

# Le développement psychomoteur du nourrisson et jeune enfant 0 - 6 ans

**C. Fossoud**

**Centre Référent troubles des  
apprentissages**



# De quels moyens dispose-t-on ?

EXAMEN CLINIQUE + QUESTIONS des grandes étapes  
du développement de l'enfant dans les domaines de :

Acquisition de la motricité globale (développement  
postural et tonus)

Acquisition de la motricité fine : coordination occulo-  
manuelle

Acquisition du langage compris et parlé : développement  
de la communication

Sociabilité : contact et autonomie

Le discours parental : ECOUTER

OBSERVER les interactions précoces entre une mère et  
son bébé

Examen clinique complet +++.

# Interrogatoire parents

- Antécédents familiaux
  - Génétique, maladies neurologiques et psychologiques, grossesses antérieures, environnement socio-familial, contexte psycho-affectif.
- Antécédents personnels
  - Histoire de la grossesse, condition d'accouchement, données néonatales, problèmes médicaux.
- Comportement de l'enfant depuis la naissance
  - Comportement alimentaire
  - Description enfant comportement (« trop sage », « hyperexcitable », éveil...)
  - Qualité de sommeil de l'enfant

# Discours parental - Spontané-

- Discours parental au sujet de leur enfant
  - Les inquiétudes des parents évoquant une difficulté développementale de leur enfant doivent être prises en compte car elles sont fortement corrélées à une anomalie effective du développement.
  - Elles doivent donc être **un signe d'alerte** pour les professionnels de santé et faire rechercher un trouble du développement.
  - Chez des enfants présentant un trouble du développement 70% des parents avaient repéré des difficultés chez leur enfant avant l'âge de 2 ans.



# Observation des interactions mère-enfant

- **Interactions comportementales :**
  - Interactions visuelles
  - Interactions auditives et langagières
  - Interactions comportementales (dialogue tonique)
- **Troubles des interactions précoces**
  - Excès de stimulation
  - Hypo-stimulation
  - Distorsions interactives

# **Le développement psychomoteur 0 – 2 ans**

**Quels points de repères ?**

**A confronter à l'examen clinique.**

# Naissance

## Position fœtale



Hypertonie des membres et  
hypotonie de la tête et du tronc.

Motricité spontanée involontaire

Motricité libérée

## Préhension : grasping



Les premiers réflexes visuels dès 1 mois : Suit des  
yeux en réponse à un stimulus, tester dès la 1<sup>re</sup>  
semaine avec une cible.

# 3 Mois

Motricité globale plus harmonieuse – Tient sa tête.  
En position ventrale, il prend appui sur les avants bras

Motricité fine : Préhension des objets au contact

Sociabilité :

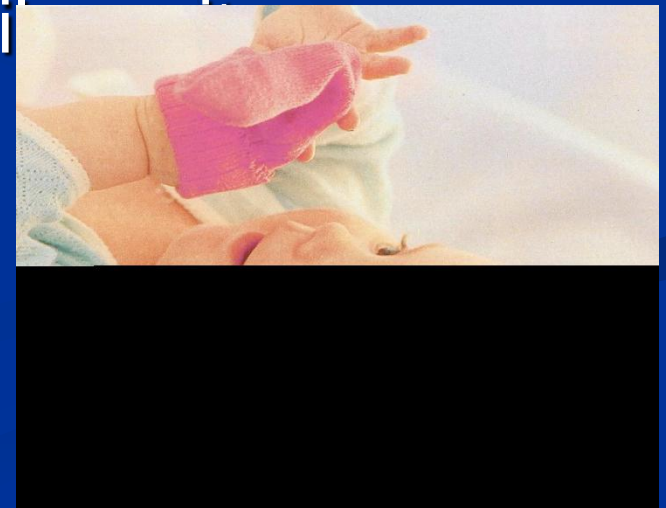
Regard : fixe le regard

Sourire social (sourire réponse), il sourit à  
visages humains.

Langage :

Vocalises

Joue avec ses mains



# Examen du 4ième mois sur le carnet de santé avec les étapes du développement psychomoteur.

Motricité globale : tenue assis la tête reste droite.

En position ventrale, appui sur les coudes, soulève tête et épaule. Bouge les 4 membres de façon symétrique.

- Motricité fine : 4-5 mois préhension volontaire de l'objet, tourne la tête pour suivre un objet.

- Communication

- Vocalises

- Sociabilité:

- De 3 à 6 mois, il va progressivement sourire (réponse) au visage connu. Rit aux éclats. Joue avec ses mains.



# 6 Mois

- Motricité globale : tient assis en trépied

- Motricité fine :

Préhension volontaire globale  
est bien acquise.

Passe les objets d'une main à l'autre

- Langage :

Age des lallations, l'enfant varie le volume et le débit de ces expressions verbales

- Sociabilité

Rit facilement, il tend les bras



## **Certificat médical du 9ième mois.**

- Motricité : tient assis sans appui/Tient debout quelques instants avec appui, se déplace, motricité symétrique des 4 membres. Se déplace.

Fait le parachute

La pince pouce index

- La communication

Pointe du doigt

Répète les syllabes, doublement des syllabes

Comprend le « non », Réagit à son prénom

- Les interactions sociales

Joue à « coucou me voilà »

Angoisse de l'étranger, permanence de l'objet (10)

Attention conjointe, Sourire sélectif réponse +++



# 12 – 15 Mois

- Motricité : marche, monte escalier à 4 pattes

Manipulation plus fine

- Interactions langagières/Socialisation

10 mois : papa maman appropriés, comprend les ordres simples

14-15 mois : jargon à valeur sociale et 3 mots

9-12 mois : pointe du doigt

Donne un objet sur ordre

9-12 mois : au revoir de la main, marionnettes, applaudit

A choisi un doudou

# 18 – 24 mois

- Motricité : Marche acquise. Monte les escaliers, commence à courir vers 2 ans.

24 mois : superpose des objets (tour de 5 cubes).

- Un langage pour communiquer :

**Comprend une consigne simple, nomme au moins une image**

Nomme cinq parties du corps

18-24 mois : explosion du vocabulaire (50 mots à 2 ans)

Apparition des **associations de 2 mots non écholaliques** (24 mois).

24 mois : « oui/non », obéit à un ordre simple

- Socialisation :

18 mois : Activité ludique : **jeu d'imitation**, « le faire semblant »

Soutien le regard, répond aux sourires.

**Qu'est-ce qui doit alerter ?**

# Signes d'alerte au regard du développement.

## < 1 an

Retard du développement moteur  
(globale ou fine)

Troubles de la tonicité

Aversion du contact corporel

Pauvreté des interactions  
visuelles/Moindre attention au  
monde sonore

Absence de babillage,  
de gestes sociaux  
(pointage, au revoir  
de la main) à 1 an.

Absence d'attention conjointe

## < 2 ans

Retard développement moteur

Pas de mot à 18 mois

Pas de combinaison de  
mots spontanés (non  
écholalique) à 24  
mois.

Pas de jeu d'imitation de « faire  
semblant » à 2 ans.

Régression vraie dans  
n'importe quel  
domaine.

# SIGNES D'ALERTE ABSOLUS

- ... Pas de babillage à 12 mois
- ... Pas de gestes (pointage, au revoir de la main) à 12 mois
- ... Pas de mots à 18 mois
- ... Pas de combinaisons de 2 mots spontanées (pas seulement écholaliques) à 24 mois
- ... N'importe quelle perte de compétences (soit langage ou sociale) à tout âge

# Éléments pathologiques à tout âge

- Retards de développement
- Régression /stagnation dans le développement
- Balancements/automutilations
- Intérêts pour des objets insolites
- Difficultés de contact corporel
- Enfant dans son monde

# Conduite à tenir



# Principes généraux

- **Fréquence** du retard de développement psychomoteur : 3%
- Importance du **dépistage précoce** d'un trouble du développement.
- **Modalités de survenue** d'un trouble du développement :
  - § Progressive/aiguë/stagnation/Régression vraie
- **Normes développementales au regard de l'âge sont des indicateurs** dont il faut se servir.

Mais il n'est pas toujours facile de différencier des variations individuelles de variations pathologiques.

Très forte intrication des différents domaines du développement psychomoteur chez le nourrisson.

1 anomalie isolée à elle seule ne suffit pas == >

- § Attire la vigilance du professionnel (regard plus insistant sur les autres domaines du développement).

- § Indique de revoir plus rapidement l'enfant et de réaliser le même examen et de poser les mêmes questions à 15j ou 1 mois d'intervalle.

# Conduite à tenir

- Savoir identifier les enfants à risque du fait  
ATCDs familiaux et personnels néonataux  
Savoir tenir compte du discours parental 
- Savoir évaluer le niveau de développement de l'enfant et tenir compte des signes d'alerte
- Savoir qu'un signe à lui seul est insuffisant mais que c'est souvent le regroupement et la persistance de signes précoces qui font suspecter un trouble de développement.
- Les signes précoces sont à interpréter dans la relation interactive de l'enfant à son entourage.
- Revoir l'enfant en cas de doute : Ne pas inquiéter inutilement, ne pas laisser passer un retard pathologique
- Savoir l'orienter chez un spécialiste en cas d'anomalie avérée

# Que faire ?

- Prodiguer des conseils au regard des difficultés de l'enfant
- Revoir l'enfant en consultation rapprochée
- Reposer les mêmes questions et explorer l'ensemble du développement
  - Bilan ORL et visuel au moindre doute
- Revoir l'enfant
- Si l'anomalie persiste ou se confirme
- Adresser en consultation spécialisée.
  - Neuropédiatre/pédopsychiatre
  - CAMSP
  - Centre Ressources Autisme

# Inquiétudes parentales – Conseils aux parents

- Établir une relation de confiance parents-médecin.
- Expliquer les compétences du bébé au regard de son âge.
- Éviter la culpabilité parentale et surtout maternelle
- Conseils doivent être simples MAIS réalisables

Prodiguer des conseils en s'assurant de l'adéquation entre ce qui peut être fait au sein d'une famille et le conseil énoncé.

- Éviter les termes comme « toujours » et « jamais » si possible.
- Exprimer indirectement les « choses » en s'adressant au bébé.

# Développement psychomoteur

## 2ans-6ans

- Parole-Langage et communication
- Sommeil et alimentation
- Socialisation et comportement: adaptation jardins d'enfants, école maternelle, fratrie, parents, pendant la consultation.
- Contrôle sphinctérien
- Acquisition de la coordination:
  - Motricité globale: meilleure appréhension de l'espace et latéralisation
  - Motricité fine
  - Visuoconstruction



Apprentissages scolaires

# Développement Moteur

- Début de course à partir de 2 ans
- Sauts à pieds joints (2 à 3 ans), escaliers
- Marche en ligne pointe et talons (3ans)
- Pédales à vélo (3-4 ans)
- Appui unipodal (qqques secondes à 5ans, façon durable à 7 ans), saut 1 pied (5-6 sauts à 4 ans, >20 à 8 ans)
- Marche en ligne à partir de 5ans, avec les pieds en contact à 7 ans
- Jeux de Ballon



# Motricité Fine

- Préhension des outils scolaires
- Tenue du crayon acquise en grande section
- Epreuves: mon doigt -ton nez
- Dissociation des doigts à partir de 6 ans
- Mouvements anormaux controlatéraux, syncinésies physiologiques jusqu'à 6-7 ans
- Etude du graphisme et dessins spontanés et sur consigne



# Acquisitions praxiques:principales étapes(tableau,M.Mazeau « les dyspraxies)

| Ages    | construction                         | graphisme                            | vie quotidienne                            |
|---------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| 2 ans   | tour de 4-6 cubes                    | traits circulaires                   | mange seul                                 |
| 3 ans   | pont à 3 cubes<br>puzzles 4 pièces   | trait vertical,<br>horizontal        | se déshabille<br>fourchette,brossage dents |
| 3,5 ans | tour 10 cubes                        | reproduit croix                      | met pantalon,<br>chaussons,pipi seul       |
| 4 ans   | pyramide 6 cubes<br>puzzles 8-12 mcx | carré,diagonale<br>en copie,bonhomme | coupe entre 2 lignes<br>fermeture éclair   |
| 5 ans   | «escaliers »8-10<br>cubes ou blocs   | triangle,prénom<br>en copie          | découpe ciseaux courbe<br>utilise couteau  |
| 6 ans   |                                      | prénom<br>losange copie              | s'habille seul<br>se coiffe,mouche         |

# Conclusions

- Toujours, réaliser un examen clinique complet avec poids, taille, PC( à tout âge)
- Importance de l'interrogatoire des parents avec observation de l'enfant qui joue
- Considérer l'enfant dans sa globalité
- Ne pas hésiter à revoir l'enfant si la participation n'est pas optimale
- Demander les cahiers d'école
- S'aider de batteries de tests de dépistage si doute clinique: « BREV »
- Bilans audition et ophtalmologique