

Année universitaire 2019/2020

Cours de pédiatrie

5ème année de médecine

**DÉVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR
CHEZ L'ENFANT**

Dr REDJAOUA F

INTRODUCTION

Définition :

le développement psychomoteur chez le nourrisson ainsi que l'enfant est l'expression de l'ensemble des acquisitions observées sur le plan cognitif et moteur et sensoriel depuis la naissance et jusqu'à l'Age adulte ,ce DPM se déroule de façon synchrone selon une chronologie bien précise et qui sont étroitement liées à la maturation cérébrale qui elle-même est sous l'influence de:

- la qualité de la maturation cérébrale :qui dépend de facteurs génétiques ;D'agressions intra-utérines(toxique, infectieuse).
- L'adaptation à la vie extra-utérine.
- la qualité des échanges affectifs et stimulations de l'environnement.

Intérêt :

- Connaitre les différentes étapes .
- Savoir répondre aux parents.
- Savoir quand démarrer une investigation dans le sens d'un retard du développement psychomoteur .

Comment l'évaluer

- Dialoguer avec les parents.
- Les interroger sur les antécédents familiaux, sur le déroulement de la grossesse, sur les conditions de l'accouchement, les questionner sur les réalisations de l'enfant.
- Reconstituer l'histoire développementale de l'enfant: première inquiétude des parents ,notion de progrès ou régression; sommeil ,alimentation
- Etude de l'environnement: le contexte éducatif et mode de garde, contexte affectif et rationnel

- Pendant l'entretien, l'inspection joue un rôle capital.
- Jouer avec le patient alors qu'il est toujours habillé et sur les genoux de sa mère.
- L'examineur utilise un matériel standardisé (cubes en bois, une pièce de monnaie,, un imagier.....etc.).
- A partir de l'âge de 6 mois, mise en confiance, par exemple en proposant à l'enfant un cube coloré posé devant lui, sur la main de l'examineur Lorsque le nourrisson a accepté de le prendre, de le manipuler.
- Examen clinique: le poids et la taille, une dysmorphie, examen neurologique, pc, peau et phanères

- Ages clés sont : 0-3 mois ; 3-6 mois ; 6-9 mois ; 9-12 mois ; 12-18 mois ; 18-20 mois ; 2-3 ans.
- Un bilan neurosensoriel : une surdité est recherchée systématiquement en cas de retard psychique : langage
- Parfois un avis de pédopsychiatre est indispensable en cas de troubles psychoaffectifs
- Des examens complémentaires en fonction de l'orientation clinique: IRM cérébrale; EEG; un bilan métabolique

Etude du développement psychomoteur

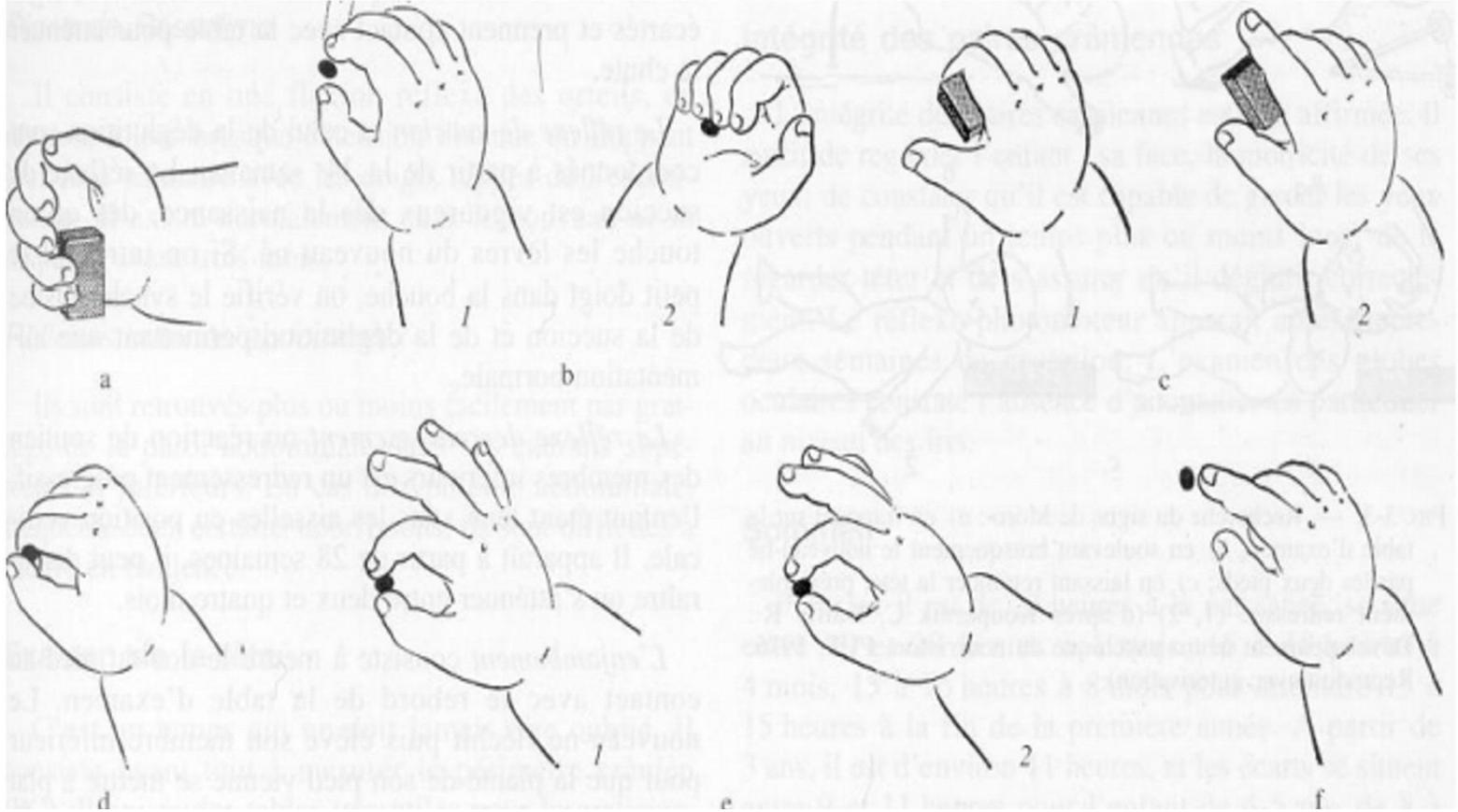
❑ Phase intra-utérine :

- Les premiers mouvements apparaissent durant la vie intra-utérine décelables lors du suivi de la grossesse par les échographies réalisées durant cette dernière.

❑ Phase néonatale :

- Mise en valeur par un examen neurologique qui est un temps capital et qui comporte :
- L'attitude générale : en quadri flexion expliquée par une hypotonie axiale et une hypertonie segmentaire qui tendent à s'inverser avec le temps.
- La réactivité au bruit par le reflexe cochléo-palpébrale et aux stimulations nociceptives
- Le cri.
- L'évaluation se fera par l'analyse du tonus passif et actif et des réflexes archaïques

Age	Motricité	Préhension	Langage et développement sensoriel	Compréhension
1 mois -2 mois	Tenue brève de la tête. Soulève le menton 45	Grasping diminue à 2 mois	V:fixe et suit à 90 A:localise le son.	Sourire réponse
3 mois-4 mois	Tenue de la tête en position assise Soulève la tête à 90	Pince de contact. Mains au centre à 4 mois	V:180 A:tourne la tête vers le son C:gazouillis, rire	S'intéresse à l'environnement
5-6 mois	Tenue de la position assise avec appui et fait le sauteur	Pince palmaire.	V:adulte. A:localise le bruit et l'appel. C:lallation.	Saisi son pied + permanence de l'objet.
7-8 mois	Roule sur lui-même. Assis sans appui.	Pince radio-palmaire. Passe les objets entre les mains	Monosyllabisme	Peur des visage.
9-10 mois	Marche à 4 pattes.	Pince supérieure.	Bi syllabisme (maman , papa).	Non , au revoir , Bravo.

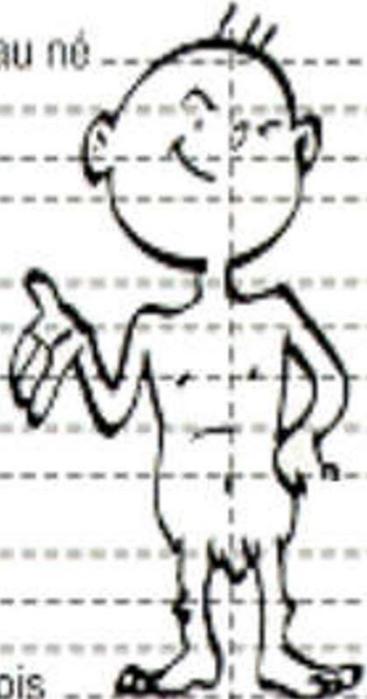


- a: une préhension cubito-palmaire
- b: ratisse les objets pour mettre dans la paume des mains
- C: préhension radio-palmaire
- d: début de la pince pouce index
- e: pince pouce index
- f: index s'individualise



Age	Motricité	Préhension	Sensoriel	Compréhension
11 – 12 mois	Début de la marche. Marche de l'ours. Le long des meubles.	Index pointé. Saisi ce qu'on lui donne	2-3mots	Acquisition de la notion de la profondeur.
15- 18 mois	Marche seul à 15 mois, monte les escaliers tenu par la main . 18 mois marche , court.	Tient la cuillère et introduit une pastille.	15 mois 5 mots 18 mois 10 mots	Début du contrôle sphinctérien (défécation) diurne
2-3 ans	2 ans Court très vite , frappe dans un ballon. 3 ans monte et descend seul .	Indépendance (mange , se lave ...va au toilette)	Compose des phrase de trois mots	Le je à 2 ans (construction du moi) 3 ans concept d'Œdipe

Cephalo

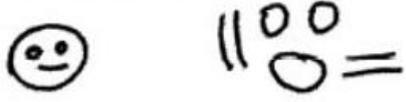
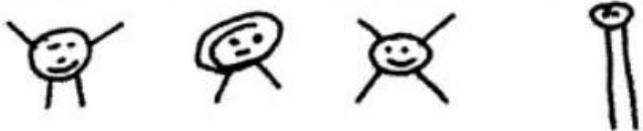
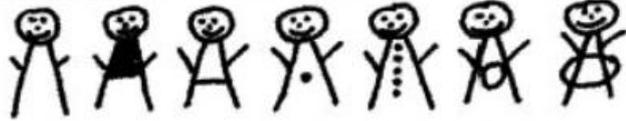
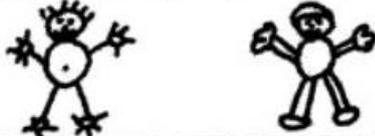


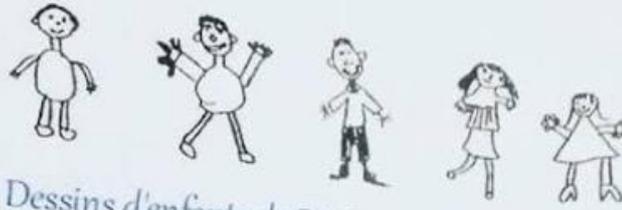
0 nouveau né	réflexes sous-corticaux
1 mois	suit la lumière
2 mois	sourit, babille
3 mois	tient sa tête
4 mois	saisit les objets
5 mois	roule sur le ventre
6 mois	reste assis
7 mois	grasping pouce-paume
8 mois	pince digitale
9 mois	s'assied seul
10 mois	rampe
11 mois	tient debout, marche soutenu
12-14 mois	marche seul

Caudal

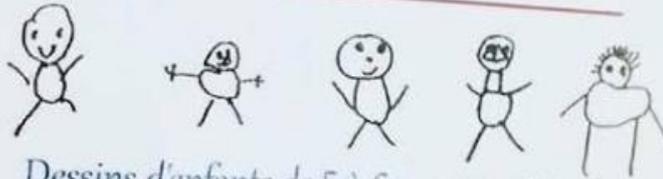
	Graphisme	Langage	Cognitif et moteur	Autonomie
03 ans	Reproduit un trait vertical, horizontal	Riche et informatif	Complexe d'Œdipe	Se déshabille . Se brosse les dents . Contrôle sa vessie.
04 ans	Reproduit un carré	Couleurs	Saute les pieds joints.	S'habille et boutonne sa veste
05 ans	Copie son prénom, dessine un triangle	Sérialisation chronologique	Écrit son prénom.	Brosse et peigne ses cheveux
06 ans	Écrit son prénom sans modèle, dessine un losange	Parle comme un adulte	Différencie entre le réel et l'imaginaire	Fait les nœuds de ses chaussures . Se mouche

	Motricité	Cognitif	Apprentissage scolaire	Développement social
06-07 ans	Coordination motrice . Ecriture rapide	Maitrise de l'invariance. Classification logique. Dessin riche	Connaissance de la géométrie. Phase alphabétique.	Règlement des conflits par la discussion. Respect du point de vue des autres.
08-09 ans	Maturation du cervelet avec un bon contrôle de la marche .	Coopération dans un jeu, tâche. Maitrise des opérations mentales	Phase orthographique 1000mots/an. Trouve le composé de deux transformations.	Exprime ses préférences. Sensibilité à son apparence et au jugement des autres.
10-11 ans	Augmentation de la force musculaire (sport, bagarres) Augmentation endurance	Maitrise de l'inclusion logique. Efficacité de l'inhibition.	Style de l'écriture. Focalisation sur la signification. Calcul enrichi.	Admiration pour des célébrités . Sens de la justice. Amitié /bases intimes

Types de bonhommes	<u>Exemples</u>
Rond ou énuméré	
Têtard	
Intermédiaire	
Conventionnel filiforme ou tube	
Contour, de profil et dynamique	



Dessins d'enfants de 5 à 6 ans exposés à moins
de une heure de télévision par jour.



Dessins d'enfants de 5 à 6 ans exposés à plus
de trois heures de télévision par jour.

Etude de l'INSERM sur l'impact de la télévision sur les enfants.

L'adolescence

- Modification physique et psychique.
- Raisonnement philosophique.
- Détachement et Indépendance.
- Pulsions sexuelles sous l'influence hormonale.

Quand doit on s'inquiéter ?

- Persistance d'un réflexe archaïque au-delà de 5 mois
- Une tête ballante au-delà de 4 mois
- L'hypertonie des membres au-delà de 7 mois
- Absence de la position assise au-delà de 7 mois
- Absence de la marche au-delà de 18 mois
- Absence de la préhension volontaire au-delà de 6 à 7 mois
- Absence de distinction entre contenu-contenant au-delà de 18 mois.
- Il ne joue pas avec ses mains, au-delà de 6 mois.
- Développement insuffisant ou excessif du PC (macro ou microcranie)

conclusion

- Une bonne connaissance du développement psychomoteur est indispensable et se doit d'être standardisée .
- Une évaluation de ce développement est impérative lors de chaque consultation surtout aux âges clés , ce qui permettra de dépister toute anomalie et agir à temps et en fonction du type de retard qui peut être globale ou au contraire porter sur un volet seulement (un retard du langage doit toujours faire rechercher une surdité alors que l'absence de poursuite oculaire doit faire suspecter une atteinte de la vision qui sera évaluée par un PEV.....etc),même une évaluation cognitive peut être envisagée (QI < 70 retard mental QI 70 - 80 limite , QI 80 - 90 moyen faible , QI 90-110 normal , QI 110-120 normal fort , QI 120-130 supérieur ; QI > 130 très supérieur).