



ANNEXES

DU MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophoniste
présenté par

Déborah DECOTTIGNIES

**L'immaturité psycho-affective chez l'enfant
de 4 à 6 ans :**
**Création d'un outil d'aide à l'identification de l'immaturité
psycho-affective à destination des orthophonistes**

MEMOIRE dirigé par

Loïc GAMOT, Orthophoniste, Département d'Orthophonie & CRDTA, Lille

Valérie LEHEMBRE, Psychologue, Département d'Orthophonie de Lille & CAMSP, Villeneuve
d'Ascq

Lille – 2020

Annexe 1 : Mots-clés et équations de recherche utilisés durant la recherche documentaire

Nous avons établi une liste de mots-clés en français, puis nous les avons traduits en anglais. Les mots-clés sont :

- immaturité / psycho-affective / développement / psycho-affectif / enfant / appareil psychique / trouble affectif / retard.
- immaturity / psycho-affective / psycho-emotional / development / children / psychic apparatus / affective disorder / emotional disorder / delay.

Nous avons ensuite généré des équations de recherche en combinant ces mots-clés :

- immaturité psycho-affective / développement psycho-affectif / maturation appareil psychique / retard affectif / trouble affectif chez l'enfant.
- psycho-affective immaturity / psycho-emotional immaturity / psycho-emotional development / maturation of the psychic apparatus / emotional delay / emotional disorder in children.

Annexe 2 : Guide d'entretien

Guide d'entretien

Aide à l'identification de l'immaturation psycho-affective chez l'enfant de 4 à 6 ans

Facteurs externes				
Entre sa naissance et aujourd'hui, votre enfant a-t-il vécu des événements stressants ou ayant nécessité une adaptation de sa part ?				
Réponse :				
Déborah Decottignies - Mémoire d'Orthophonie - Lille, 2020				
Relations au monde extérieur et socialisation				
	Oui, souvent voire toujours	Oui, parfois	Avant mais plus maintenant	Non, jamais
Lorsque votre enfant tombe, allez-vous de suite le consoler ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleure-t-il à chaque chute, qu'elle soit légère ou plus grave ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Répondez-vous toujours à ses sollicitations, quitte à interrompre votre conversation ou ce que vous étiez en train de faire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diriez-vous que votre enfant est angoissé quand vous devez vous séparer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accepte-t-il difficilement de dormir à l'extérieur sans vous (grands-parents, parrain, marraine...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-t-il du mal à accepter la séparation si vous le faites garder (famille, baby-sitter...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lors des repas de famille, a-t-il tendance à s'isoler ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-t-il tendance à rester avec vous, à côté de vous, sans s'intéresser aux autres membres de la famille ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lui arrive-t-il de pleurer au moment de dire bonjour aux membres de la famille ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remarquez-vous une différence dans son comportement entre les moments où il	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

n'est qu'avec vous et les moments en famille ?				
A-t-il tendance à « faire le bébé » en famille ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quand il est l'heure d'aller à l'école...				
- Pleure-t-il ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A-t-il mal au ventre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Transpire-t-il ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A-t-il besoin ou envie d'aller aux toilettes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A-t-il du mal à vous laisser partir, s'accroche-t-il à vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semble-t-il avoir du mal à s'adresser à sa maîtresse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleure-t-il dans la cour ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semble-t-il avoir du mal à avoir des copains ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remarquez-vous une différence dans son comportement les jours d'école et les jours de vacances / week-end ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre enfant discute-t-il difficilement avec les personnes étrangères à la famille ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-t-il du mal à regarder les adultes étrangers à la famille dans les yeux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lorsque vous rencontrez / discutez / côtoyez une personne inconnue, reste-t-il collé à vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autonomie				
	Non			Oui
Votre enfant s'habille-t-il seul ?	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Se lave-t-il les mains tout seul ?	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Mange-t-il tout seul, sans que vous ayez à l'aider ?	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Coupe-t-il lui-même les aliments faciles à couper ?	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
S'essuie-t-il tout seul après être allé aux toilettes ?	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Se lave-t-il seul (sous votre supervision éventuellement) ?	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Se mouche-t-il de lui-même, sans que vous ayez à lui demander ?	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Aime-t-il jouer seul ?	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Comportement et personnalité				
	Oui, souvent voire toujours	Oui, parfois	Avant mais plus maintenant	Non, jamais
Diriez-vous que votre enfant ne tolère pas la frustration (il s'énerve et fait des crises lorsqu'il n'obtient pas ce qu'il veut par exemple) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diriez-vous qu'il est impatient et a du mal à supporter qu'il y ait un délai avant que ses besoins ne soient assouvis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diriez-vous qu'il est égocentrique ou égoïste, pense que tout tourne autour de lui ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manifeste-t-il de l'agressivité physique (plus que verbale) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fait-il des crises de colère au cours desquelles il crie, jette des objets, se montre agressif ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-il timide ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-il craintif ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fait-il des caprices ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-t-il du mal à se concentrer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-t-il du mal à suivre des consignes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lors de jeux, diriez-vous qu'il n'aime pas perdre ou qu'il l'accepte mal ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-il agité, a-t-il du mal à tenir en place ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cognition et langage				
	Oui, souvent voire toujours	Oui, parfois	Avant mais plus maintenant	Non, jamais
Diriez-vous que votre enfant a du mal à mettre des mots sur ses émotions ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-t-il tendance à exprimer ses émotions de manière binaire, « content » ou « pas content » ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réagit-il parfois mal aux émotions vives de ceux qui l'entourent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vous arrive-t-il de ne pas savoir de quoi il vous parle sans qu'il ne s'en rende compte ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lorsqu'il parle de lui, utilise-t-il son prénom ou autre à la place du « je » ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-t-il tendance à n'utiliser que le présent dans ses phrases, et pas le passé ou le futur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les personnes extérieures à votre entourage ont-elles du mal à le comprendre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sommeil et comportement nocturne				
	Oui, souvent voire toujours	Oui, parfois	Avant mais plus maintenant	Non, jamais
Fait-il pipi au lit alors qu'il savait se retenir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demande-t-il à dormir dans votre lit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réclame-t-il une présence pour s'endormir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleure-t-il la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oralité et alimentation				
	Oui, souvent voire toujours	Oui, parfois	Avant mais plus maintenant	Non, jamais
Mange-t-il exclusivement des aliments lisses ou mixés (petits pots, lait, purées...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accepte-t-il difficilement de goûter aux aliments ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-t-il tendance à mettre les légumes de côté, à refuser de les manger ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diriez-vous qu'il est « difficile » vis-à-vis de la nourriture ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilise-t-il une tétine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suce-t-il son pouce ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boit-il un biberon ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-il encore allaité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-t-il tendance à tout mettre dans sa bouche ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A-t-il tendance à mordre (ses couverts, ses jouets, des personnes) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportement psycho-moteur				
	Non			Oui
Sait-il lancer et attraper un ballon ?	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Sait-il faire du vélo (avec ou sans roulettes) ?	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Sait-il sauter à cloche pied ?	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Sait-il coordonner ses mouvements ?	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Sa démarche quand il court est-elle similaire à celle d'un adulte ?	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Sait-il couper droit avec des ciseaux ?	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Tient-il correctement son crayon (montrer la prise tripode) ?	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Colorie-t-il sans dépasser ?	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Savez-vous avec certitude s'il est gaucher ou droitier ?	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Total	/74	/57	/57	/74
Total en %	(/74) x 100	(/57) x 100	(/57) x 100	(/74) x 100