



Hôpitaux de Lyon

Intérêt du test de Brunet Lézine

Dr Françoise Gonnaud, PH pédopsychiatre
Services: maternité Pr Rudigoz,
néonatalogie Pr Picaud,
Hôpital de la Croix-Rousse CHU Lyon


Brunet Lézine, Ec'laur 2011,
F.Gonnaud



Définition

- Test de développement, bébé jusqu'à 30 mois
- Passation au cours d'une CS faite par psychologue ou éventuellement pédopsy
- Évaluation du développement dans 4 domaines:
 - Moteur/postural
 - Coordination occulo-motrice
 - Langage
 - Socialisation

Test à 2 facettes

- 
- Données chiffrées en terme de quotient de développement décliné en QD global qui est la résultante des QD postural, coordination, langage et socialisation
 - Données cliniques précieuses sur la passation du test, la relation parents-enfant, la capacité d'adaptation du bébé plus que la performance en elle-même
 - Permet une objectivation du développement dans des conditions de passation codifiées, qui réduit les effets subjectifs (séduction de l'enfant, histoire néonatale douloureuse, séduction des parents etc...)

Quotient de développement:



QD

- Pas un QI!! (ne teste pas les fonctions supérieures)
- C'est le rapport des acquisitions en terme de développement de l'enfant sur ce qui est normalement attendu à son âge.
- Pour les prématurés: comparaison à l'âge corrigé jusqu'aux 24 mois de l'enfant



Test de Brunet Lezine

- Consiste en une succession de propositions d'items qui s'articulent autour des 4 domaines précités (encastremements, cubes, images, etc...), items soit réalisés par l'enfant lui-même, soit issus d'une question posée aux parents (ex:....)
- Passation très ludique mais très rigoureuse, cotation des items qui va donner un score qui sera rapporté au score normalement attendu.



Intérêt individuel et collectif

■ 1/ Individuel

- Donne un reflet à un instant T du développement de cet enfant, dans les conditions spécifiques de la passation (avec tous les biais qui s'y rapportent, enfant fatigué, ambiance tendue, angoisse parentale etc...)
- Un rendu explicite de cet ensemble va permettre d'orienter vers un suivi spécifique si besoin (plus centré sur les problèmes de coordination, ou vers une meilleure socialisation, ou vers une prise en charge des difficultés de langage (pluridisciplinarité))
- Un accompagnement des parents et des « conseils » pour qu'ils soutiennent au mieux leur enfant



Intérêt individuel et collectif

- 2 / collectif

Par les données chiffrées d'une cohorte d'enfants, permet des études sur le devenir des prématurés, permet d'avoir un reflet du développement clinique rapporté à un âge gestationnel, à une problématique particulière (influence de la corticothérapie postnatale, des infections etc...)

Mais test « français », peu de comparaison possible internationale... test ancien mais révisé (ex: propreté devait être acquise à 24 mois dans le précédent!). Test qui reste « généraliste », peu affiné.



Le problème de la restitution

- La restitution aux parents (quels mots? Dans quelle dynamique, au service de l'enfant?)
- Trouver un langage commun entre psy et pédiatre
- Le danger du chiffre...
 - Parle au pédiatre en terme de « niveau » de développement mais très réducteur à l'échelle d'un individu (le pourquoi du comment)
 - Ne reflète pas la dimension clinique de la passation, ni les aléas, ni la dynamique du développement:et risque de figer l'enfant dans une catégorie (en retard, conforme, en avance)

La restitution aux parents



- Pas de chiffre (considéré comme une note!)
- Mais une constatation faite ensemble de ce que l'enfant arrive à faire, les facilités et les difficultés rencontrées,
- Intérêt de distinguer les différents domaines: enfant qui investit le moteur, ou le langage, développement homogène ou pas, enfant rassuré plus performant que si stressé, reflet des exigences parentales du quotidien (on en parle)
- Enfin, intérêt de constater le rattrapage de la prématurité (souvent performances qui sont similaires à celles d'un enfant né à terme à la même date: dégage l'enfant de l'étiquette « ancien prématuré » éternelle...
- Soutien de l'enfant lui-même



La restitution aux autres professionnels de l'enfant

- La circulation de l'information doit se faire au bénéfice de l'enfant et dans le respect des règles éthiques
 - Donc chiffre a peu d'intérêt en soi à l'échelle de l'individu
 - Transmettre ce qui va servir au pédiatre: un reflet objectif du développement, des domaines plus compliqués, des interférences psychologiques, sociales (sous stimulation par ex) des difficultés qui peuvent s'intégrer dans un problème somatique (ex: langage très en retard alors que tout le reste est en avance et enfant agité, vérifier audition)
 - Le tout pour guider vers la prise en charge éventuelle la plus adéquate

La restitution au réseau de suivi



- Nécessite des données chiffrées, pas seulement du QD global, mais intérêt des sous-groupes
- Permet des études comparatives (multicentriques, monocentriques) d'un réseau à un autre
- Encodage possible, anonyme, traitement statistique possible
- Harmonisation des pratiques d'évaluation
- À grande échelle, réductions des différences constatées à l'échelle individuelle



Brunet-Lézine Révisé

Echelle de développement psychomoteur de la première enfance

Nom, prénom.....

Sexe.....

Examineur.....

	Année	Mois	Jour
Date de l'examen			
Date de naissance			
Age réel			
Ajustement si prématurité			
Age réel ou corrigé exprimé en mois ou en jours			

	P	C	L	S	Global
Nombre de points					
AD en mois					
AD en jours					
QD					

Echelles	P	C	L	S	Global
160					
150					
140					
130					
120					
110					
100					
90					
80					
70					
60					
50					
40					
30					

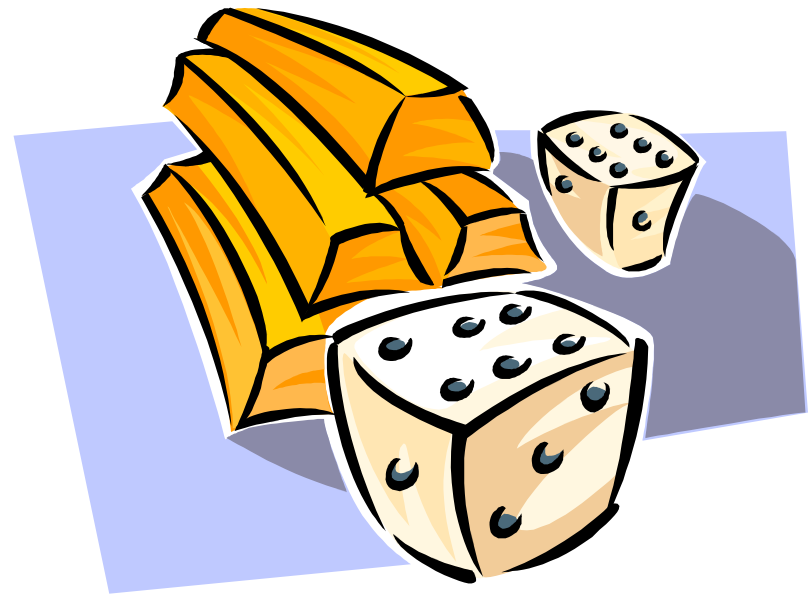
NOTATION et PROFIL

MOIS	P		C		L		S	
	Pts	Items	Pts	Items	Pts	Items	Pts	Items
30	72		104		73		51	
	66		98		67		45	
24	60		86		55		39	
	56		82		51		39	
20	52		74		39		35	
	49		71		36		32	
17	46		65		30		29	
	43		62		27		26	
14	40		53		24		23	
	38		51		22		23	
12	36		43		20		21	
	34		41		18		21	
10	30		35		16		19	
	29		34		16		18	
9	27		31		15		17	
	26		30		15		16	
8	24		27		14		15	
	23		26		13		15	
7	21		23		12		14	
	20		22		12		13	
6	17		20		11		12	
	16		19		10		12	
5	14		16		9		11	
	13		15		8		10	
4	12		13		7		8	
	11		12		6		8	
3	9		9		5		7	
	8		8		5		6	
2	7		7		5		5	
	6		6		4		4	
1	5		5		3		3	
	4		4		3		3	
1	1 mois		1 mois		1 mois		1 mois	

102	P32	Monte à quatre pattes un escalier	
103	C37	Fait une tour de deux cubes	
104	C38	Remplit la tasse de cubes (au moins cinq cubes)	
105	C39	Introduit la pastille dans le flacon	
106	C40	Place le rond dans son trou sur ordre	
107	C41	Fait un gribouillage sur ordre	
108	L17	Utilise des onomatopées qui font office de mots	
109	L18	Identifie un objet (sur cinq objets présentés)	
110	S19	Montre du doigt ce qui l'intéresse	
17 MOIS			
111	P33	Marche à reculons	
112	P34	Pousse du pied le ballon	
113	C42	Fait une tour de trois cubes	
114	C43	Tourne les pages du livre	
115	C44	Retire la pastille du flacon	
116	C45	S'adapte au retournement de la planchette pour le rond	
117	L19	Dit cinq mots	
118	L20	Identifie trois objets	
119	S20	Boit seul à la timbale et mange seul à la cuillère (deux réussites sur deux)	
120	S21	Fait boire, fait manger ou coiffe l'adulte (deux réussites sur trois)	
20 MOIS			
121	P35	Donne un coup de pied dans le ballon après démonstration	
122	P36	Court avec des mouvements coordonnés	
123	C46	Fait une tour de cinq cubes	
124	C47	Utilise sa main pour maintenir le papier quand on lui demande de gribouiller	
125	C48	Place les trois morceaux sur la planchette	
126	L21	Nomme deux ou montre quatre images (planche 1)	
127	L22	Identifie quatre objets	
128	L23	Fait des phrases de deux mots	
129	S22	Exécute des instructions : asseoir la poupée, lui donner à boire, la brosser (deux réussites sur trois)	
130	S23	Imite à faire semblant (imitation différée)	
24 MOIS			
131	P37	Donne un coup de pied dans le ballon sur ordre	
132	P38	Se tient sur un pied avec aide	
133	C49	Aligne les cubes pour imiter le train	
134	C50	Imite un trait sans direction observée	
135	C51	S'adapte au retournement de la planchette pour les trois morceaux	
136	L24	Nomme six images (planches 1 et 2)	
137	L25	Identifie huit objets ou en nomme quatre	
138	L26	Fait des phrases de trois mots	
139	L27	Utilise son prénom quand il parle de lui-même ou d'un objet qui lui appartient	
140	S24	Lave ses mains et essaie de les essuyer	
30 MOIS			
141	P39	Monte l'escalier seul en alternant les pieds	
142	P40	Se tient sur un pied sans aide	
143	C52	Fait un mur avec quatre cubes	
144	C53	Fait une tour de huit cubes	
145	C54	Imite un trait horizontal et un trait vertical	
146	L28	Nomme dix images (planches 1 et 2)	
147	L29	Nomme huit objets ou plus	
148	L30	Utilise un des pronoms «je, tu, il, elle»	
149	S25	Comprend deux prépositions : «dans», «sur», «derrière», «devant», «dessous»	
150	S26	Enfile seul ses chaussons ou ses chaussettes	

Restitution dans le réseau

- Faire une moyenne entre bénéfiques et risques....





Restitution au pédiatre

- Aux pédiatres: un rendu écrit détaillé du développement qui inclut les conditions de la passation, les propositions d'orientation vers un soin complémentaire, les besoins d'examen complémentaire (bilan psychomoteur, orthophoniste, psychologique etc...)
- Lien téléphonique direct si particularité
- Jamais de chiffres dans les courriers, les échanges avec le scolaire, la justice etc....(fige l'enfant, utilisation abusive, non conforme aux règles éthiques de la charte des psychologues)



Restitution au réseau

- Fiche différente avec:
- Les données de QD chiffrées (QD global et détaillé)
- Les conditions de réalisation
- Pour évaluation et épidémiologie
- Dans PEPS mais non accessible en dehors de la coordination



Intérêt des sous-groupes

QD postural, coordination, langage et socialisation

- Homogène ou pas?
- Ascendant ou descendant
- Rattrapage ou pas encore de la prématurité
- Déficit plutôt porté sur moteur et coordination (voir si séquelles neurologiques)
- Plutôt sur le langage et la socialisation (difficultés de séparation, surprotection, voir état psychique parental, état post traumatique)
- Permet orientation vers bilan complémentaire, voire prise en charge spécifique

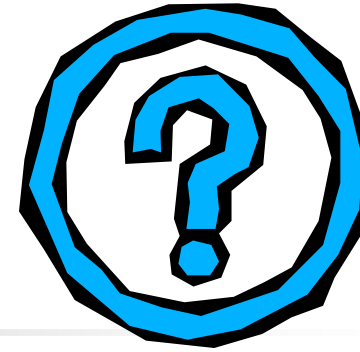


Conclusion

- Test intéressant à cet âge
- Vient en complément de l'examen pédiatrique classique
- Permet un autre regard sur l'enfant
- Oriente vers les besoins spécifiques
- Test de développement qui a une facette chiffrée : intérêt pour études de cohortes



Des questions



- Place au débat....

