

Le Développement psychomoteur de l'enfant

Dr S. Benfetima

I. Introduction – définition :

L'activité motrice de l'enfant est un instrument fondamental pour conquérir son univers, grâce à elle, l'enfant fait une multitude d'acquisitions, il apprend à se déplacer, jouer, communiquer, interagir ; il découvre le monde et devient autonome. Mais cet instrument ne peut pas être étudié seulement d'un point de vue physiologique. Il doit être rattaché à la vie psychique de l'enfant.

- L'étude du développement psychomoteur apprécie les *transformations* du *comportement neuropsychologique* depuis la naissance jusqu'à la fin de la croissance. Il fait partie de tout examen pédiatrique.
- Il est apprécié par l'interrogatoire, l'examen clinique et des tests standardisés.
- Les différents registres examinés concernent :
 - a) la motricité et la préhension.
 - b) Les capacités sensorielles.
 - c) L'évolution du langage [compréhension et expression].
 - d) La socialisation et la relation.
 - e) L'intelligence.

Si une ou la totalité de ces acquisitions n'est pas réalisée on parle de retard du DPM

Remarques :

- Une perturbation est à interpréter avec une grande prudence vue les variations individuelles.
- Ne pas conclure sur un seul examen.
- Ne pas conclure sur une seule anomalie.
- Se méfier d'un handicap sensoriel.
- Tenir compte des conditions d'élevage et de l'environnement de l'enfant.

II. Rappel :

- Le DPM est un processus **permanent et continu** qui dépend de 2 facteurs essentiels et indissociables :
 - La qualité de la maturation cérébrale.
 - L'interaction entre l'enfant et son entourage.
- *AINSI TOUT TROUBLE DU DPM PEUT ETRE EN RAPPORT AVEC UNE ATTEINTE ORGANIQUE (NEUROLOGIQUE OU AUTRE) OU UNE PATHOLOGIE DE LA RELATION ENFANT/ENVIRONNEMENT ET EN PARTICULIER SA MERE.*
- Il s'effectue **dans un ordre très précis** suivant la **même séquence** chez tous les enfants mais avec un **rythme variable** d'un enfant à l'autre, ex : tenir la tête avant de s'asseoir puis de marcher.
- A un comportement réflexe et automatique est substitué un fonctionnement adapté.
- Cas particulier : le prématuré : parler d'âge corrigé jusqu'à l'âge de 2 ans. Ex : âge gestationnel = 33 SA, âge chronologique = 3 mois, âge corrigé = 1 mois.



1^{ère} rotation de pédiatrie 2015-2016

III. Examen neurologique du nouveau né :

- Chez le nouveau-né la motricité spontanée est anarchique, asymétrique avec un fort tonus segmentaire des membres et un tonus axial faible ne permettant pas le contrôle de la tête. L'activité motrice est intriquée avec les réflexes archaïques : succion-déglutition, grasping des extrémités, réflexe de Moro... qui vont laisser la place vers l'âge de 3-4 mois aux mouvements volontaires.

IV. exploration des principales étapes du développement :

Selon le principe : écouter puis regarder puis toucher

A. anamnèse :

- antécédents familiaux. (consanguinité, trouble du DPM, environnement socioprofessionnel, contexte psychoaffectif)
- Antécédents personnels physiologiques et pathologiques (grossesse, terme, accouchement, période néonatale, devp antérieur de l'enfant).

B. l'examen physique :

Dans des conditions optimales :

- Pas de pathologies intercurrentes.
- Enfant spontanément réveillé.
- Entre 2 repas.
- En atmosphère calme
- Bonne t° ambiante.

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Inspecter (dans les bras de la mère) avant de manipuler.

Vérifier Les courbes de poids, taille et périmètre crânien

- Microcéphalie inférieure a -3DS
- Macrocéphalie supérieure + 3 DS
- Cassure ou augmentation rapide de la courbe de périmètre crânien

Explorer d'abord les fonctions cérébrales supérieures (vue, audition, conduites sociales).

On observe d'abord l'enfant dans ses comportements spontanés, sans le solliciter :

- la gesticulation spontanée globale,
- son caractère symétrique, délié ou figé,
- sa mimique faciale, son regard

En cas de mauvaise interaction sociale : voit-il ? Entend-il ?

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Ecouter et regarder nous donnerons 90 % des informations dont nous avons besoin

Puis on examine l'enfant, - en décubitus dorsal avant l'âge de six mois et en position assise sur les genoux d'un parent après six mois ; il ne faut pas hésiter à revoir l'enfant si on a un doute ou si l'examen a été difficile à réaliser.

Examen clinique doit être complet

1. Développement jusqu'à 9 mois

1.1 : Motricité

On observe un renforcement du tonus axial dans le sens céphalo-caudal (descendant), Parallèlement, l'hypertonie des membres et sa prédominance sur les fléchisseurs va diminuer .cf image 1

1.1.1. Tête et tronc :

1^{er}-2^{ème} mois : Contrôle de la tête pendant quelques secondes.

3^{ème}-4^{ème} mois : tenue de la tête verticale quelle que soit la position du tronc à 4 mois.

5^{ème}-6^{ème} mois : à plat ventre il se relève en appuyant sur ses mains ; tiré en position assise il participe activement en soulevant la tête et en pliant les genoux.

Le renforcement progressif du tonus rachidien permet la station assise tripode dès 6-7 mois et sans appui latéral après 8 mois.

1.1.2. Les membres :

1^{er}-2^{ème} mois : l'enfant a perdu sa position fœtale, les genoux ne sont plus ramenés sur le ventre.

3^{ème}-4^{ème} mois : le bébé fait des mouvements de flexion extension de tous les membres sans décoller les bras et les jambes du lit : il nage.

5^{ème}-6^{ème} mois : à plat ventre il décolle les bras et les jambes : il fait l'avion.

A partir de 7-8 mois, apparaissent des mouvements alternatifs de flexion extension des membres inférieurs en appui et des réactions parachutes. (*il se protège*)
dance

Les premiers déplacements de l'enfant se font sur un plan horizontal, par retournement d'abord, du ventre sur le dos vers 5 mois puis du dos sur le ventre à 6 mois puis la locomotion se construit jusqu'à la marche. Le ramper sur le ventre apparaît vers 6 mois, les « quatre pattes » débute vers 8 mois. Cependant tous les enfants ne rampent pas.

9^{ème}-10^{ème} mois : La station debout avec appui est acquise à 9 mois.

1.1.3. Préhension : image 2

Elle suit la disparition du grasping vers 3 mois et est permise par les progrès posturaux et moteurs et l'amélioration de la vision.

A 5 mois, la préhension volontaire apparaît, elle est cubitopalmaire (il saisit les objets entre la paume et les 3 derniers doigts et porte immédiatement l'objet à sa bouche). *gouillère*

Vers 7-8 mois : il relâche volontairement un objet et passe les objets d'une main à l'autre.

Vers 9 mois : préhension en pince supérieure (pouce-index).

L'évolution de la préhension permet l'établissement et le développement de la relation à l'objet qui est successivement attrapé, sucé, jeté, tapé.

1.2 : Évolution sensorielle

1.2.1. La vision

- A la naissance existe la perception des formes et de la lumière. La poursuite oculaire n'est possible que sur un angle réduit. (*flou => devient net à 6 mois*).

- Vers 1 mois, apparaît la fixation du regard et le suivi sur 90°.

- À 3 mois, la poursuite oculaire est parfaite sur 180° avec coordination occulo-céphalogyre. Le bébé regarde longuement ses mains.
- A 9 mois, l'espace est exploré du regard dans toutes les directions.

1.2.2. L'audition

Dès la naissance, on observe des réactions globales après stimulation sonore (sursaut, réflexe cochléo-palpébral). *il cligne les yeux quand le bruit est fort.*

- Vers 2 mois, certaines stimulations modifient les comportements. (*reconnait la voix de sa*)
- Vers 5 mois, rotation de la tête vers la source sonore.

1.3. Langage

Le langage est celui de la phase pré-linguistique, exprimé par des cris, modulés selon les conditions physiologiques (faim, douleur).

Dès la fin du 2^{ème} mois, émission de gazouillis, d'abord uniformes puis variés et en réponse à l'entourage. Ensuite il vocalise : les sons utilisés sont très riches en voyelles (ex : e, eu, a)

Début après 6-7 mois l'âge des lallations: chaîne de syllabes (riche en consonnes : R..ree,G..ree,K..ree) où l'enfant écoute et prend conscience des sons qu'il émet.

1.4 : Socialisation et relation

L'évolution de la relation à son corps fait découvrir successivement

- La main (3 mois).
- Le pied (5 mois).
- Le visage dans le miroir (6 mois).

La relation à autrui passe par

- Le sourire réponse (4-6 semaines).
- Réceptif à la voix de l'adulte, s'apaise quand on lui parle.
- Le rire aux éclats (4 mois).
- L'imitation des mouvements.
- Répond à son nom.
- La reconnaissance des proches et l'anxiété de la séparation (8 mois).
- La peur de l'étranger (8 mois).
- Sait ce que veut dire « non ».

Au 9^{ème} mois retient les items suivants :

- saisit un objet entre pouce et index
- tient assis sans appui
- tient debout avec appui

2. Développement de 9 à 24 mois

2.1 : Motricité

à partir de 9 mois la station debout va être conquise l'enfant est capable de se tenir debout avec appui puis de se mettre debout sans appui puis se déplacer avec appui et enfin marcher seul (12 et 18 mois).

24 mois entre la motricité

2.2 : Préhension

Le mode de préhension en pince supérieure avec opposition pouce index est bien acquis à 1 an et permet l'utilisation de la main dans des manipulations de plus en plus élaborées, exp : des constructions (tour de cubes vers 15mois).

Vers 18 mois-2ans l'enfant est capable de prendre et relâcher un objet fin, de feuilleter un livre, de gribouiller.

A partir de 2 ans, l'indépendance manuelle devient complète.

L'établissement de la latéralité apparaît au cours de la 2ème année.

2.3 : Capacités sensorielles

pas de progrès nouveau.

2.4 : Langage

C'est une période de grande évolution. L'enfant réagit à plusieurs mots familiers vers 9-10 mois.

Les premiers mots sont prononcés vers 10-12 mois : d'abord des monosyllabes (ma, pa) puis les doubles syllabes : ma..ma..ma..da..da..pa..pa..pa.

Vers 16-18 mois apparition des mots-phrases puis vers 18-21 mois, émission des premières phrases de mots juxtaposés.

2.5 : Socialisation

A 12 mois comprend la signification de phrase : ou est ta chaussure ?

Le pointing : le pointage de l'index : ce geste est très lié au développement du langage : apparaît vers 12 mois, il peut être impératif (je demande un objet) ou déclaratif (j'attire l'attention sur un objet).

n'existe pas chez l'autiste.

Il commence à s'opposer et acquérir la maîtrise sphinctérienne vers 2 ans qui deviendra complète dans les mois suivants.

A 24 mois on retient les items suivants :

- marche bien et se relève seul
- obéit à un ordre simple
- associe 2 mots
- imite un trait
- superpose des objets.

3. Développement de 2 à 6 ans

3.1 : Motricité

L'espace est mieux appréhendé, l'enfant apprend à courir, monter puis descendre les escaliers)
Le développement progressif des habilités manuelles et du graphisme conduit l'enfant jusqu'à l'écriture.

On observe le développement des praxies (mouvements coordonnés) qui permettent la copie :

- o à 3 ans, du rond ○ .
- o à 4 ans, du carré ■ .
- o à 5 ans, du triangle ▲ .
- o à 6 ans, du losange ◆ .

3.2 : L'élaboration du langage

- S'achève et le vocabulaire s'enrichit : à 3 ans dit son prénom, utilise JE ; 4-5 ans nomme les couleurs.

3.3 : La socialisation

- Est marquée par l'ouverture au monde, la prise de conscience de son sexe. Les rivalités intrafamiliales se développent.

- C'est le stade de l'intelligence prélogique ou intuitive : il affirme mais ne démontre jamais ;
apparition des questions : qu'est ce que c'est et pourquoi ?

4. Développement de 7 à 12 ans

- C'est la période de l'intelligence logique.
- Les relations sociales deviennent de plus en plus structurées : discussions, jeux collectifs.

5. Développement de 12 ans à l'adolescence :

- C'est le stade de l'intelligence abstraite avec passage de la pensée concrète à la pensée abstraite permettant des raisonnements sur des données purement intellectuelles.

V. Conclusion :

- Le suivi régulier de l'évolution permet de repérer les bornes du développement de l'enfant et de le comparer au schéma habituel.
- Noter systématiquement les différentes étapes du DPM sur le carnet de santé.
- Doivent inquiéter :
 - L'absence ou le caractère très transitoire de la fixation et de la poursuite oculaire à partir de l'âge de 1 mois.
 - Le retard à l'acquisition du sourir-réponse. (4-6 s)
 - L'absence d'intérêt pour l'entourage.
 - Enfant silencieux la première année.
 - Absence de 1er mot à 18 mois.
 - La non acquisition de la tenue assise seule à 10 mois
 - L'absence de redressement sur les membres inférieurs après 4 mois.
 - L'absence de marche autonome à 18 mois.
 - L'absence ou la rareté des tentatives de préhension volontaire à 6 mois.
 - L'absence de pince pouce index à 1 an.

Bibliographie :

Les grandes étapes du développement psychomoteur entre 0 et 3 ans : Evolution normale et signes d'alerte d'un retard Vincent des Portes Service de neurologie pédiatrique, Hôpital Debrousse, HCL Université Claude Bernard Lyon-1

Pr Broca. Le développement de l'enfant, aspects neuropsychosensoriels, pédiatrie au quotidien

Nelly thomas. Psychomotricité, développement psychomoteur de l'enfant;

Mancini et coll. Développement neurologique, EMC pédiatrie 2015

IMAGE 1

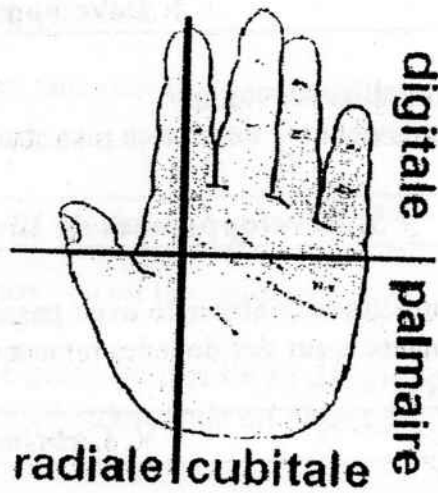
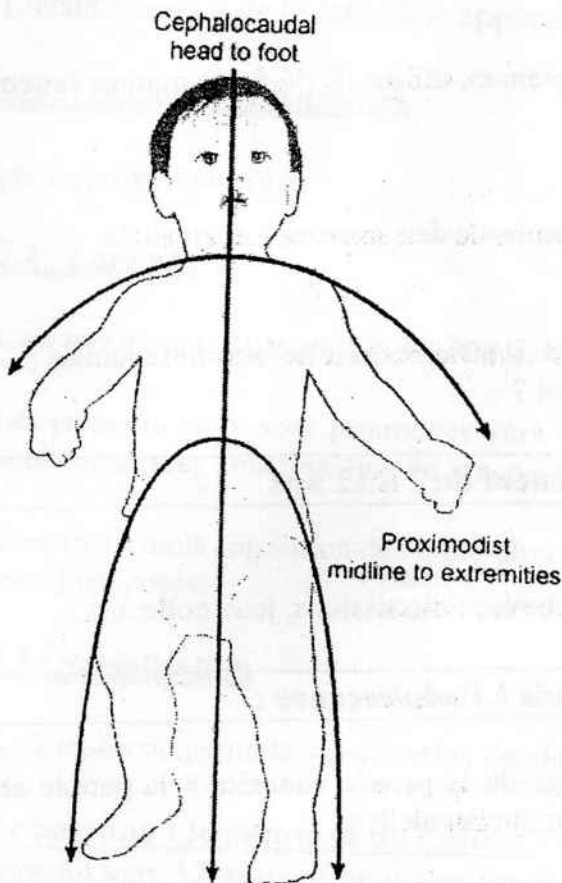


IMAGE 2