

LE DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR CHEZ L'ENFANT

I-INTRODUCTION : Durant les 1^{eres} années de sa vie, le nouveau-né va subir de grands changements s'exprimant sur 2 plans: -*Sur le plan neuromusculaire*, c'est l'acquisition du tonus de certains groupes musculaires permettant les différentes positions et mouvements. -*Sur le plan psychologique*, c'est l'apparition de certaines acquisitions de plus en plus évoluées.

II-ELEMENTS D'EVALUATION DU DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR :

A. LA MOTRICITE : Représentée par

- La mobilité active et passive. • Le tonus.
- Les réflexes archaïques.
- **L'ADAPTATIVITE** : Représente l'ensemble de réactions spontanées face à une situation donnée.
- **LE LANGAGE** : Représenté par
 - La voie. • Les onomatopées.
 - Les cris. • La mimique.
- **LES REACTIONS SOCIALES** : Représentent les comportements spontanés ou provoqués devant un environnement donné.

III-DEMARCHE D'EXAMEN :

A-INTERROGATOIRE DE LA MERE : Recherche les facteurs susceptibles de se répercuter sur l'acquisition, à savoir

- ™ Le déroulement de la grossesse et de l'accouchement et leurs éventuelles complications.

- ™ Le déroulement de la période périnatale.

- ™ Les conditions d'élevage (confort, maternage, fratrie, etc.)

- ™ L'existence d'une maladie sous-jacente.

B-EXAMEN DE L'ENFANT : Doit se faire lorsque le bébé n'a ni faim, ni mal, ni sommeil et en présence de sa mère. Il doit

- ™ Évaluer les paramètres anthropométriques (taille, poids, périmètre crânien, etc.)

- ™ Évaluer les signes d'acquisition psychomotrice.

IV-ETAPES DU DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR :

A-CHEZ LE NOUVEAU-NE : On recherche

-La posture de la mobilité spontanée (hypotonie axiale et hypertonie distale.)

-La position de la tête.

-Le tonus actif et passif (signe du foulard.)

-Les réflexes archaïques:

- **Le réflexe des points** cardinaux (étirement des lèvres, après stimulation péri-buccale, du côté du stimulus.)
- **Le grasping réflexe** (agrippement après stimulation de la paume des mains.)
- **Le réflexe d'allongement croisé** (flexion, extension puis adduction d'un pied après stimulation de la plante du pied opposé.)

• **Le réflexe de marche automatique.**

• **Le réflexe de Moro** (flexion puis extension des membres supérieurs ou mouvement d'embrassement après soulèvement de l'enfant par ses mains.) -Les réactions aux bruits.

A-A 3 MOIS : L'enfant peut

-Redresser volontairement sa tête. - Sourire.

-Regarder fixement un objet.

-La disparition des réflexes archaïques.

A-A 4 MOIS : On note

-Une hypotonie des membres. - Des gazouillements.

A-A 5-6 MOIS : L'enfant peut

-Se redresser par ses mains. -Sautiller en position debout (soutenue.)

-Tourner la tête vers les bruits. -Découvrir son image dans un miroir.

-Répondre à son nom.

A-A 8 MOIS : L'enfant peut

-S'asseoir tout seul. -Faire passer les objets d'une main à l'autre.

-Émettre des monosyllabes.

A-A 9-10 MOIS : L'enfant est très curieux, il peut

-Ramper ou marcher à 4 pattes. -Se mettre debout (en s'accrochant.)

-Émettre des mots à 2 syllabes. -Comprendre le ton d'une phrase.

A-A 12 MOIS : L'enfant peut

-Marcher (tenue par la main.) -Émettre 2 ou 3 mots.
-Sa mémoire visuelle s'améliore.

A-A 18 MOIS : L'enfant peut

-Marcher et courir. -Tenir une cuillère.
-Exécuter des ordres simples.
-Commencer à avoir un contrôle sphinctérien.

A-A 2-3 ANS : L'enfant peut

- Courir vite. -Monter et descendre les escaliers.
-Manger tout seul. -Reconnaître les parties de son corps.

- Reconnaître quelques couleurs (2 à 4) - Compter (jusqu'à 8.)
-- Faire des phrases avec des verbes. Être propre
le jour à 2 ans et la nuit à 3 ans.

V- *CONCLUSION* :

Toute anomalie dans le développement psychomoteur doit faire
rechercher une affection sous-jacente.