU-SANQU ER	Romain	PU-PH	Urologie
MENER	Eric	Professeur associé	Médecine générale
MICHELET	Christian	Professeur Emér	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
MOIRAND	Romain	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MORANDI	Xavier	PU-PH	Anatomie
MOREL	Vincent	Professeur associé	Médecine palliative
MOSSER	Jean	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX	Frédéric	PU-PH	Ophtalmologie

MYHIE	Didier	Professeur associé	Médecine générale
NAUDET	Florian	PU-PH	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
ODENT	Sylvie	PU-PH	Génétique
OGER	Emmanuel	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PARIS	Christophe	PU-PH	Médecine et santé au travail
PERDRIGER	Aleth	PU-PH	Rhumatologie
PESCHANSKY	Nicolas	Professeur Associé	Médecine d'urgence
PLADYS	Patrick	PU-PH	Pédiatrie
RAVEL	Célia	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
RENAUT	Pierric	Professeur associé	Médecine générale
REVEST	Matthieu	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RIFFAUD	Laurent	PU-PH	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERC Q	Nathalie	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX	Florence	PU-PH	Parasitologie et mycologie
ROPARS	Mickaël	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique

SAINT-JALMES	Hervé	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU	Paul	PU-PH	Physiologie
SCHNELL	Frédéric	PU-PH	Physiologie
SEGUIN	Philippe	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
SIPROUDHIS	Laurent	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOMME	Dominique	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SOULAT	Louis	Professeur associé	Médecine d'urgence
SULPICE	Laurent	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
TADIE	Jean Marc	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
TARTE	Karin	PU-PH	Immunologie
TATTEVIN	Pierre	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
THIBAUT	Ronan	PU-PH	Nutrition
THIBAUT	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
THOMAZEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN	Sylvie	PU-PH	Pédopsychiatrie ; addictologie

VERHOYE	Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN	Marc	PU-PH	Neurologie
VIEL	Jean-François	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU	Cécile	PU-PH	Néphrologie
VIOLAS	Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile
WATIER	Eric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
WODEY	Eric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

Maîtres de conférences des universités

NOM	PRENOM	TITRE	SOUS-SECTION CNU
ALLORY	Emmanuel	MCF associé	Médecine générale
AME	Patricia	MCU-PH	Immunologie
AMIOT	Laurence	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ANSELMIS	Amédéo	MCU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ARNAUD	Alexis	MCU-PH	Chirurgie infantile
BANATRE	Agnès	MCF associé	Médecine générale

BASTIAN	Benjamin	MCF associé	Médecine générale
BEGUE	Jean Marc	MCU-PH	Physiologie
BERTHEUIL	Nicolas	MCU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BROCHARD	Charlène	MCU-PH	Physiologie
CABILLIC	Florian	MCU-PH	Biologie cellulaire
CASTELLI	Joël	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
CAUBET	Alain	MCU-PH	Médecine et santé au travail
CHAPRON	Anthony	MCF	Médecine générale
CHHOR-QUENIAR T	Sidonie	MCF associé	Médecine générale
CORVOL	Aline	MCU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DE TAYRAC	Marie	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH	Brigitte	MCU-PH	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT	Catherine	MCU-PH	Dermato-vénéréologie
DUBOURG	Christèle	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY	Frédéric	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
EDELINE	Julien	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
FIQUET	Laure	MCF associé	Médecine générale

GOUIN épouse THIBAUT	Isabelle	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
GUILLET	Benoit	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
JAILLARD	Sylvie	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
KALADJI	Adrien	MCU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
KAMMERER-JACQ UET	Solène-Flore nce	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LAVENU	Audrey	MCF	sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
LE GALL	François	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LEMAITRE	Florian	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MARTINS	Pédro Raphaël	MCU-PH	Cardiologie
MENARD	Cédric	MCU-PH	Immunologie
MICHEL	Laure	MCU-PH	Neurologie
MOREAU	Caroline	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI	Fouzia	MCF	Informatique
NYANGO TIMOH	Krystel	MCU-PH	Anatomie
PANGAULT	Céline	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ROBERT	Gabriel	MCU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
TURLIN	Bruno	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques

VERDIER épouse LORNE	Marie-Cléme nce	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ;
ZIELINSKI	Agata	MCF	Philosophie

Remerciements

A Monsieur le Professeur Patrick PLADYS, Professeur des Universités-praticien Hospitalier dans le service de pédiatrie du CHU de RENNES. Vous me faites l'honneur de présider ce jury, recevez mes sincères remerciements et le témoignage de ma profonde considération.

A Madame le Professeur Sylvie ODENT, Professeur des Universités-praticien Hospitalier dans le service de génétique du CHU de RENNES Vous me faites l'honneur de juger ce travail, soyez assurée de mon profond respect et mes sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur Benjamin BASTIAN, Maître de conférences associé au sein du Département de Médecine Générale du CHU de RENNES et Médecin généraliste à Tremblay. Vous me faites l'honneur de juger ce travail, recevez à cette occasion mes sincères remerciements et ma considération.

A Monsieur le Docteur Frédéric BENEUX, Médecin généraliste à Vern sur Seiche. Merci d'avoir accepté d'encadrer mon travail et de m'avoir guidé tout au long de ce travail.

Aux parents ayant accepté et pris le temps de répondre à mes questions le temps de ces entretiens, merci de votre contribution dans ce travail, ce fut un plaisir d'échanger avec chacun d'entre vous.

Aux différents médecins que j'ai rencontré durant cet internat, en particulier Dr Moutel, Dr Chapin, Dr Jeffredo mes maîtres de stages de niveau 1 et Dr Pillard, Dr Chisloup et Dr Anet ceux de mon stage SASPAS, merci d'avoir pris le temps de me former, de m'avoir transmis votre savoir-faire et merci pour votre bienveillance tout au long de ces stages et encore après pour certains, vous m'avez permis de découvrir la médecine générale et m'avez conforté dans ma volonté d'un exercice rural au plus près des patients. Antoine, merci à toi d'avoir accepté d'être mon tuteur et de m'avoir soutenu dans ces années d'internat.

A mes parents, on ne va pas se mentir, dans la famille parler sentiments et les grandes effusions d'amour, c'est pas monnaie courante, mais parfois les exceptions ça a du bon. Merci d'avoir été là à chaque moment de ma vie, de m'avoir soutenue dans les moments les plus difficiles, dans ces études enrichissantes mais aussi parfois longues et éprouvantes. Je suis tellement fière de vous avoir comme parents, fière des valeurs que vous m'avez transmises de bienveillance, de partage, de curiosité, de courage et de travail bien fait, fière de mes racines. Si j'en suis ici aujourd'hui c'est grâce à vous. On ne se le dit jamais mais je vous aime fort.

A Adrien, Emilie, Anne et mes deux petites crapouilles Raphaël et Alban, pour tous les moments en famille si précieux, et tous ceux à venir.

A mes amies de longue date, Manue, Morgane, Chouchou, Pilou Pilou pour tous les souvenirs depuis le collège.

A la Spontex Team, pour tous ces week-ends de folie, aux papillons ou ailleurs, ou c'était si facile de tout oublier avec vous, merci pour ces moments et pour votre soutien et votre écoute.

A la team d'Angers, Magali, Florian, Simon, Lucie, Marine, Martin, Floriane pour toutes ces années passées ensemble, en cours, en stage mais surtout en soirée, à

la Réunion et autres voyages, au ski, à la coloc... Impossible de tout résumer ici mais que de beaux moments, vous êtes ma deuxième famille, merci pour tout.

A Valentine et Alexis, merci pour votre amitié indéfectible, dans les bons et les moins bons moments, merci pour votre écoute, votre soutien, votre bienveillance et votre joie de vivre. Merci de m'avoir fait l'honneur d'être votre papesse.

A Emilien, mon coloc, mon Dino dans notre duo de choc, mon co-pape, en souvenir des piles de vaisselles, des pâtes au thon, des soirées studieuses et surtout des moins studieuses, de tous ces moments partagés. Merci pour ton amitié, j'ai hâte de découvrir votre nouveau nid douillet avec chaton.

A CDEO, Noémie, Romain, Jeanne ♥, Beber, Aurélie, Florent, Alice, Elisabeth, Guillaume, Briec moi qui croyais ne pas pouvoir créer de lien aussi fort que ceux créés à la fac, vous m'avez fait changer d'avis ! Vous êtes clairement la plus belle chose que j'ai découvert lors de cet internat. Tant de rire, d'amour, de bienveillance, c'est addictif ! Pourvu que ça dure !

Table des matières

Remerciements	14
Introduction	18
Matériel et Méthode	20
Méthodologie	20
Résultats	21
Population interrogée	21
Connaissances sur le développement psychomoteur	23
Représentations du développement psychomoteur	23
Ressenti face au niveau de connaissances	24
Acteurs du suivi du développement psychomoteur	25
Professionnels de santé	25
Médecins	25
Paramédicaux	25
Parents	26
Professionnels de la petite enfance	27
L'entourage	27

Suivi du développement psychomoteur	27
Satisfactions	27
Insuffisances	28
Attentes	29
Sources d'informations	29
Caractéristiques attendues	29
But des recherches	30
Types de sources	30
Attentes concernant les informations	31
Lors des consultations	32
Améliorations de l'information	32
Contenu de l'information	32
Quand donner l'information ?	33
Support d'information	33
Discussion	35
Forces et limites de l'étude	35
Résultats principaux	36
Ressenti des parents et des médecins : des similitudes	37
Définition du développement	37
Le besoin d'informations	38
Le rôle des parents et de la communication dans la consultation	38
Un manque de suivi ?	38
Comment mieux informer les parents, quelques pistes	39
Etat des lieux	40
Informer sans inquiéter	40
Avec quel support d'information ?	41
Internet	41
Le suivi par d'autres professionnels de santé	43
Le rôle des professionnels de la petite enfance	43
Carnet de santé	44
Livret de sortie de maternité	44
Conclusion	44
Bibliographie	45
Annexe	47

Introduction

Le dépistage des troubles neurodéveloppementaux est un enjeu de santé publique depuis de nombreuses années. En 1945 avec la création des PMI puis en 1970 avec la mise en place de 3 certificats médicaux obligatoires ou encore plus récemment en 2019 avec la modification du calendrier des consultations obligatoires de suivi de l'enfant, et actuellement avec la stratégie nationale de santé pour 2018-2022, notamment dans son axe : « Améliorer le repérage et la prise en charge précoce des troubles et maladies de l'enfant ». [1]

L'intérêt de dépister au plus tôt d'éventuels troubles du développement n'est plus à démontrer pour en améliorer l'accompagnement. Pour cela, le premier acteur de ce dépistage est le médecin effectuant le suivi de l'enfant dès la naissance. Dans le dernier dossier DRESS (Organisation de la Direction de la Recherche, des Études, de l'évaluation et des Statistiques) de mai 2020 il est montré que 58.3% des certificats de l'examen obligatoire du 24eme mois sont réalisés par des médecins généralistes. [2] Le médecin généraliste est l'intervenant de premier recours pour dépister ces troubles.

Il existe de nombreux outils standardisés et de nombreuses recommandations pour aider le praticien à mener à bien ce suivi, comme en attestent les recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2005 et 2020. [3, 4]

Le suivi du développement psychomoteur de l'enfant par le médecin généraliste est un sujet étudié par de nombreux auteurs, des difficultés ressenties par les médecins généralistes dans le suivi de l'enfant de moins de 2 ans à l'approche de la consultation pédiatrique par le praticien ou encore de l'attente des parents sur le suivi de leur enfant. [5, 6,7,8]

Il a été démontré que les médecins généralistes se sentent compétents dans la prise en charge de l'enfant, malgré quelques lacunes concernant notamment l'évaluation psychomotrice aux âges clés du développement [5]

Les principales attentes des parents vis à vis des médecins reposent sur la compétence d'assurer un suivi médical des enfants avec une formation adéquate, la disponibilité ainsi que l'écoute et la réassurance [8]

Par ailleurs, ces dernières années la médecine s'inscrit de plus en plus dans un modèle éducatif. Le patient devient central dans l'accompagnement et est en demande d'informations et de partage du savoir scientifique, en atteste le développement de l'éducation thérapeutique du patient.

Cependant aucune donnée n'a été publiée sur l'exploration des représentations des parents concernant le développement psychomoteur de leur enfant entre 0 et 36 mois ainsi que leurs attentes à ce sujet

Il paraît intéressant de recueillir ces données pour répondre aux interrogations des parents et leur apporter les informations nécessaires pour un dépistage précoce des troubles du développement.

Matériel et Méthode

Méthodologie

Une étude qualitative avec entretiens semi dirigés a été réalisée auprès de parents d'enfants de moins de 3 ans d'Ille-et-Vilaine.

Le recrutement a été effectué par mail diffusé aux RAM (Relais Assistantes Maternelles) des communautés de commune d'Ille-et-Vilaine qui ont ensuite transmis la demande aux parents d'enfants de moins de 3 ans. Ce mode de recrutement a été choisi afin de pouvoir toucher tous les territoires du département sans distinction du mode de garde de l'enfant ni du type de suivi médical.

Les participants de l'étude avaient au moins un enfant de moins de 3 ans. La participation était sur la base du volontariat.

Les entretiens se sont déroulés au domicile des participants ou en visioconférence. Les participants ont été informés qu'ils étaient enregistrés par double enregistrement numérique, les entretiens étaient retranscrits et anonymisés. Un guide d'entretien (annexe 1) a été réalisé, comportant 8 questions ouvertes, permettant un dialogue ouvert avec les participants

Dans un premier temps, l'entretien s'ouvrait sur la définition du développement psychomoteur de l'enfant pour les parents afin de recueillir les représentations des participants et d'installer le sujet. Venait ensuite les différents modes d'informations, puis les attentes des participants concernant l'information sur le développement psychomoteur.

Au total : 15 entretiens ont été réalisés entre avril 2021 et juin 2021 ; la durée moyenne était de 23 minutes et 30 secondes.

Les entretiens ont été retranscrits intégralement puis double codés, puis analysés thématiquement : les thèmes abordés à partir du guide d'entretien et ceux émergeant lors des entretiens ont été identifiés. Ils ont ensuite été organisés en unités de sens selon le principe de l'analyse inductive permettant une modélisation ancrée dans le réel.

Résultats

Population interrogée

La plupart des personnes ayant répondu à la demande d'entretien étaient des femmes.

Tous les participants ont effectué des études supérieures. Parmi les 15 personnes interrogées, deux avaient une profession médicale et deux autres une profession en lien avec la petite enfance. La moyenne d'âge des participants était de 35 ans. Il y avait une diversité des lieux d'habitation. Concernant le mode de garde, $\frac{2}{3}$ des participants faisaient garder leur enfant en crèche à temps partiel ou complet, l'autre tier par des assistantes maternelles. Un seul parent, en congé parental, gardait son enfant au domicile.

	sexe	âge	niveau d'étude	lieu d'habitation	nombre d'enfant	mode de garde	suivi médical	lieux exercice médecin	durée entretiens
1	femme	31	bac+3	urbain	3	crèche parents	médecin généraliste	semi rural	35'00
2	femme	30	bac+5	urbain	1	crèche	médecin généraliste	rural	19'30
3	femme	29	bac+3	semi rural	2	assistante maternelle micro-crèche	médecin généraliste	semi rural	22'30
4	femme	33	bac +5	rural	1	crèche	médecin généraliste	urbain	37'30
5	femme	36	bac +3	rural	2	assistante maternelle	médecin généraliste	rural	34'30

6	femme	36	bac +5	urbain	3	crèche	pédiatre	urbain	22'30
7	femme	44	bac +5	urbain	2	crèche	médecin généraliste	urbain	13'15
8	femme	30	bac +5	semi rural	1	crèche	médecin généraliste	semi rural	18'10
9	homme	29	bac +3	semi rural	1	crèche	médecin généraliste	semi rural	18'50
10	femme	33	bac +3	semi rural	3	assistante maternelle	médecin généraliste	semi rural	11'50
11	femme	36	bac +5	urbain	2	assistante maternelle	médecin généraliste	urbain	15'00
12	femme	47	bac +3	rural	8	crèche + domicile	médecin généraliste	rural	15'00
13	femme	44	bac +8	rural	4	congé parental	pédiatre	urbain	36'15
14	femme	38	bac +3	rural	3	crèche	médecin généraliste	semi rural	29'30
15	femme	35	bac +3	rural	1	crèche	pédiatre	urbain	21'10

Caractéristiques de la population de l'étude

Connaissances sur le développement psychomoteur

Représentations du développement psychomoteur

La majeure partie des interrogés ne se sentait pas à l'aise avec la définition du développement psychomoteur de l'enfant

La sphère moteur du développement était le plus souvent évoquée en premier, avec l'acquisition du déplacement, de la marche, les différents types de motricité, fine et globale, ainsi que la coordination et l'équilibre. *“ pour moi c'est tout ce qui est développement, enfin moteur, dans la façon de se mouvoir mais lié à tout ce qui peut être aussi de l'ordre de la coordination”* E5

L'acquisition du langage était le deuxième point le plus abordé dans la représentation du développement psychomoteur ainsi que la communication et les interactions de l'enfant avec son environnement. *“ la capacité de l'enfant [...] à prendre conscience du monde qui l'entoure, et à prendre conscience de plus en plus finement de son corps, et le langage aussi”* E12

La sphère psychologique du développement a été peu abordée par les interrogés, seulement deux l'ont évoquée. *“c'est tout le développement psychologique, des émotions, du cerveau des neurones”* E15

Une partie des interrogés abordait la définition du développement d'un point de vue plus scientifique, en évoquant notamment la maturation du système nerveux, le développement cérébral. *“pour moi le développement psychomoteur c'est déjà des stades de développement, on va dire cérébral, quand le cerveau permet à l'enfant de faire quelque chose, il le fera”* E14 *“alors c'est, ce sont des étapes qui sont liées à la physiologie, au développement du cerveau, du système nerveux”* E1

Plusieurs interrogés évoquaient les cinq sens pour définir le développement psychomoteur. *“et j'ai envie de dire ça fait le développement global de l'enfant en fait, enfin c'est les deux choses qui nous caractérisent, c'est les cinq sens et le cerveau en fait”* E 9

La majeure partie des personnes interrogées évoquait le fait que le développement s'effectue par phases, grands stades, étapes. *“ je sais que les enfants ont plusieurs stades de développement”* E3

Ainsi ils évoquaient le fait que le DPM était progressif, en fonction de l'âge et également variable en fonction des individus. *“on dit qu'ils peuvent pas être partout”* E3 *“et après c'est comment, enfin par stade, je me dis, enfin quand on parle évolution est ce que c'est spontané, est ce que c'est en alternance, enfin est ce qu'on peut développer en même temps les différents stades”* E15

La notion de respect du rythme de chaque enfant était également régulièrement évoquée ainsi que le fait qu'il était souhaitable de ne pas contraindre l'enfant, et la notion de motricité libre était souvent évoquée par les parents. *“à partir de certains âges ils sont censés faire tel ou tel chose après je sais que c'est vraiment propre à chaque enfant”* E3 *“un mot qui est bien c'est accompagnement, aider l'enfant sans trop l'aider, enfin l'encourager plutôt que vouloir absolument faire qu'il aille trop vite ou qu'il soit au même niveau que les autres copains, donc c'est vraiment accompagner plus qu'aider”* E 4

Enfin nous constatons que la notion de norme revenait assez régulièrement, qu'un bon développement était défini par une bonne adéquation aux normes pour l'âge de l'enfant.

Ressenti face au niveau de connaissances

La plupart des interrogés ne se sentait pas confiant concernant leur connaissance sur le développement de l'enfant. *“ah bah je vais peut-être dire des âneries”* E5 *“je pense je sais pas, c'est une bonne question “* E11 *“honnêtement là maintenant que vous m'en parlez je me rends compte que c'est assez flou pour moi, c'est assez vague parce que je me suis pas vraiment posé la question”* E7

Ils évoquaient le fait que leurs connaissances étaient assez sommaires et concernaient principalement les grands stades de développement de l'enfant. Ils les qualifiaient volontiers de vagues, imprécises, limitées, de l'ordre du savoir populaire : *“pas quelque chose de très fin dans les connaissances”* E5 *“c'est pour ça que je dis que c'est très basique mes connaissances, c'est un peu, c'est presque de l'ordre du savoir populaire je dirais”* E13

Trois participants se sentaient plutôt bien informés et confiants quant à leurs connaissances sur le sujet. *“je me sens à l'aise, je pense que j'ai pas mal de connaissances”* E4

Beaucoup évoquaient le fait qu'il s'informait au fur et à mesure que grandissait leur enfant, qu'ils n'avaient pas de connaissances sur les étapes futures du développement. *“moi j'ai appris au fur et à mesure avec mon fils en fait”* E2 *“c'est pas avant je me dis tient à ce stade il y aura ça, non, c'est quand il fait que je me dis ah bah oui c'est vrai que ça doit correspondre à ça”* E3

L'expérience revenait également comme importante, en cas d'expérience parentale passée les participants se sentaient plus à l'aise sur leurs connaissances alors qu'au contraire le fait de ne pas avoir eu l'expérience d'un enfant auparavant apparaissait comme

un frein. *“on a une seule expérience, forcément quelqu'un qui va avoir plusieurs enfants il va voir différentes choses”* E9

Acteurs du suivi du développement psychomoteur

Professionnels de santé

Médecins

Le médecin s'occupant du suivi de l'enfant était selon la plupart des interrogés l'interlocuteur privilégié concernant la surveillance du développement de leur enfant. *“je pense que c'est la personne principale dans le développement psychomoteur”* E14

Une personne interrogée estimait que cette surveillance était donc plutôt du rôle du médecin que des parents. *“important mais pas forcément le plus important bah on n'a pas forcément une vision globale en fait, contrairement en fait à bah justement à un médecin généraliste qui est j'ai envie de dire numéro un parce qu'il est dans le milieu médical”* E9

Paramédicaux

Un certain nombre d'interrogés déclarait trouver bénéfique le suivi de leur enfant par d'autres professionnels de santé, notamment ostéopathe, kinésithérapeute, psychologue ou encore orthophoniste. La plupart du temps le suivi était débuté suite à une suspicion de trouble d'acquisition mais pas nécessairement.

Une personne interrogée déplorait d'ailleurs le manque d'informations sur l'utilité d'un suivi autre que celui effectué par le médecin généraliste ou le pédiatre. *“la critique que j'aurais sur le truc, enfin, notre ostéo elle nous oriente beaucoup sur des petites choses à contrôler mais qui ne sont pas forcément des choses obligatoires. A savoir la petite elle a vu un orthoptiste de bonne heure parce qu'elle nous a dit que c'était important [...] tout ce qui est contrôle un peu plus poussé entre guillemets que taille, poids, est ce que ça se passe bien, est ce qu'il se développe bien, euh on est moins orienté là-dessus [...] tant mieux si on rencontre quelqu'un qui nous dit de consulter et puis bah tant pis sinon”* E5

Parents

Le rôle des parents dans le suivi et la surveillance du développement de leur enfant apparaissait comme primordial pour une grande partie des interrogées. *“pour moi je pense qu'il est absolument essentiel”* E12

En effet, ils estimaient être les premiers acteurs de cette surveillance du fait qu'ils partagent le quotidien de l'enfant. Ils sont les premiers capables de donner l'alerte en cas d'inquiétude. *“c'est quelque chose qui est important parce qu'on est les premiers témoins d'un éventuel problème qui permet d'en parler à un médecin ou à un pédiatre”* E7

Plusieurs interrogés qualifiaient ce rôle de responsabilité parentale au même titre que la stimulation et l'accompagnement de leur enfant tout en respectant son rythme de

développement. *“c’est essentiel, c’est sûr que, tant pour stimuler, accompagner, soutenir les progrès, éveiller pour pleins de choses en fait”* E15

Cependant beaucoup mesuraient leurs propos en insistant sur le fait que les parents étaient nécessaires mais pas suffisant à cette surveillance. *“de deux choses, que c’est important mais pas suffisant”* E5

Ils évoquaient notamment le fait qu’ils ne se sentaient pas assez informés et formés pour détecter des troubles. *“on est aux premières loges et en même temps est-ce qu’on est si bien informés que ça, je ne pense pas [...] parce que c’est vrai qu’on n’est pas super bien armé quoi”* E13 *“le truc c’est que les parents ils ne savent pas, les parents ils sont pas vraiment formés”* E14

Ils évoquaient également le fait que l’affect peut être un frein au dépistage de troubles chez leurs enfants, notamment concernant la sphère psychologique, où le déni des troubles peut être plus souvent observé, lié à la peur de diagnostics concernant la sphère des troubles du spectre autistique par exemple. *“je pense que quand on est parents on est un peu avec des œillères, je pense que quand il y a des soucis, on ne le voit pas forcément en fait”* E2 *“quand c’est plus psychologique, quand c’est plus sûr du comportement, par exemple des traits autistiques ou des troubles de la personnalité, là je pense que c’est plus difficile”* E15

Professionnels de la petite enfance

Les professionnels de la petite enfance revenaient également de façon régulière comme acteur majeur de la surveillance du développement de l’enfant, du fait de leur formation et de leur expertise dans le domaine. *“du personnel donc nourrice, crèche, qui a une vision beaucoup plus globale, qui du coup va potentiellement plus aussi déceler entre guillemets un soucis”* E9

Pour plusieurs interrogés, les professionnels travaillant en crèche apparaissent d’avantage formés et à même de dépister un trouble que les assistantes maternelles. *“en crèche généralement ils sont quand même bien informés parce qu’ils ont souvent des diplômés, après les assistantes maternelles, bon elles sont formées aussi, mais bon pas de la même façon, après j’ai l’impression”* E3

Plusieurs personnes interrogées évoquaient également le rôle important des instituteurs et institutrices.

L’entourage

L’entourage était également perçu comme utile à la surveillance du développement, notamment pour alerter les parents en cas de suspicion de trouble.

Mais plusieurs parents interrogés évoquaient tout de même le fait qu'il est parfois difficile pour l'entourage d'intervenir. *« je pense qu'il faut attendre que ce soit une personne de l'entourage qui dise attention là il y a un problème, il faudrait peut-être regarder ou consulter, même si c'est délicat pour l'entourage »* E2

Les interactions sociales et les discussions avec d'autres parents étaient également un bon moyen, selon certains parents interrogés, de se questionner sur le développement. *“des discussions avec d'autres parents qui potentiellement vont allumer des lumières disant potentiellement il y a un truc et après je vais rechercher des ressources ”* E13

Suivi du développement psychomoteur

Satisfactions

La majorité des participants estimait que le suivi du développement de leur enfant par leur médecin était satisfaisant. Ils avaient confiance en leur médecin sur les examens pratiqués. *“maintenant je pense que les médecins sont assez bien formés, voir même très bien formés pour, quand il y a vraiment un trouble chez un enfant ils le voient”* E13

La régularité du suivi durant la période 0-18 mois apparaissait comme rassurante pour la plupart des parents interrogés. *“c'est rassurant d'avoir une visite tous les mois je trouve, enfin les 6 premiers mois”* E8

Plusieurs parents évoquaient le caractère obligatoire de ce suivi notamment avec les vaccinations, pour autant, peu évoquent le fait qu'il existe des consultations obligatoires axées sur le développement de l'enfant (certificats des 9 mois et des 24 mois). *“ça nous allait très bien d'avoir un suivi comme ça mensuel au début, de tout façon il n'y a pas le choix pour les vaccins”* E8 *“il y a tout ce qui est suivi, on va dire obligatoire, avec les RDV des 9 mois qu'on doit renvoyer euh à la sécu etc., le rdv des 24, enfin ces petites étapes la obligatoires, euh par les médecins généralistes”* E5

Insuffisances

La majorité des interrogées estimait qu'il existait un manque de suivi concernant le développement de leur enfant, notamment dans la période 16 - 36 mois en raison du caractère espacé des consultations. *“je trouve que c'est quand même assez léger, au début c'est pas mal parce qu'il y a quand même tous les vaccins, donc il y a pas mal de rdv, mais je trouve que finalement c'est plutôt une phase où ils sont plutôt en latence, [...]et finalement après il y a plus de consultations”* E15

Certains évoquaient le fait également que les examens pratiqués lors des consultations n'étaient pas clairs et qu'ils ne savaient pas vraiment ce qui était surveillé *“après peut être qu'il fait des examens que je ne me rends pas forcément compte [...] comme il ne nous le disait pas on ne savait pas”* E1

Le manque d'information sur l'utilité d'un suivi par des professionnels paramédicaux chez l'enfant était également plusieurs fois évoqué.

L'accès compliqué au spécialiste était lui aussi évoqué à plusieurs reprises. *“après je sais que les spécialistes ils sont overbookés”* E14

Pour la plupart des interrogés le manque d'informations quant aux futures étapes du développement apparaissait comme le principal manque lors des consultations auprès de leur médecin. *“en fait je trouve qu'on a, enfin on n'a pas forcément beaucoup d'anticipation sur les choses”* E5

Le manque de disponibilité, d'écoute et de temps du médecin revenait également régulièrement chez les interrogés. *“forcément elle ne peut pas tout voir sur une consultation d'un quart d'heure quoi”* E11

Il apparaissait que plusieurs interrogés ont éprouvé un sentiment d'abandon, de solitude lors de questionnement sur le développement de leur enfant. Ils regrettaient le fait de ne pas avoir eu de leur médecin d'écoute suffisante et de réponses à leurs questions. *“non aucune, non vraiment c'était ça peut arriver, ce n'est pas grave ça passera, enfin bon un an et demi plus tard c'est un peu long quand même [...] là je me suis sentie très seule oué très très seule”* E3 *“après c'est vrai qu'au niveau informations on a très peu de choses, même si je posais une question les réponses sont pfff pas forcément très poussées entre guillemet”* E3

Quelques parents interrogés s'étaient tournés vers d'autres professionnels de santé plus à l'écoute. D'autres avaient cherché seuls les réponses à leurs questions. *Un parent interrogé parlant d'une consultation chez une psychomotricienne “donc c'était pas le même échange mais elle me posait énormément de questions sur la manière, enfin la relation que j'avais avec mon enfant, comment on interagissait”* E1

Attentes

Concernant les qualités attendues chez un médecin pour le suivi du développement de leurs enfants, les interrogées avaient cité l'empathie, l'écoute, la bienveillance, la formation continue. Il apparaissait que la plupart des interrogés recherchaient auprès de leur médecin à être rassuré, informé, orienté vers un autre professionnel en cas de besoin, accompagné le plus tôt possible dans la vie de l'enfant. *“de la bienveillance oui et puis de savoir dire et surtout bah de savoir orienter les parents devant des difficultés quoi, oué savoir*

qui aller voir surtout, enfin à qui s'adresser s'il y a un souci" E11 "qu'il donne des conseils quand il perçoit qu'il y a un problème " E7 "qu'il soit là si besoin pour rassurer, pour répondre aux questions, qu'il apporte les informations" E8

Le fait de s'adapter à son interlocuteur et de personnaliser la prise en charge était également cité comme une preuve d'un bon accompagnement. *"plutôt s'adapter aussi aux parents qu'il y a en face, à sa demande d'informations, s'il en veut lui en donner" E11*

Nombre de parents étaient en demande de réponses simples, claires et non alarmistes à leurs questions. *"mon médecin je le trouve très bien, parce que je trouve, j'ai l'impression du moins qu'elle veille au grain mais voilà elle ne va pas s'inquiéter tout de suite si T. est pas capable de prononcer tel mot à tel âge " E12*

Sources d'informations

Caractéristiques attendues

S'informer n'était pas toujours chose facile. Plusieurs interrogés mettaient en avant le fait qu'il était difficile de trier l'information, et qu'il était important de garder un sens critique quant à la grande diversité des informations proposées, notamment sur internet. *"en même temps il y a pas mal de sources mais ce n'est pas facile de choisir la plus fiable, et ce n'est pas facile de trouver le bon équilibre entre c'est pas grave, il a le temps [...] etc. et entre mais si il faut qu'il commence à faire tout ça " E6*

Une partie des interrogés insistait sur le fait que les sources d'informations utilisées doivent être fiables, vérifiées, officielles.

But des recherches

Concernant le but de la recherche d'information, certains parents évoquaient le fait qu'ils avaient besoin de connaissances théoriques pour mieux comprendre les besoins de leur enfant. *"donc j'avais besoin de connaître un peu la théorie " E1*

D'autres cherchaient plutôt des informations pratiques afin de mieux accompagner leur enfant, que ce soit dans la stimulation ou l'alimentation par exemple. *"après c'était plus sur le côté pratique que sur le côté théorique quoi" E3*

D'autres évoquaient le fait qu'ils s'informaient seulement en cas de suspicion de trouble du développement chez leur enfant, qu'ils ne ressentaient pas le besoin d'approfondir leurs connaissances sur le sujet quand tout allait bien. *"c'est quand vraiment il y a un problème que l'on creuse la chose, et j'ai envie de dire" E14*

Types de sources

Concernant l'acquisition des connaissances sur le développement, plusieurs sources étaient évoquées.

La majorité des parents interrogés s'étaient informée auprès de professionnels de santé, que ce soit lors des consultations de suivi de leur enfant par le médecin, *"il y a mon médecin aussi je lui pose des questions"* E11, lors de la grossesse auprès de sage-femme ou gynécologue, *"avant la naissance, euh, il y a eu les cours de préparation à l'accouchement même si c'est accès pour l'accouchement justement mais bah on peut poser des questions à la sage-femme"* E9, ou auprès de paramédicaux (kinésithérapeute, psychologue, ostéopathe...) *"les connaissances qu'on a on s'appuie beaucoup sur [...] une ostéo et on s'appuie beaucoup dessus parce qu'elle est top cette ostéo"* E5

L'outil du carnet de santé était également souvent évoqué. *"je sais que je check de temps en temps le carnet de santé, il y a les petites étapes dessus"* E5

Concernant internet, seuls trois participants ne l'avaient pas cité comme source d'informations, deux avaient évoqué le fait qu'ils ne l'utilisaient pas du fait qu'ils trouvaient une source d'angoisse la diversité d'informations proposées. *"j'essaie au maximum de pas aller sur internet, je trouve ça très anxiogène en fait"* E11 Un participant n'avait pas du tout évoqué l'utilisation d'internet.

Pour ceux l'ayant évoqué, une grande partie disait chercher l'information sur des sites spécialisés sur la petite enfance ou le développement, *"il y a 2 - 3 sites [...] c'est des revues journalistiques spécialisées dans le domaine sur le sujet"* E8

Certains quant à eux cherchaient l'information directement sur des moteurs de recherche quand ils en avaient besoin. *"pour moi c'est surtout internet, [...] c'est plutôt que je vais googler, je sais pas par exemple mon enfant à 18 mois et ne dit aucun mot, ou quelque chose comme ça."* E6

Plusieurs personnes avaient évoqué l'utilisation de newsletter auxquels ils s'étaient inscrits le plus souvent pendant la grossesse. *"c'est une newsletter à laquelle j'étais déjà abonnée quand j'étais enceinte [...] et en fait ça continue après[...] je trouve ça plutôt cool"* E4

Les forums et réseaux sociaux revenaient également régulièrement dans les sources utilisées, notamment afin d'échanger avec d'autres parents. *"c'est des forums avec pleins de mamans quoi, qui discutent"* E2

Les émissions de télévision spécialisées étaient également souvent citées par les participants. *"la maison des maternelles est une référence pour moi, en quelque sorte"* E6

La littérature était également une source très évoquée par les participants, cependant sous différents formats, auteurs reconnus, littérature spécialisée, magazines. *"beaucoup par*

des livres, j'aime beaucoup Isabelle Filliozat ou Catherine Gueguin" E4 *"c'est varié, alors ça peut être aussi bien sûr, euh, le journal de la Biocoop ou je vais faire mes courses, ça peut être dans elle, dans femme actuelle mais pas forcément de la presse pour les bébés"* E7 *"post accouchement du coup je me suis fait offrir [...] un gros bouquin sur le développement de l'enfant de la naissance à 3 ans"* E8

Pour les participants ayant une profession en lien avec la santé ou la petite enfance, leurs études avaient également été une source d'information centrale. *"pendant mes études, on avait un peu de ça"* E11

Enfin l'expérience était un point évoqué par les parents, que ce soit l'expérience personnelle pour les parents ayant plusieurs enfants, *"c'est plus mon expérience de maman, parce que j'ai 4 enfants"* E13, le recours à l'entourage *"je me suis également beaucoup appuyée sur des référents qui sont mes parents"* E7, ou l'échange d'expériences avec d'autres parents ou les professionnels de la petite enfance *"sinon des rencontres, un peu des fois le hasard fait que on a des amis qui ont des amis et qui ont des métiers qui font que voilà on discute, on aborde le sujet"* E14

Attentes concernant les informations

Lors des consultations

De nombreux parents interrogés aimeraient avoir plus de temps d'échange sur le développement lors des consultations et étaient en demande d'informations sur les prochaines étapes à venir pour leur enfant *"j'aurais aimé mais on n'a pas eu du coup des conseils un peu sur les étapes d'après"* E15

Certains évoquaient le fait qu'il serait utile et agréable d'avoir lors des consultations de suivi un point systématique sur les acquisitions dans les prochaines semaines.

Cela permettrait d'être plus attentif au bon développement de leur enfant et pour d'autres cela les guiderait pour orienter la stimulation de leur enfant et l'accompagner au mieux dans son développement.

Une partie des interrogés aimerait également un temps de parole et d'écoute plus important lors des consultations et que leurs plaintes ne soient pas banalisées. *"ne pas manquer de poser toutes les questions, ne pas forcément réagir très positivement à la réponse, pour que le parent puisse continuer à s'exprimer, à dire tout ce qu'il l'inquiète"*

D'autres évoquaient des pistes possibles du côté des parents pour améliorer le suivi du développement comme préparer les consultations à l'avance en préparant une liste de questions ou se familiariser avant la consultation à l'examen pratiqué en regardant le carnet de santé. *"à chaque consultation j'oublie de lui demander, enfin c'est sûr des questions j'en ai pleins, il faudrait que je les note au fur et à mesure"* E3

Quelques interrogés évoquaient la solution de se former plus en tant que parent afin de répondre par soi-même à ses interrogations.

Améliorations de l'information

Une partie des interrogés évoquaient le fait que s'informer sur le bon développement de l'enfant était un devoir parental.

Une personne interrogée estimait que le manque d'information ressenti par certains parents relevait du manque d'intérêt et non du manque de disponibilité de l'information. *“non je pense que le parent qui a envie de savoir, le parent qui a vraiment envie de s'informer il trouvera, il trouvera une solution, une manière de le faire”* E14

Plusieurs évoquaient le fait qu'il était difficile de rendre l'information accessible et attractive au plus grand nombre du fait que chaque individu n'avait pas les mêmes attentes. *“c'est toujours compliqué parce que tout le monde n'est pas égaux sur les supports”* E5

Contenu de l'information

Pour la plupart des interrogés, les informations données devaient être adaptées, vulgarisées, accessibles.

Ils évoquaient le fait qu'il fallait se concentrer sur les grandes étapes du développement et également informer sur les grands points de surveillance du développement, être plus familiarisé aux signaux d'alerte, comme des “drapeaux rouges” devant amener à une consultation. *“en fait un petit peu ou bien des alertes, ou bien des feux verts, enfin j'attends qu'elle me rassure qu'elle me dise ok tout va bien tout se passe bien et voilà”* E3

L'information devait rester bienveillante, non alarmiste. Ils souhaitaient être informés et non inquiétés.

Certains interrogés insistaient sur le fait qu'il était important de ne pas stigmatiser les enfants au développement moins rapide, et qu'il était primordial de rappeler que chaque enfant se développe à son rythme et ainsi ne pas trop normer l'information sur le développement. *“c'est pareil ça ça oblige à mettre des âges où ils sont obligés de faire ça”* E11

Quand donner l'information ?

Il apparaissait que les différents parents interrogés ne souhaitaient pas tous avoir accès à l'information au même moment.

Pour certains la période anténatale était la plus propice, afin de se sentir armé dès l'arrivée de l'enfant, mais aussi car c'était une période où ils disposaient de plus de temps à consacrer à ces informations. *“recevoir une plaquette sur le développement de l'enfant au rdv du 3eme mois ou à la deuxième échographie je pense que ce serait hyper bien”* E4

Pour d'autres cette période n'était au contraire pas propice parce qu'ils recevaient déjà beaucoup d'informations sur la grossesse et l'allaitement. Ils privilégiaient une information pendant le suivi de leur enfant, à chaque consultation par exemple ou à un âge clé du développement. *“je pense qu'on est dans autre chose en fait, et qu'on oublie vite en fait, je pense que si on m'avait dit attention il faut qu'il marche entre 12 et 18 mois alors que j'étais à peine enceinte, l'info je l'aurai retenue vite fait mais...”* E2

Beaucoup insistent sur le fait qu'il était important d'effectuer des rappels réguliers de l'information pour une meilleure intégration. *“je me dis que tous les mois une piqûre de rappel ou de refaire un petit point ça peut être pas mal”* E3

Support d'information

L'informateur physique restait la source d'information à privilégier selon les parents. *“c'est plus le dialogue avec le médecin”* E11 *“verbalement c'est vrai que voilà le médecin va s'adapter à la façon de dire les choses en fonction de la personne qu'il a en face de lui”* E14

Cela passe par le médecin, avec un suivi médical régulier ou encore un point systématique sur le développement à chaque consultation. Les interrogés mettaient tout de même en avant le fait que ce mode d'information était chronophage pour le médecin. Une des personnes interrogées évoquait aussi le fait qu'il était difficile pour le parent d'être bien à l'écoute de l'information lors de la consultation, son attention étant parfois aussi accaparée à habiller son enfant et le surveiller. *“quand je sors d'un rendez-vous chez le médecin je sais qu'il m'a dit pleins de choses et des fois je n'ai même pas tout retenu, parce que le petit il pleure, parce qu'il en a marre, parce qu'il veut partir, parce qu'en même temps j'étais en train de remettre les vêtements, euh et qu'en fait j'écoute d'une oreille et je suis attentive à mon enfant de l'autre”* E14

Une personne interrogée évoquait le fait qu'il serait intéressant d'avoir accès de façon systématique à un entretien médical, par exemple à un âge clé du développement de l'enfant, ou de façon régulière tous les 6 mois, et en présence des deux parents. *“peut-être que de la même façon que, pendant la préparation à la grossesse on fait bien un rdv sur la parentalité avec les deux parents, [...] peut être qu'un rdv comme ça qui se ferait sur un âge important de l'enfant ou à proximité d'un âge un peu charnière sur le développement euh ça pourrait être intéressant”* E5

Des ateliers, comme ceux sur l'allaitement ou la parentalité proposés en Protection Maternelle et Infantile par exemple, étaient également évoqués par quelques parents ; permettant d'échanger sur le développement psychomoteur de l'enfant en présence de professionnels et d'autres parents. *“les ateliers avec d'autres parents et des professionnels de la santé, et euh oué ça serait, je trouve ça bien”* E8

Les conférences ou visioconférences étaient aussi citées par d'autres comme une source d'informations utiles, et fiables du fait de la présence d'experts la plupart du temps. *“le système des conférences est pas mal je trouve”* E13 *“des visioconférences [...]c'est bien je trouve de proposer ça, [...] c'est des experts dans le domaine, pédiatre ou pédagogue, je trouve que c'est intéressant”* E15

Les temps d'échange avec les professionnels de la petite enfance et les autres parents étaient également évoqués comme une source d'informations à développer. *“Il y a également le rôle important des crèches, des assistantes maternelles, [...] elles ont leur rôle c'est vrai après des parents”* E7

Internet apparaissait comme une source d'informations utiles pour les parents ; mais il était indispensable selon eux d'avoir accès à des sources vérifiées pour éviter les fausses informations source d'angoisses. *“Quand on regarde Doctissimo et compagnie bah euh c'est horrible quoi”* E2

Un grand nombre de parents évoquaient l'utilité d'un site internet fiable ou l'information serait vérifiée et donnée par des professionnels de la santé ou de la petite enfance. *“peut-être un site où un pédiatre donne son avis”* E2 *“j'ai envie de dire que s'il y a un site internet qu'on retrouve à la maternité dans le carnet de santé, sur une affichette chez le médecin, sur une affichette à la crèche bah un jour ou l'autre on sait que c'est celui-là ça c'est sûr”* E9

Le fait d'avoir un site internet émanant d'une institution gouvernementale comme le ministère de la santé, la caisse d'allocations familiales ou la sécurité sociale serait pour une partie des interrogés une preuve de fiabilité. *“un site entre guillemet par exemple du gouvernement, enfin voilà quelque chose de sérieux et d'officiel on va dire”* E3

Pour certains parents, un autre moyen de diffuser l'information serait de mettre en place une newsletter régulière, en format court, diffusée à grande échelle par un organisme comme la caisse d'allocations familiales ou la caisse primaire d'assurance maladie, permettant une information régulière, accessible quand le parent en a besoin. *“des petites newsletters, après sans que ça aille forcément dans le détail [...] presque de la longueur d'un tweet, enfin je sais pas, votre enfant a tel âge, soyez vigilant sur telles et telles choses et si vous avez des questions rapprochez-vous de la personne qui suit votre enfant”* E5

Concernant l'information via support papier, plusieurs participants évoquent des solutions, notamment pour améliorer les informations disponibles dans le carnet de santé, diversifier les affiches dans les salles d'attentes et les cabinets qui sont un support ludique et attirant l'attention. *“étouffer parfois les petites choses qu'il y a sur le développement, plutôt que le tout petit encadré en bas de la page des 6 mois”* E5

Une personne interrogée évoquait le fait qu'elle aimerait avoir des conseils de supports littéraire de la part de son médecin ou en sortant de la maternité. *“Pour les parents qui ont envie de se plonger là-dedans, ne serait-ce qu'une petite bibliographie avec le kit du bébé naissant à la maternité”* E13

Le support papier type flyer ou petit guide papier n'était pas retenu par la plupart des interrogés, il présentait l'avantage d'être ludique et didactique mais beaucoup évoquaient le fait qu'il n'était finalement pas lu et souvent oublié. *“je pense qu'il faut faire gaffe aux dépliants etc. parce qu'on a tendance à les mettre dans un coin et à les oublier”* E44

Discussion

Forces et limites de l'étude

Ce sujet s'inscrit dans l'air du temps, à l'heure du numérique, de l'information disponible partout et tout le temps, mais aussi avec l'émergence depuis plusieurs décennies du concept d'idéologie du parentage intensif, phénomène résultant de l'injonction sociale d'être un “parent parfait”.

Par ailleurs, la prévention et surtout en pédiatrie a depuis longtemps été au cœur des préoccupations de l'État pour la santé comme en témoigne la création récente de la plateforme “les milles premiers jours” par Santé Publique France. [9]

Le fait de recueillir le point de vue des parents est novateur, des études se sont intéressées au ressenti des médecins [5] mais aucune à celui des parents. Avec les changements actuels dans la pratique médicale, d'une médecine paternaliste vers une médecine tournée vers l'information du patient, l'essor de l'éducation thérapeutique, la mise en avant du rôle et du patient dans sa prise en charge, il paraissait intéressant d'interroger des parents.

La méthode qualitative est apparue comme pertinente pour recueillir le ressenti et le vécu des parents ; permettant une liberté de réponse et une exploration non limitée du sujet.

Le choix du type de recrutement, via les réseaux d'assistantes maternelles des communautés de communes a permis de cibler tout le département de l'Ille-et-Vilaine mais également tous types de modes de garde (crèche, assistantes maternelles, congé parental). Nous avons volontairement exclu le recrutement en cabinet médical. L'information donnée aux patients étant différente en fonction de la sensibilité et de l'approche de chaque praticien envers les consultations pédiatriques. Et c'est aussi pour cela que nous avons fait le choix d'inclure les parents dont les enfants étaient suivis par un pédiatre libéral.

Il apparaît une suffisance des données, deux entretiens supplémentaires ont été réalisés après l'obtention de cette suffisance.

La chercheuse a mis à jour ses a priori afin de rester neutre et l'analyse du verbatim en double codage permettait de limiter la subjectivité.

Les parents ayant répondu à la demande d'entretien se sentaient probablement plus concernés par le sujet, souvent par une expérience personnelle ou professionnelle. Effectivement il est à noter que parmi les 15 participants, deux exerçaient une profession médicale et deux une profession en lien avec la petite enfance.

Tous les participants de l'étude appartenaient aux catégories socio-professionnelles supérieures, ce qui ne correspond pas à la réalité socio démographique de l'Ille et vilaine. La parité n'a pas été respectée au sein de l'échantillon, un seul homme a accepté de répondre à l'étude.

Résultats principaux

Le but de cette étude était de recueillir le ressenti des parents concernant le suivi du développement psychomoteur de leur enfant et leurs attentes pour l'améliorer.

Ressenti des parents et des médecins : des similitudes

Le Dr Grzelka a effectué en 2020 un travail de recherche sur les difficultés rencontrées par le médecin généraliste dans l'évaluation du développement de l'enfant de moins de 3 ans. [10] Il nous a paru intéressant de rapprocher ces résultats recueillis lors d'interrogatoires de médecins et ceux retrouvés ici lors d'interrogatoires de parents.

Définition du développement

Nous pouvons définir le développement psychomoteur comme la maturation cérébrale entraînant les acquisitions motrices, cognitives ainsi que les capacités d'interaction sociales de l'enfant. Ce développement se fait en parallèle dans quatre dimensions : développement postural coordination oculo-manuelle, développement du langage et sociabilité, suivant la même séquence chez tous les enfants, mais à des rythmes différents.

[11]

Le développement psychomoteur apparaît comme un sujet attrayant et intéressant pour les parents interrogés. Ils semblent prendre le temps de se documenter, souvent par eux-mêmes. Mais malgré tout, ils ne se sentent pas à l'aise avec sa définition.

Sur la définition du développement nous remarquons des similitudes entre les réponses recueillies dans les deux études.

Se déplacer et communiquer sont les deux points qui ressortent le plus souvent dans la définition du développement psychomoteur par les parents comme par les médecins. Probablement car ce sont des étapes importantes dans l'imaginaire collectif, l'une des premières questions que l'on pose à un parent de jeune enfant est souvent "est ce qu'il marche ?"

Beaucoup de parents ont évoqué le principe de motricité libre, en lien avec le travail d'Emmi Pickler, pédiatre hongroise du siècle dernier. Cela fait référence au fait de ne pas contraindre ni surstimuler l'enfant mais de le laisser libre de ses mouvements et de respecter le rythme de ses acquisitions. La plupart du temps les parents sont initiés par la structure d'accueil de leurs enfants et poursuivent ce type de stimulation au domicile.

En revanche, peu évoquent la dimension psychologique du développement psychomoteur. Cette partie des acquisitions apparaît comme plus abstraite et surtout plus source d'anxiété en cas de trouble. L'une des explications envisageables peut venir du fait que la pratique du soin souffre encore aujourd'hui d'un clivage soma/psyché malgré une approche de plus en plus bio/psycho/sociale des pathologies.

D'une façon générale, la dimension psychologique des différents maux d'un patient est souvent oubliée ou du moins reléguée au second plan lors d'une consultation, au profit de l'approche somatique des troubles. Cette approche est ancrée dans la démarche diagnostique des praticiens mais aussi dans l'imaginaire des patients qui cherchent souvent une réponse somatique à leur plainte.

Par ailleurs, plusieurs interrogés ne se sentent pas suffisamment formés pour repérer des troubles psychologiques chez leur enfant, et estiment que cela relève du domaine des professionnels de santé ou de la petite enfance.

Le besoin d'informations

Il apparaît lors de ces entretiens que les parents sont intéressés par le sujet du développement et qu'ils sont en demande d'informations sur ce sujet. Ils acquièrent leurs connaissances en se documentant principalement auprès de professionnels de santé, de la petite enfance et également par des recherches personnelles sur internet ou dans la littérature.

La principale motivation des parents à se documenter est de mieux accompagner leurs enfants dans leurs acquisitions, nous remarquons donc que les parents se forment au fur et à mesure que grandissent leurs enfants.

Le rôle des parents et de la communication dans la consultation

Pour les médecins, les parents sont la principale source d'information en ce qui concerne les différentes acquisitions de l'enfant, leur permettant notamment de guider leur examen. [10] Ils sont considérés comme les plus à même d'observer un trouble notamment par comparaison avec d'autres enfants du même âge.

Lors de nos interrogatoires, nous avons pu observer que les parents se considèrent eux aussi comme les premiers acteurs de la surveillance du développement psychomoteur de leur enfant, étant au quotidien auprès d'eux. Certains interrogés ont même qualifié ce rôle de responsabilité parentale.

Cependant ils ne se sentent pas suffisamment armés pour endosser ce rôle seuls, et estiment que l'expertise du médecin qui s'occupe du suivi de leur enfant est primordial dans la détection d'un trouble du développement psychomoteur.

Cela reflète l'importance de la communication entre le médecin et le parent, l'importance de laisser la place à un temps d'écoute lors de la consultation, de laisser le parent exprimer ses inquiétudes. Lors de l'examen pédiatrique, écouter et regarder apporte 90% des informations utiles à la consultation. [10]

Un manque de suivi ?

Le suivi médical du développement de l'enfant apparaît comme satisfaisant pour la plupart des interrogés. Cependant, lorsque nous évoquons les améliorations possibles, il revient régulièrement qu'il existe un manque de suivi "obligatoire" après 12 mois. Le calendrier de suivi de l'enfant actuellement en France recommande une consultation tous les mois pour les 6 premiers mois puis 9 mois 11 mois 12 mois 16 mois 24 mois et 36 mois. [12]

Le suivi régulier des premiers mois s'espace peu à peu alors que pour certains parents ces premiers mois ne paraissent pas être les plus importants dans le développement de leur enfant. Les acquisitions sont en effet moins évidentes et l'interaction moindre avant six mois. Ainsi, ils se sentent en difficulté au moment où ils aimeraient avoir plus d'informations.

Le caractère obligatoire du suivi du nourrisson n'est que peu évoqué lors des entretiens, le plus souvent amalgamé avec le calendrier vaccinal. Très peu de parents évoquent l'existence des consultations obligatoires du 8eme jour, 9eme mois et 24eme mois. Il est intéressant de noter qu'il en est de même pour les médecins interrogés dans l'étude de Dr Grzelka.[10] Ces consultations ne semblent pas être centrales pour le suivi du

développement psychomoteur de l'enfant que ce soit d'un point de vue médical ou parental. C'est également ce que reflète les chiffres du dernier bulletin DRESS de 2020 qui fait état d'un taux de réponse au certificat du 24eme mois de 23% au niveau national, et 44% en Bretagne. [2]

Cependant des améliorations sont possibles, plusieurs parents évoquent l'intérêt d'instaurer une consultation axée sur le développement de l'enfant à un âge clé des acquisitions. Cette proposition est également faite par certains médecins. [10] Nous pouvons donc légitimement nous poser la question : pourquoi la consultation du 24eme mois n'est-elle pas vue comme cette consultation spécifique du développement ? Une réponse possible est le manque d'informations concernant les examens de suivi obligatoire de l'enfant que ce soit d'un point de vue parental ou médical. Le fait que cette consultation ne coïncide ni avec une vaccination ni avec le début de la scolarisation de l'enfant est probablement une autre réponse possible. Il paraît primordial que, lors du suivi de l'enfant, le médecin rappelle de façon régulière les grandes étapes de suivi et notamment l'importance de cette consultation des 24eme mois. [13]

Comment mieux informer les parents, quelques pistes

Communiquer, rendre accessible, attractif et disponible aisément une information est difficile, d'autant plus pour un public large et hétéroclite. Plusieurs personnes interrogées lors de cette étude ont mis en avant qu'il n'existe pas de solution universelle à une bonne campagne de communication. Cependant, il a été intéressant de découvrir le point de vue des parents concernant les informations disponibles et leurs attentes en termes de contenu et de support.

Etat des lieux

Les parents ne se sentent pour la plupart pas assez informés sur le développement psychomoteur. Pour autant, certains ne ressentent pas le besoin de l'être plus.

Nous remarquons lors des entretiens que les parents s'informent beaucoup par eux-mêmes, notamment sur internet ou dans la littérature. Ces recherches sur internet sont parfois critiquées par les parents eux-mêmes ; ils sont conscients du manque de fiabilité parfois observé via ce type de source d'information et cela s'avère même être chez certains une source d'angoisse.

De même, la multitude d'informations disponibles à l'heure actuelle apparaît comme anxiogène, mettant en difficulté les parents sur le choix de la bonne information.

Il paraît donc intéressant de pouvoir guider les parents au mieux dans cette recherche d'information afin de leur délivrer une information en accord avec leurs attentes que ce soit en termes de contenu ou de support d'information.

Informé sans inquiéter

Il est revenu régulièrement lors des entretiens que les parents cherchaient à avoir accès à l'information en amont des acquisitions de leurs enfants. Ils trouveraient satisfaisant de pouvoir anticiper les besoins de leurs enfants et orienter leur stimulation afin de les accompagner au mieux.

D'ailleurs lors des interrogatoires beaucoup de parents ont évoqué le fait que leurs connaissances étaient progressives, en fonction de l'évolution de leur enfant.

La plupart essayait de s'informer par eux-mêmes, le plus souvent sur internet ou par le biais de newsletters régulières leur permettant de connaître les futures étapes de développement de leur enfant. Aucun parent interrogé n'a évoqué le fait qu'il avait déjà reçu ce type d'information lors d'une consultation médicale mais beaucoup aimeraient en avoir. Pour cela, ils suggèrent que le développement ait une part plus centrale dans les consultations de suivi, qu'il existe un temps d'échange centré sur les acquisitions et pas seulement sur l'alimentation ou le sommeil, et que le médecin soit à l'écoute en cas d'interrogations. Certains suggèrent également un point systématique en fin de consultation sur les futures étapes dans les prochaines semaines, au même titre qu'ils sont généralement informés de la date du prochain vaccin par exemple.

L'autre point important du contenu de l'information attendue par les parents concerne les drapeaux rouges. Les parents souhaitent être plus informés sur les grands messages de prévention et les signaux d'alerte aux différents âges de l'enfant devant les amener à consulter. Ce manque d'information concernant ces "drapeaux rouges" peut entraîner un retard de prise en charge en cas de trouble du développement du fait d'un retard de consultation et donc de diagnostic. Il n'est maintenant plus à démontrer que plus tôt est débutée la prise en charge pluriprofessionnelle d'un enfant souffrant de trouble des acquisitions quels qu'ils soient, plus celle-ci sera efficace.

Cependant, plusieurs parents ont évoqué le fait que l'information devait ne pas être alarmiste. En effet, chaque enfant se développe à son rythme et il est important de le respecter. Il existe des fenêtres d'âge d'acquisition génétiquement programmées de durée variable, étroites pour certaines acquisitions, plus larges pour d'autres. L'information doit tenir compte de ce rythme, tout en appuyant sur les points de vigilance. Il est courant et normal de comparer les acquisitions d'enfants entre eux, à la crèche, dans l'entourage familial par exemple. C'est d'ailleurs pour certains parents interrogés un moyen d'acquisition

de leurs connaissances sur le développement psychomoteur. Lors des entretiens, plusieurs parents ont évoqué le fait qu'ils trouvent rassurant de savoir où leur enfant se situe par rapport à la norme. Or il n'existe pas réellement de norme de vitesse de développement chez l'enfant mais plutôt des points de vigilance à surveiller en fonction de l'âge.

Informé sur le développement psychomoteur, sur les futures acquisitions de l'enfant, sans être alarmiste et inquiéter les parents inutilement est un équilibre subtil, il paraît important de mesurer ses propos et évoquer des fourchettes d'âge des acquisitions.

Avec quel support d'information ?

Internet

Internet reste le support d'information le plus cité lors des entretiens, ce qui concorde avec l'évolution de notre société de plus en plus tournée vers le numérique. Cependant comme nous l'avons évoqué précédemment l'information est sans limite et surtout non vérifiée. La relation médecin patient s'est vue transformée et parfois même ébranlée depuis l'utilisation d'internet et cela concerne aussi les consultations pédiatriques.

Les parents interrogés sont demandeurs de sources d'informations fiables, c'est pour cela qu'ils privilégient quand cela est possible l'information orale auprès de professionnels de santé qu'ils estiment plus qualitative, du fait de l'expertise de l'interlocuteur.

Cette qualité d'information, les parents aimeraient la retrouver également lors de recherches personnelles, et pour cela le plus simple selon eux serait un site unique où ils pourraient retrouver toutes les informations utiles sur la santé de leur enfant, notamment sur le développement, avec des interlocuteurs fiables, par exemple des professionnels de santé. Le fait que ce site émane d'une institution, comme la sécurité sociale, la caisse d'allocation familiale ou le ministère de la santé serait une façon simple de reconnaître la fiabilité de l'information.

Ce type de contenu existe déjà depuis plusieurs années, nous pouvons notamment trouver des informations sur le site Ameli [14], ou encore le site internet de l'AFPA (Association Française des Pédiatres Ambulatoires) , Mpedia par exemple.[15] Ces deux sources, pour ne citer qu'elles, n'ont jamais été évoquées lors des entretiens comme un support d'information utilisé par les parents, probablement trop méconnues.

L'information du patient et l'accompagnement des parents dans la santé de leur enfant fait partie des enjeux actuels du Ministère de la Santé. Pour cela, en Août 2021, Santé Publique France a créé un site internet intitulé "les 1000 premiers jours". [9] Ce site a pour vocation d'informer les parents et futurs parents autour des trois piliers fondamentaux de la santé périnatale (sécurité environnementale, alimentation et sécurité affective). Une

campagne de communication sur la création de cet outil est en cours à l'échelle nationale via des articles de presse ainsi que des spots publicitaires à la télévision ou à la radio. Les praticiens ont également reçu de la documentation à ce sujet afin de promouvoir ce canal d'information maintenant disponible pour les parents. Comme l'a évoqué l'un des parents, le fait de mettre en avant ces sites internet sur plusieurs supports, carnet de santé, livret de la maternité, affiches en salle d'attente permet une meilleure visibilité.

Plusieurs parents ont également proposé un support d'information type mailing ou newsletter afin de permettre une information courte, essentielle et régulière. Cela pourrait être aussi utilisé pour rappeler les consultations importantes de suivi de l'enfant, c'est d'ailleurs un moyen déjà utilisé pour la prévention buccodentaire de l'enfant dans le cadre du programme "M'T dents". [16]

L'application "les 1000 premiers jours" permet une synchronisation du calendrier de suivi de l'enfant directement dans l'agenda des parents, évitant les oublis de rendez-vous médicaux de suivi. Ces rappels de rendez-vous sont associés à quelques informations concernant le développement de l'enfant. Par exemple pour l'examen entre 12 et 15 mois " motricité : votre bébé marche, ou presque... Mais rien ne presse, chacun se développe à son rythme. Il regroupe des objets d'après leur forme et leur couleur. Généralement, il prononce ses premiers mots vers 12 mois. L'enfant est très sensible aux émotions de ses parents." Cet outil, site internet et application semble satisfaire certaines attentes des parents interrogés dans cette étude. Il paraît donc intéressant de le promouvoir lors des consultations de suivi de grossesse et ensuite lors des consultations de suivi de l'enfant.

Le suivi par d'autres professionnels de santé

Plusieurs interrogés ont mis en avant le fait qu'ils se sentaient plus écoutés lors du suivi de leurs enfants chez un professionnel de santé autre que le médecin, comme l'ostéopathe ou le kinésithérapeute. Les consultations, souvent plus longues, permettent d'échanger avec le professionnel et de s'informer sur le développement psychomoteur. Ils regrettaient souvent que ce type de suivi ne soit mis en place que lors de troubles du développement.

Ainsi, diversifier le suivi par plusieurs professionnels est une piste évoquée par certains, par exemple avec la généralisation de consultations chez l'ostéopathe ou encore l'orthoptiste dans l'enfance. Cette proposition paraît une piste intéressante à étudier, permettant d'allier les différentes expertises des professionnels. Par exemple, les médecins généralistes ne se sentent pas à l'aise avec la surveillance des troubles de la vision chez l'enfant [10] et serait favorable à déléguer ce suivi à d'autres professionnels.

Cependant, le délai pour un rendez-vous chez un ophtalmologiste étant parfois très long dans certains territoires, il paraît difficile de généraliser une consultation ophtalmologique de dépistage chez le petit enfant. Dans ce cas, se tourner vers des orthoptistes pouvant assurer le dépistage des troubles de la vision chez le jeune enfant pourrait être une solution envisageable.

Mais il faut tout de même garder à l'esprit le fait que certaines consultations paramédicales ne sont pas prises en charge par la sécurité sociale et très peu par les mutuelles, ne permettant pas à l'heure actuel un dépistage de toute la population, creusant un peu plus encore les inégalités d'accès aux soins.

Le rôle des professionnels de la petite enfance

A de nombreuses reprises les professionnels de la petite enfance ont été cités dans ces entretiens comme des interlocuteurs essentiels concernant le développement psychomoteur. Ils sont primordiaux selon certains parents à l'information, la stimulation, la surveillance du développement psychomoteur de l'enfant. Le développement du lien parent / professionnel de la petite enfance paraît être un atout à améliorer, via les RAM (Réseaux Assistantes Maternelles) des communautés de communes par exemple.

Quelques parents ont souligné des projets type conférences organisés par le RAM de leur communauté de commune et étaient satisfait de pouvoir trouver de l'information par ce biais. D'autres cependant déplorent le manque de communication avec la crèche, ou il y avait de façon assez systématique un état des lieux des acquis de l'enfant mais peu d'échanges avec les parents pour poursuivre la stimulation au domicile. Par exemple, l'utilisation du langage signé en collectivité dès le plus jeune âge est de plus en plus répandue et très bien accueillie par les parents, cependant beaucoup déplorent ne pas être formés eux même pour pouvoir le pratiquer également au domicile.

Carnet de santé

Le carnet de santé est un support essentiel au suivi médical de l'enfant ; très utile pour les parents comme pour les professionnels de santé, il s'est vu modifié avec le temps pour s'adapter aux différents besoins. Même s'il est une source importante d'informations et une aide précieuse lors des consultations de suivi du développement pour les médecins, il n'est que rarement cité comme source d'information par les parents. Certains s'y réfèrent tout de même, afin de préparer les consultations ou en le feuilletant en salle d'attente, mais tous s'accordent à dire que les informations sur le développement psychomoteur de l'enfant sont assez peu développées dans ce support. Ils aimeraient par exemple y trouver une double page avec les grandes étapes du développement psychomoteur ou encore que soient bien spécifiés les différents signaux d'alerte devant amener à consulter.

Livret de sortie de maternité

Un autre moyen selon les parents d'obtenir de l'information serait d'ajouter au livret de sortie de maternité, des informations sur le développement de l'enfant avec par exemple des sites internet utiles ou encore une liste bibliographique d'ouvrages pour pouvoir s'informer. A noter qu'il existe déjà un livret d'information aux parents appelé "j'accompagne les premiers pas de mon enfant" édité par l'assurance maladie. Cependant, celui-ci n'est pas seulement orienté sur le développement de l'enfant et ne cite que le site de l'assurance maladie pour trouver des informations supplémentaires.

Par ailleurs, le gouvernement met en place un projet pilote de "baby box" à partir de janvier 2022. Un ensemble d'objets sera distribué en maternité à chaque naissance afin de véhiculer des messages de prévention et de créer un support de communication parents soignants. Il serait intéressant de savoir si cette baby box sera accompagnée d'une documentation contenant des sites et ouvrages de référence pour les parents.

Conclusion

Lors de cette étude, en recueillant le point de vue des parents, nous avons pu nous rendre compte que le sujet du développement psychomoteur est ressenti comme intéressant mais non suffisamment maîtrisé. Les parents s'informent essentiellement auprès de professionnels de santé, médecin suivant leur enfant en priorité, et paramédicaux, mais aussi auprès de professionnels de la petite enfance et de leur entourage. Ils s'informent également via différents médias notamment internet qui se révèle une source d'information utile mais difficile à appréhender. Les parents estiment que le suivi du développement de l'enfant est satisfaisant même s'ils sont en demande de plus d'informations en amont des acquisitions de leurs enfants afin de pouvoir guider leurs stimulations. Ils cherchent également à être guidés dans leurs recherches, et aimeraient avoir un support internet fiable et complet. Depuis août 2021, Santé Publique France a créé la plateforme les 1000 premiers jours, vouée à être une nouvelle carte à disposition dans l'information des parents.

Il pourrait être intéressant à l'avenir d'étudier le ressenti des parents utilisant ce support d'information.

Bibliographie

1. Ministère des solidarités et de la santé. Dossier SNS (stratégie nationale de santé); 2017. [internet]. [cité le 25 nov 2021]. Disponible sur :
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf
2. Villain A. Le troisième certificat de santé de l'enfant Certificat au 24e mois (CS24)
-Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (DREES); 2017, 114p [Internet]. [cité 14 nov 2020]. Disponible sur:
https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd54_sources_et_methodes-cs24.pdf
3. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres, médecins de PMI et médecins scolaires [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 25 nov 2021]. Disponible sur:
https://www.has-sante.fr/jcms/c_451143/fr/propositions-portant-sur-le-depistage-individuel-chez-l-enfant-de-28-jours-a-6-ans-destinees-aux-medecins-generalistes-pediatres-medecins-de-pmi-et-medecins-scolaires
4. Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 25 nov 2021]. Disponible sur:

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3161334/fr/troubles-du-neurodeveloppement-reperage-et-orientation-des-enfants-a-risque

5. Cassol É. Le rôle du médecin généraliste dans le suivi du nourrisson de moins de 24 mois : étude menée auprès de 14 médecins généralistes exerçant en Ile-de-France et en Aquitaine. 29 sept 2015;82.

6. Le Biavant C. Les stratégies utilisées par les médecins généralistes lors de l'examen des enfants de 9 à 36 mois. Etude auprès de médecins généralistes maîtres de stage de la Faculté de Brest [thèse]. [brest]: université de Brest; 2013. 69p

7. Artis A-S. Accueil de l'enfant en médecine générale: la relation médecin-enfant malade, à propos d'une enquête réalisée auprès de 128 médecins généralistes lorrains. [thèse]. [nancy]: université de Nancy; 2004. 114p

8. Artufel-Meiffret M. La consultation pédiatrique en médecine générale : expériences, perception et attentes de parents d'enfants de 0 à 6 ans : enquête qualitative auprès de 16 parents dans les Alpes-Maritimes. 6 juin 2013;216.

9. 1000 premiers jours [Internet]. 1000 premiers jours. [cité 25 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/node>

10. Grzelka L. Évaluation du développement psychomoteur de l'enfant de moins de 3 ans et difficultés rencontrées en médecine générale : étude qualitative auprès de 14 médecins béarnais. 13 mars 2020;156.

11. François LL. Le dépistage d'une anomalie du développement chez l'enfant avant 3 ans doit tenir compte des nombreuses variations interindividuelles sans inquiéter inutilement les parents. La reconnaissance des signes d'alerte impose d'avoir des repères chronologiques simples et de disposer de quelques objets pour faire réagir l'enfant. LA REVUE DU PRATICIEN. 2004;7.

12. Enfant et adolescent : 20 examens de suivi médical [Internet]. [cité 25 nov 2021].

Disponible sur:

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/enfant-et-adolescent-20-examens-de-suivi-medical>

13. Olivier-Forchy F. Les certificats de santé de l'enfant: enquête auprès des médecins généralistes de Seine-Maritime. :124.

14. Enfants : les questions santé | ameli.fr | Assuré [Internet]. [cité 25 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/enfants>

15. Conseils aux parents par les spécialistes de l'enfant [Internet]. mpedia.fr. [cité 25 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.mpedia.fr/>

16. M'T dents [Internet]. [cité 25 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents>

Annexe

Guide d'entretien

Bonjour,

Je suis Marie Guérin, j'effectue un travail de recherche dans le cadre de ma thèse sur le développement psychomoteur de l'enfant. Si vous l'acceptez, je vais vous poser quelques questions sur le sujet. Ce sont des questions ouvertes, larges, auxquelles il n'y a que des bonnes réponses. Je vous demanderai d'être le plus honnête possible dans vos réponses. Je ne porterai évidemment aucun jugement de valeur et souhaite comprendre au mieux vos connaissances et vos attentes sur ce sujet.

Les entretiens seront enregistrés et les enregistrements seront détruits après retranscription intégrale écrite. L'anonymat sera conservé. Si vous le souhaitez, vous aurez accès aux résultats de l'étude.

Êtes-vous prêt ?

1/ Caractéristiques démographiques

Âge - sexe - profession - niveau d'étude - lieu d'habitation - caractéristiques de la fratrie - âge des enfants - suivi médical

2/ connaissances :

- Que représente pour vous le développement psychomoteur de l'enfant ? (Comment définiriez-vous / qu'est-ce que pour vous)
- Comment avez-vous acquis ces connaissances ? (Expérience, carnet de santé, littérature, famille, médecin...)
- Que pensez-vous de vos connaissances sur le développement psychomoteur ?

3/ consultations :

- Racontez-moi un passage de votre vie où vous avez pu avoir un questionnement ou des inquiétudes concernant le développement psychomoteur de votre enfant ?
- Selon vous, comment est surveillé d'un point de vue médical le développement psychomoteur de votre enfant ?
- Que pensez-vous du rôle des parents dans la surveillance du développement psychomoteur ?

4/ Améliorations / informations :

- Qu'attendez-vous de votre médecin concernant le développement psychomoteur de votre enfant ?
- Par quels moyens pensez-vous qu'il serait possible d'informer les parents sur le développement psychomoteur ? (Infographie, lors de consultations de suivi de grossesse, lors de consultations du nouveau-né, accès site internet)

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

U.F.R. DE MEDECINE DE RENNES

N°

GUERIN, Marie. Le développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 36 mois, étude qualitative sur les connaissances et attentes des parents d'enfants suivi en ambulatoire en Bretagne. Thèse : Médecine ; Université de Rennes 1; 2021

Contexte : Il existe de nombreuses études et recommandations sur le suivi du développement psychomoteur de l'enfant par le médecin généraliste. Cependant aucune donnée n'a été publiée concernant les parents. Objectif : Recueillir le ressenti et les attentes sur le développement psychomoteur de parents d'enfants de moins de 3 ans. Méthode : étude qualitative avec entretiens semi dirigés auprès de parents d'enfants suivis en Bretagne. Résultats : 15 entretiens ont été effectués, les parents sont intéressés par le sujet mais ne se sentent pas suffisamment informés. Ils évoquent plusieurs pistes pour améliorer l'information. Discussion : les médecins et professionnels paramédicaux sont essentiels dans l'accès à l'information. Internet est une ressource très utilisée, l'arrivée de la plateforme des 1000 premiers jours pourrait répondre à la demande des parents. Conclusion : Les parents sont en demande d'informations et proposent des solutions pour l'accès à la bonne information.

Rubrique de classement : Médecine générale

Mots-clés français :
développement psychomoteur ;
attentes parentes ; informations
parents ; connaissances parents

Président : Mr le Professeur Patrick PLADYS

JURY :
Asseseurs : Mr le Docteur Frédéric BENEUX directeur de thèse
Mme le Professeur Sylvie ODENT
Mr le Docteur Benjamin BASTIAN