

Pédiatrie

Item 32: Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant: aspects normaux et pathologiques

Plan
- Développement psychomoteur- Troubles du développement – Relation mère-enfant

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 / PMZ
- Autisme HAS 2010 - Polycopié national: - DPM - apprentissage	- NN: tonus / réflexes archaïques (5M) - Tête / assis ac / ss / debout / marche - Grossière / mains / pouce-index / fine - Voy. / con. / papa / 5 mots / 50 mots - Sourire / visages / peur / ... / jeux - Propreté: diurne (18M) / nocturne (3) - Ages limites (5M / 10M / 24M) ; QI - Enurésie: 5ans / MHD / éduP / ADH - Encoprésie: 4ans / transit / maltraité - Dyslexie et dysorthographe: intelligence normale / pas de troubles sensoriels / orthophonie +++	- Développement à 9M - Enurésie = MHD / éducation - Encoprésie = constipation - Troubles du langage = surdité

dp

– Développement psychomoteur normal

- o Nouveau-né (J0-J28)
 - Gesticulation
 - o Doit être spontanée / asymétrique / anarchique
 - o → alternance désordonnée de mouvements de flexion/extension
 - Tonus musculaire
 - o Hypotonie axiale: tête non maintenue à l'épreuve du « tiré-assis »
 - o Hypertonie des membres: flexion spontanée des membres supérieurs/inférieurs
 - Réflexes archaïques (6)
 - o De la N à **3-5M**: immaturité si absents / pathologiques si présents après 5M (!)
 - o Réflexe de succion: mouvement des lèvres à la stimulation péri-buccale
 - o Grasping: flexion des doigts / orteils à la stimulation palmaire / plantaire
 - o Réflexe de Moro: extension-abduction des MS + cri à l'extension du cou
 - o Marche automatique: enjambement si contact du pied avec obstacle
 - o Allongement croisé: adduction-extension du MI controlat. si stimulation plantaire
 - o Points cardinaux: l'enfant tourne la tête du côté de la stimulation péri-buccale
 - Remarque: critères de maturation
 - o Morphologiques: cheveux / OGE / diamètres mammelonnaires / oreilles
 - o 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 [item33](#)>PMZ)
 - **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 \[item33\]\(#\)>PMZ\)](#)
 - **Motricité:** **cours** / monter les escaliers
 - **Préhension:** **mange** seul avec la cuillère
 - **Langage:** dit son prénom / **phrases** simples
 - **Sociabilité:** dit « non » (opposition)
 - 3 ans
 - Comprends 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

o Retard psychomoteur

- **Âges limites de performance +++**
 - o Absence de tenue de la tête = 5M
 - o Persistance des réflexes archaïques = 6M
 - o Absence de préhension (grossière) = 7M
 - o Absence de tenue assise = 10M
 - o Absence de tenue debout avec appui = 11M
 - o **Ne marche pas = 2ans**
 - o **Ne parle pas = 3ans**
- **Examens obligatoires: acquisition à vérifier**
 - o **M4:** tenue de tête / préhension grossière / gazouillis / sourire
 - o **M9:** assis sans soutien / pince pouce-index / sons disyllabiques
 - o **M24:** marche / jargon > 50mots / montre l'objet
 - o **Entrée en CP:** propreté diurne et nocturne / saute / syntaxe / s'habille
- **Quantification du retard**
 - o **Pour le nourrisson = Quotient de Développement (QD)**
 - Rapport des performances psychomotrices (âge théorique / réel: N=100)
 - o **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**
 - o **Devant un retard psychomoteur homogène**
 - = retard de toutes les fonctions (motricité / langage / apprentissage)
 - **Etiologies**
 - **Cause génétique ou chromosomique ++** (cf [item 31](#))
 - Syndrome de l'X fragile / Trisomie 21
 - Syndrome de Klinefelter (XXY) / Turner (Xo)
 - **Encéphalopathie acquise ou malformative**
 - anté-natale: toxique (SAF) ou infection (TORSCH)
 - péri-natale: prématurité / anoxie / ictère nucléaire
 - post-natale: méningite et méningo-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
 - o **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 (**PMZ**)
 - Troubles de l'apprentissage / dyslexie
 - Troubles envahissant du développement: autisme (cf [item 39](#))
 - Retard simple de langage +++ / !! diagnostic d'élimination
 - **Examens complémentaires**
 - Bilan auditif: **audiogramme (PMZ)**
 - 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 [item 43](#)
- 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 (PMZ)
 - 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 +++ (PMZ)
 - Prise en charge
 - !! Urgence pédopsychiatrique: prise en charge spécialisée
 - Troubles du comportement alimentaire
 - Anorexie / boulimie chez l'enfant et l'adolescent: cf [item 42](#)
- 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 (PMZ)
 - Information et éducation des parents et de l'enfant (autonomisation) +++
 - Psychothérapie cognitivo-comportementale selon le contexte
 - Tt médicamenteux: en 2nde intention
 - Si échec, Tt 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 Tt de l'encoprésie est celui de la constipation (PMZ)
 - Si pas de constipation: psychothérapie / rechercher maltraitance ++
- Troubles du langage
 - Troubles du langage oral
 - Principes diagnostiques

- Devant tout retard, rechercher une trouble **auditif** (cf [item294](#) > PMZ)

- 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/S)
- Evaluation scolaire +/- pédopsychiatrique si retentissement

- Autisme et troubles envahissant du développement
 - Triade de l'autisme: cf item 39
 - 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