

**RETARD PSYCHOMOTEUR
RETARD DE LANGAGE
CONDUITE À TENIR**



IDENTIFIER ET CARACTÉRISER

Tenir compte de l'âge gestationnel à la naissance++

Déviations des acquisitions :

suivi oculaire dès la naissance

connaître le tonus au fil du temps

sourire-réponse vers 3-6 semaines

Tenue de tête à 3 mois

Joue avec ses mains et saisit les objets à 4 mois

IDENTIFIER ET CARACTÉRISER

Se redresse couché sur le ventre à 3-4 mois appui avant-bras, à 6 mois appui sur les mains

Rire aux éclats possible à partir de 4-5 mois, acquis à 7 mois

Tenue assise possible dès 6 mois, acquise à 9 mois

joue à « caché-coucou à 9 mois

pointe du doigt 9 mois

pince pouce-index 12 mois

Marche avant 18 mois

IDENTIFIER, CARACTÉRISER

- Retard homogène ou non ? :
- moteur, cognitif, sensoriel, relationnel
- Evolutivité +++
AMIFORM
- Causes prénatales, périnatales, postnatales

ANAMNÈSE POUR UNE ORIENTATION ÉTIOLOGIQUE

- Antécédents familiaux
- Consanguinité. Arbre généalogique
- Grossesse, sérologies, échographies.
- Période péri-natale, terme, détresse respiratoire, réanimation, convulsions
- Antécédents personnels, traumatisme, infection
- Histoire du développement : premières étapes, date des premières inquiétudes, évolutivité, aggravation, régression psychomotrice, stabilité.

TROUBLES ASSOCIÉS

- Sommeil : pleurs excessifs de l'IMC
- Alimentation : RGO fréquent
- stéréotypies
- crises convulsives
- spasmes infantiles : y penser+++ croire la maman, EEG « facile »

SIGNES PARTICULIERS

- Recherche de dysmorphie : visage (philtrum, lèvres)*, oreilles, mains et pieds, mamelons, organes génitaux externes
- Peau*
- Courbes P – T – PC
- Hépto-splénomégalie
- Examen neurologique classique











TROUBLES SENSORIELS

A rechercher toujours, handicap ajouté :

- ***Visuel***

- ***Auditif***



MALVOYANCE

- Retard de préhension
- absence de réflexe palpébral
- Attitude vicieuse de la tête pour suivre un objet
- Strabisme (reflet pupillaire)
- Absence de réflexe pupillaire ; leucocorie, nystagmus

TROUBLE AUDITIF

- interrogatoire
- appel par le prénom, jouets sonores
- oto-émissions
- examen des tympans
- avis spécialisé PEA
- développement du langage : babillage non structuré

RETARD MOTEUR

- Retard moteur ou pathologie de la motricité ?
- Motricité harmonieuse ou non, symétrie, mouvements fins, ...
- Examen neurologique : ROT, paires crâniennes
- Evolution dans le temps de la motricité spontanée et de l'examen clinique

TROUBLE RELATIONNEL ET DES CONDUITES SOCIALES

- *Attention à la surdité*
 - *retard mental sous jacent*
 - *pathologies génétiques*

Peut « mimer » des troubles du comportement, un retard profond

- *Orientation neuro-pédiatre ET psycho (CMP ou Sessad plutôt que psycho seul++) intérêt des CAMPS++++ avant 6 ans*

RETARD DE LANGAGE

S'inquiéter si :

- *Enfant silencieux pendant la première année*
- *Absence de mots à 18 mois*
- *Absence d'association de deux mots formant sens à 2 ans*

ORIENTATION RÉÉDUCATIVE

- *Socialisation : crèches, école maternelle*
- *Psychomotricité*
- *Kinésithérapie neuromotrice*
- *Aide éducative*



OÙ ? ET COMMENT ?

- *CAMSP*
- *SESSAD*
- *CMP, CMPP*
- *Maison Départementale du Handicap (AES, orientation)*
- *A.L.D*

SI DIAGNOSTIC POSITIF, HANDICAP AFFIRMÉ

- *Accompagnement des parents+++*
- *Attention à la difficulté pour les parents de rester des « éducateurs » de leur enfant*
- *Gestion des pleurs, de l'alimentation, bébé « pas gratifiant », attitude « abandonnique » ou « surprotectrice »*
- *Blessure narcissique profonde+++*
- *Nécessité de soutien+++ alliance thérapeutique, espace de « confidences »*

CONCLUSIONS

- Ne pas hésiter à évoquer un trouble du développement
- Se donner les moyens de le caractériser et de le quantifier
- Démarrer une prise en charge précoce pour éviter le sur-handicap
- Prévoir un bilan étiologique et le reprendre par la suite si négatif