



Item53-Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant : aspects normaux et pathologiques (sommeil, alimentation, contrôles sphinctériens, psychomotricité, langage, intelligence). L'installation précoce de la relation parents-enfant et son importance.

Objectifs CNCI		
- Diagnostiquer une anomalie du développement somatique, psychomoteur, intellectuel et affectif. - Repérer précocement les dysfonctionnements relationnels et les troubles de l'apprentissage. - Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi dans les situations courantes.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Autisme état des connaissances - Polycopié national: > Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant: aspects normaux et pathologiques > Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant: troubles de l'apprentissage et difficultés scolaires	- NN: tonus / réflexes archaïques (5mois) - Tête / assis ac / ss / debout / marche - Grossière / mains / pouce-index / fine - Voy. / con. / papa / 5 mots / 50 mots - Sourire / visages / peur / ... / jeux - Propreté: diurne (18mois) / nocturne (3) - Ages limites (5mois / 10M / 24M) ; QI - Enurésie: 5ans / MHD / éduP / ADH - Encoprésie: 4ans / transit / maltraité - Dyslexie et dysorthographe: intelligence normale / pas de troubles sensoriels / orthophonie +++	- Développement à 9mois - Enurésie = MHD / éducation - Encoprésie = constipation - Troubles du langage = surdité

Développement psychomoteur normal

Nouveau-né (J0-J28)

- **Gesticulation**
 - Doit être spontanée / asymétrique / anarchique
 - → alternance désordonnée de mouvements de flexion/extension
- **Tonus musculaire**
 - **Hypotonie axiale:** tête non maintenue à l'épreuve du « tiré-assis »
 - **Hypertonie des membres:** flexion spontanée des membres supérieurs/inférieurs
- **Réflexes archaïques (6)**
 - De la N à **3-5M:** immaturité si absents / pathologiques si présents après 5mois (!) / sens céphalo-caudal
 - **Réflexe de succion:** mouvement des lèvres à la stimulation péri-buccale
 - **Grasping:** flexion des doigts / orteils à la stimulation palmaire / plantaire
 - **Réflexe de Moro:** extension-abduction des MS + cri à l'extension du cou
 - **Marche automatique:** enjambement si contact du pied avec obstacle
 - **Allongement croisé:** adduction-extension du MI controlat. si stimulation plantaire
 - **Points cardinaux:** l'enfant tourne la tête du côté de la stimulation péri-buccale
- **Remarque: critères de maturation**
 - **Morphologiques:** cheveux / OGE / diamètres mammelonnaires / oreilles
 - **Neurologiques:** réflexes archaïques / tonus (acquis de bas en haut)

Nourrisson (J28-2ans)

- 3 mois
 - **Motricité globale:** tenue stable de la tête / se retourne dos-ventre
 - **Motricité fine:** préhension grossière volontaire (≠ grasping)
 - **Langage:** vocalises / gazouillis-voyelles
 - **Sociabilité:** **sourire-réponse** / poursuite oculaire à 180°
- 6 mois
 - **Motricité globale:** **assis avec soutien**
 - **Motricité fine:** objets à la bouche / d'une main à l'autre
 - **Langage:** gazouillis-consonnes / babillage
 - **Sociabilité:** distingue les **visages** familiers / rire
- 9 mois (!! visite obligatoire, cf Suivi d'un nourrisson, d'un enfant et d'un adolescent normal. Dépistage des anomalies orthopédiques, des troubles visuels et auditifs. Examens de santé obligatoires. Médecine scolaire. Mortalité et morbidité infantiles.)
 - **Motricité globale:** **assis sans appui** / marche à **4 pattes**
 - **Préhension:** préhension **pince pouce - index** / tend les bras
 - **Langage:** « papa/maman » et mots **disyllabiques** / réaction à son prénom
 - **Sociabilité:** **peur de l'étranger** / fait les marionnettes / fait « au revoir »
 - 12 mois
 - **Motricité globale:** station **debout** sans appui
 - **Motricité fine:** manipulation fine / donne sur ordre
 - **Langage:** **1ers mots** (5-10) / comprend les ordres simples
 - **Sociabilité:** boit au verre / mange avec les doigts
 - 18 mois
 - **Motricité globale:** **marche** seul sans appui (12-18M)
 - **Motricité fine:** jargon **50 mots** / premières phrases
 - **Sociabilité:** jeux / imitations
 - **Contrôle sphinctérien:** **propreté diurne**

Enfant (2ans-12ans)

- 2 ans (!! visite obligatoire, cf Suivi d'un nourrisson, d'un enfant et d'un adolescent normal. Dépistage des anomalies orthopédiques, des troubles visuels et auditifs. Examens de santé obligatoires. Médecine scolaire. Mortalité et morbidité infantiles.)
 - **Motricité:** **cours** / monter les escaliers
 - **Préhension:** **mange** seul avec la cuillère
 - **Langage:** dit son prénom / **phrases** simples
 - **Sociabilité:** dit « non » (opposition)
- 3 ans
 - Comprend les histoires / apparition du « Je »
 - S'habille sans aide / jeux collectifs
 - Dessin de formes simples (rond / croix)
 - **Propreté nocturne** (2-3ans)
- 6 ans
 - Tape dans le ballon
 - Début de la latéralisation / saute pied joints
 - Coupe la viande / sert son verre
 - Langage avec vocabulaire varié + syntaxe

Autres paramètres

- **Nombre de repas:** M1 = 6-7 / M2-4 = 5 / après M4 = 4
- **Heures de sommeil:** M2 = 18h / M4 = 16h / M9 = 14h
- **Propreté:** diurne = 1-3ans (18M) / nocturne = 2-3ans

Troubles du développement psychomoteur

Retard psychomoteur

- **Agés limites de performance +++**
 - Absence de tenue de la tête = 4M
 - Persistance des réflexes archaïques = 6M
 - Absence de préhension (grossière) = 7M
 - Absence de tenue assise = 10M
 - Absence de tenue debout avec appui = 11M
 - **Ne marche pas = 2ans**
 - **Absence de parole à 2 ans et de phrases à 3 ans**

- **Examens obligatoires: acquisition à vérifier**
 - **M4:** tenue de tête / préhension grossière / gazouillis / sourire
 - **M9:** assis sans soutien / pince pouce-index / sons disyllabiques
 - **M24:** marche / jargon > 50mots / montre l'objet
 - **Entrée en CP:** propreté diurne et nocturne / saute / syntaxe / s'habille
- **Quantification du retard**
 - **Pour le nourrisson = Quotient de Développement (QD)**
 - Rapport des performances psychomotrices (âge théorique / réel: N=100)
 - **Pour l'enfant = Quotient Intellectuel (QI)**
 - $QI = [\text{âge mental} / \text{âge chronologique}] \times 100$ (N = 100)
 - Echelles de Wechsler: WPPSI (4-6ans) - WISC (6-16ans)
 - **!! Par définition**
 - QI = 100 correspond au 50ème percentile (1 DS = 15 points)
 - → « retard mental » si performance < -2 DS (donc si **QI < 70**)
 - **Niveau de déficience mentale (OMS)**
 - **QI < 85:** déficience mentale limite
 - **QI < 70:** déficience mentale légère (retard mental)
 - **QI < 55:** déficience mentale moyenne
 - **QI < 40:** déficience mentale sévère
 - **QI < 25:** déficience mentale profonde
- **Prise en charge diagnostique**
 - **Devant un retard psychomoteur homogène**
 - = retard de toutes les fonctions (motricité / langage / apprentissage)
 - **Etiologies**
 - **Cause génétique ou chromosomique ++** (cf [Problèmes posés par les maladies génétiques, à propos : d'une maladie chromosomique : la trisomie 21 ; d'une maladie génique : la mucoviscidose ; d'une maladie d'instabilité : le syndrome de l'X fragile](#))
 - Syndrome de l'X fragile / Trisomie 21
 - Syndrome de Klinefelter (XXY) / Turner (X0)
 - **Encéphalopathie acquise ou malformative**
 - anté-natale: toxique (SAF) ou infection (TORSCH)
 - péri-natale: prématurité / anoxie / ictère nucléaire
 - post-natale: méningite et ménigo-encéphalite
 - malformative: neuro-ectodermose (Recklinghausen, etc)
 - **Examens complémentaires**
 - **Cs génétique:** caryotype et biologie moléculaire (X fragile)
 - **IRM** cérébrale +/- EEG pour pathologie neurologique
 - Sérologies: toxoplasmose / rubéole / syphilis / CMV / herpès
 - **Devant un retard psychomoteur non homogène**
 - = retard isolé dans une fonction (retard moteur, etc.)
 - **Retard moteur isolé**
 - **Etiologies**
 - Myopathies / neuropathies / IMC
 - Vision / anomalie orthopédique
 - **Examens complémentaires**
 - ENMG pour neuropathie / myopathie
 - Avis orthopédique selon clinique
 - **Retard de langage isolé**
 - **Etiologies**
 - Déficit auditif (**A savoir !**)
 - Troubles de l'apprentissage / dyslexie
 - Troubles envahissant du développement: autisme (cf [Troubles envahissants du développement \(voir items 115, 117, 118, 135\).](#))
 - Retard simple de langage +++ / !! diagnostic d'élimination
 - **Examens complémentaires**
 - Bilan auditif: **audiogramme (A savoir !)**
 - Bilan **orthophonique** (dyslexie)
 - Bilan neuropsychologique: **QI**

Troubles du sommeil

- **Développement normal**
 - Nourrisson: 16 heures/jour
 - Enfant < 10ans: 10-12 heures/jour
 - Adolescent: 8-10 heures/jour

- **Troubles du sommeil**
 - Dyssomnies du sommeil paradoxal ++ : cf [Troubles du sommeil de l'enfant et de l'adulte](#).
- **Troubles de l'alimentation**
- **Développement normal**
 - M1 = 6-7 repas / jour
 - M2-4 = 5 repas / jour
 - Après M4 = 4 repas / jour
- **Anorexie du nourrisson**
 - **Anorexie bénigne (« d'opposition »)**
 - Fréquente / débute souvent au 2nd semestre ou à la 2ème année
 - Refus alimentaire actif (ouvre pas la bouche) ou passif (régurgite)
 - **!! Signes négatifs à rechercher (A savoir !)**
 - Pas de retentissement sur la croissance staturo-pondérale
 - Pas de retentissement sur le développement psycho-moteur
 - Pas de signes en faveur d'une organicité +++
 - **Prise en charge**
 - Réassurance et conseils éducatifs (souplesse) des parents +++
 - Si échec: prise en charge spécialisée (thérapie mère-enfant)
 - **Anorexie précoce sévère**
 - Souvent plus précoce / contexte de séparation mère-enfant fréquent
 - Syndrome dépressif chez le nourrisson (indifférence, tristesse)
 - Retentissement staturo-pondéral et/ou psychomoteur +++ (**A savoir !**)
 - **Prise en charge**
 - **!! Urgence pédopsychiatrique: prise en charge spécialisée**
- **Troubles du comportement alimentaire**
 - Anorexie / boulimie chez l'enfant et l'adolescent: cf [Troubles des conduites alimentaires chez l'adolescent et l'adulte \(voir item 251\)](#).
- **Troubles du contrôle sphinctérien**
- **Développement normal**
 - 18M: contrôle des selles la nuit
 - 2 ans: contrôle des selles et urines le jour
 - 3ans: contrôle des urines la nuit
- **Enurésie**
 - **Définition**
 - Mictions répétées, involontaires ou non, **après 5ans** hors organicité
 - Le plus souvent: énurésie nocturne: miction complète et inconsciente
 - **Etiologies**
 - **Enurésie primaire** (propreté diurne ou nocturne jamais acquise)
 - **Immaturité vésicale** / facteurs familiaux et psychosociaux
 - **Enurésie secondaire** (après période de propreté ≥ 6 mois)
 - **!! Toujours rechercher un conflit familial ou psychique**
 - **Prise en charge**
 - **Mesures non pharmacologiques (+++)**
 - **MHD**: pas de boisson avant le coucher / calendrier des mictions (**A savoir !**)
 - Information et éducation des parents et de l'enfant (autonomisation) +++
 - Psychothérapie cognitivo-comportementale selon le contexte
 - **Traitement médicamenteux: en 2nde intention**
 - Si échec, traitement de référence: desmopressine (ADH) au coucher
 - Exceptionnellement: anti-cholinergiques ou AD tricycliques
- **Encoprésie**
 - **Définition**
 - Emissions de selles répétées **après 4ans** hors pathologie
 - **Formes cliniques**
 - **avec constipation**: incontinence par débordement (continue)
 - **sans constipation**: liée à un trouble oppositionnel (intermittente)
 - **Traitement**
 - Si constipation: le traitement de l'encoprésie est celui de la constipation (**A savoir !**)
 - Si pas de constipation: psychothérapie / rechercher maltraitance ++
- **Troubles du langage**
- **Troubles du langage oral**
 - **Principes diagnostiques**
 - Devant tout retard, rechercher une trouble **auditif** (cf [Altération de la fonction auditive \(voir item 127\)](#).)
 - Rechercher aussi: trouble psychiatrique (autisme ++) / neurologique

- Principaux types de troubles
 - trouble de l'articulation: chuintement, zozotement, etc. bénins
 - trouble de la fluence: bégaiement / entre 3 et 5ans, garçon ++
 - retard de parole: déformation des mots (« parler-bébé ») / N si < 4ans
 - retard de langage: altération dans la construction des phrases
 - dysphasie: troubles de l'expression et de la compréhension / plus grave
 - Principes thérapeutiques
 - Evaluation **ORL** et prise en charge par un **orthophoniste** +++
 - Prise en charge pédopsychiatrique si mutisme, retard de langage
 - Troubles du langage écrit
 - Définition
 - Dyslexie: trouble d'acquisition de la lecture
 - Dysorthographe: trouble d'acquisition de l'écriture
 - Principes diagnostiques
 - Repérage et prise en charge précoce: dès le début du CP +++
 - Evaluer le retentissement scolaire et psychologique +/- soutien
 - !! Signes négatifs à rechercher
 - Intelligence **normale**: pas de retard psychomoteur
 - Pas de déficit sensoriel (auditif ou visuel)
 - Principes thérapeutiques
 - Bilan puis prise en charge orthophonique (soutenue: 2x/5)
 - Evaluation scolaire +/- pédopsychiatrique si retentissement
- Autisme et troubles envahissants du développement**
- Triade de l'autisme: cf [Troubles envahissants du développement \(voir items 115, 117, 118, 135\)](#).
 - Troubles de la communication: retard de langage
 - Troubles des interactions sociales: indifférence / contact
 - Troubles du comportement: stéréotypes / restrictions

Relation mère-enfant

Notion d'attachement

- Réponse adéquate aux comportements innés (pleurs, succion, etc) = sécurité
- Sentiment de conscience de soi et exploration du monde extérieur possibles
- Processus de séparation-individuation: « bien s'attacher pour bien se détacher »

Interactions mère-enfant

- comportementales: corporelle (têtée) / visuelle (regards) / vocale (mots)
- affectives: partages d'affect / interprétation des expressions de l'enfant
- imaginaires: influence des fantasmes parentaux sur le développement

Synthèse pour questions fermées

Quels sont les 6 principaux réflexes archaïques (dans l'ordre d'apparition) ?

- Succion
- Points cardinaux
- Grasping
- Moro
- Allongement croisé
- Marche automatique

Quelles sont les 3 éléments du trépied d'un retard mental ?

- Déficience intellectuelle (QI < 70)
- Limitation dans 2 domaines (communication, vie scolaire...)
- Apparue dans l'enfance

4 signes absents au cours d'un trouble des apprentissages

- Absence de déficit sensoriel
- Intelligence normale
- Pas de psychopathologie
- Pas de carence pédagogique