

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

item 55

Dr Nicolas BOSCH

Service de Psychiatrie du Pr BAUBET - CHU Avicenne

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

Rang	Rubrique	Intitulé
A	Définition	Développement psychomoteur normal du nourrisson (3 semaines - 2 ans)
A	Diagnostic positif	Développement psychomoteur du nourrisson (3 semaines - 2 ans) : repérage des situations anormales
A	Définition	Développement psychomoteur normal du petit enfant (2 ans - 6 ans)
A	Diagnostic positif	Développement psychomoteur du petit enfant (2 ans - 6 ans) : repérage des situations anormales
A	Définition	Développement normal de l'alimentation, du sommeil et du contrôle sphinctérien
A	Diagnostic positif	Développement de l'alimentation, du sommeil et du contrôle sphinctérien : repérage des situations anormales
B	Diagnostic	Troubles du neurodéveloppement
B	Prévalence, épidémiologie	Prévalence des principaux troubles du développement intellectuel
B	Prévalence, épidémiologie	Prévalence des troubles du neurodéveloppement
B	Prévalence, épidémiologie	Facteurs de risque des troubles du neurodéveloppement
B	Diagnostic	Repérage des dysfonctionnements relationnels

Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant

-    Evaluation du neurodéveloppement de l'enfant + Anamnèse de son histoire développementale   
 - **variabilité interindividuelle** importante du développement, en particulier pendant la période préscolaire (c'est-à-dire avant l'entrée en CP)
 - notions d'**âge chronologique** et **âge développemental**
 - = années de la maturation de l'enfant dans différents domaines mesurés par des outils standardisés : développement physique, aptitudes cognitives, sociales et motrices... (p. ex. : certains enfants marchent à 9 mois, d'autres à 16 mois, etc.)

Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant

-    Evaluation du neurodéveloppement de l'enfant + Anamnèse de son histoire développementale   
 - anamnèse des antécédents médicaux personnels
 - anamnèse des expositions aux facteurs environnementaux influençant le neurodéveloppement : complications de la grossesse et de l'accouchement, prématurité, petit poids de naissance, exposition à l'alcool ou à d'autres substances psychoactives pendant la grossesse, exposition à certains médicaments pendant la grossesse, âge parental élevé, faible niveau socio-économique des parents, carences de stimulation du langage, de la motricité, etc.
 - anamnèse des **antécédents médicaux familiaux** (arbre généalogique)
 - **questionnaires cliniques** (p. ex. : l'ADHD-Rating scale pour la symptomatologie du TDAH) ou des entretiens semi-structurés (p. ex. : l'ADI pour la symptomatologie du TSA)
 - examen clinique complet
 - courbes de poids, taille et périmètre crânien (à rapporter dans le carnet de santé), identification du stade pubertaire
 - examens complémentaires ciblés (bilans génétiques, imagerie cérébrale, etc.)
 - consultations spécialisées (neuropédiatrie, ORL, génétique médicale, etc.).

Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant

- relations parents-enfant +++++
 - qualité et la fréquence de ces interactions (développe les compétences sur le plan du langage, du raisonnement, de l'attention, de la motricité, des émotions, du comportement et de la socialisation...)
 - stables et sécurisantes (construit une image de soi positive, développe ses capacités à supporter la séparation, gérer les conflits, aller explorer le monde et s'**adapter** à une grande diversité de situations de vie.)
 - séparations précoces avec les parents (ou autres figures d'attachement principales)
 - carences affectives graves, abus ou maltraitances
 - exposition à des facteurs traumatisants
 - très variable dans son expression clinique : les états de stress post-traumatique (TSPT)
- **troubles réactionnels de l'attachement**: difficultés émotionnelles, relationnelles et comportementales dans la plupart des milieux de vie de l'enfant / comportement inhibé et un retrait relationnel / contact excessivement familial et indifférencié...

Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant

-    Evaluation du neurodéveloppement de l'enfant + Anamnèse de son histoire développementale   
 - évaluation clinique avec **approche multidisciplinaire** (pédopsychiatre, pédiatre, psychologues, neuropsychologues, orthophonistes, psychomotriciens, etc.)
 - ✓ **psychologues**; évaluation du QI, de l'attention, de la mémoire, des interactions sociales, etc...
 - ✓ **orthophonistes**: évaluation du langage oral, du langage écrit, du calcul, de la pragmatique du langage, etc...
 - ✓ **psychomotriciens et ergothérapeutes**: évaluation de la motricité globale, de la motricité fine, du graphisme, etc...

Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant

- ⚠️ ⚠️ ⚠️ Evaluation du neurodéveloppement de l'enfant + Anamnèse de son histoire développementale ⚠️ ⚠️ ⚠️

1. Développement de l'enfant

- = ensemble de performances que l'enfant va développer progressivement / lié à activité cérébrale en interaction avec son environnement
 - **acquisitions** = performances que l'enfant va progressivement développer dans différents domaines et qui **ne nécessiteront pas de contexte scolaire ou d'enseignements formalisés** : langage oral, motricité, attention, mémoire, raisonnement abstrait, fonctions exécutives, émotion, socialisation, etc....
 - **apprentissages** = performances que l'enfant va progressivement développer et qui **nécessiteront un contexte scolaire** : langage écrit, graphisme, calcul, etc...

Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant

- ⚠ ⚠ ⚠ Evaluation du neurodéveloppement de l'enfant + Anamnèse de son histoire développementale ⚠ ⚠ ⚠

2. Intelligence

- = ensemble de capacités qui permettent à un individu de s'adapter à son environnement
- mesuré par des **tests standardisés selon l'âge**.
 - **quotient intellectuel total (QIT)** = performances intellectuelles générales
 - intelligence verbale, le raisonnement visuospatial, la mémoire de travail, la vitesse de traitement...: fonctionnement intellectuel **homogène** ou **hétérogènes**
 - **moyenne de 100 et un écart-type de 15**

Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant

- **Tableaux des principales acquisitions dans le développement psychomoteur normal du nourrisson et du petit enfant**
 - tiennent compte de la variabilité interindividuelle
 - l'absence d'une acquisition à la borne supérieure de l'intervalle d'âge doit être considérée comme une **situation anormale**

Âge	Motricité globale	Motricité fine	Contact social	Langage
0-3 mois	Tenue de tête	Suit un objet sur 90°	Sourire-réponse	Vocalise
3-6 mois	Se retourne	Attrape les objets	Sourire spontané	Gazouille
6-9 mois	Assis sans support	Passage d'une main à l'autre Porte à la bouche	Se tourne vers la voix	Bisyllabes
9-12 mois	Marche en se tenant	Pince pouce/doigt	Fait « Bravo » et « coucou » Peur des inconnus	Jargonne
12-18 mois	Marche sans appui	Boit seul au verre	Fait des demandes	Dit « papa » et « maman » de manière dirigée
18-24 mois	Marche à reculons Monte les escaliers	Fait des tours de cubes Enlève ses vêtements	Fait des imitations	Associe deux mots

Tableau 1. Développement psychomoteur normal du nourrisson (3 semaines - 2 ans) et repérage des situations anormales.

Âge	Motricité globale	Motricité fine	Contact social	Langage
2-3 ans	Saute sur place	Mange seul Enfile des vêtements	Jeux à plusieurs (chat)	Compréhension des ordres Nomme des images
3-4 ans	Fait du tricycle	Tient sur un pied	Partage Jeux de faire semblant	Comprend les notions de fatigue, faim, froid
4-5 ans	Saute sur un pied Marche sur une ligne	S'habille sans aide	Séparation facile avec les parents	Connaît les couleurs Comprend les notions de « sur », « sous », « devant », « derrière »
5-6 ans	Tient sur un pied > 10 sec	Dessine un bonhomme complexe	Comprend les règles sociales Cherche l'approbation de l'adulte	Peut définir un mot

Tableau 2. Développement psychomoteur normal du petit enfant (2 ans - 6 ans) et repérage des situations anormales.

Domaine	Principal repère
Propreté diurne et nocturne	Propreté diurne non acquise à 30 mois (urines + selles)
Alimentation	Peut mastiquer des aliments solides à 12 mois
Sommeil	Absence de périodicité jour/nuit à 6 mois

Tableau 3. Principaux repères des situations anormales dans le développement de l'alimentation, du sommeil et du contrôle sphinctérien.

Les troubles neurodéveloppementaux

- troubles fréquents dans la population générale (~ 10 %)
- plus fréquents chez les garçons que chez les filles
- ⚠ origine multifactorielle et sont fréquemment associés (comorbidités) entre eux et avec d'autres troubles psychiatriques
- définis par les 4 critères suivants :
 1. présence de symptômes de déficit dans les étapes du développement (identifiés par l'examen clinique et des outils standardisés, c'est-à-dire des tests et des échelles) ;
 2. un retentissement fonctionnel associé à ces troubles du développement dans les différents milieux de vie de l'enfant (famille, école, activités extrascolaires, etc.
 3. un début habituellement au cours de la petite enfance (mais peuvent être diagnostiqués plus tard dans les formes les moins sévères...)
 4. le déficit n'est pas mieux expliqué par un autre trouble psychiatrique ou une pathologie non psychiatrique (= critère de spécificité): déficits sensoriels, environnement peu stimulant...

Les troubles neurodéveloppementaux

- troubles du développement intellectuel (ou handicap intellectuel)
- troubles des acquisitions (langage et parole, coordinations motrices)
- troubles des apprentissages(langage écrit, calcul, graphisme)
- trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)
- troubles du spectre de l'autisme (TSA)
- tics

Les troubles neurodéveloppementaux

- **prévalence élevée (~ 10 %)**
 - troubles du développement intellectuel : 2,5 % dont 2 % de troubles du développement intellectuel de degré léger et 0,5 % pour les degrés moyens à sévères
 - troubles des acquisitions et des apprentissages : 8 %
 - TDAH : 5 %
 - TSA : 1 %
 - tics transitoires : 5 à 20 % des enfants / Syndrome de Gilles de la Tourette : 1 %

Les troubles neurodéveloppementaux

- **sex ratio**
 - 2/1 pour troubles des acquisitions et des apprentissages
 - 3/1 pour le TDAH
 - 4/1 pour les TSA
 - 2/1 pour les tics

Troubles du développement intellectuel

- « handicap intellectuel », « retard mental », « déficience intellectuelle »
- = déficit **global** des capacités mentales comme le raisonnement, la résolution de problème ou encore la pensée abstraite
- **limitation du fonctionnement adaptatif** dans un ou plusieurs domaines de la vie quotidienne comme la communication ou l'autonomie
 - degré **léger** : difficulté d'acquisition des compétences scolaires ; immaturité dans les interactions sociales ; assistance nécessaire pour les actes complexes du quotidien
 - degré **moyen** : progression lente et décalée des acquisitions scolaires ; communication et socialisation limitées ; assistance suivie souvent indispensable
 - degré **grave** : langage parlé limité ; aide pour les activités simples du quotidien
 - degré **profond** : compétences centrées sur le domaine physique ; compréhension limitée de la communication non verbale et symbolique, soutien extérieur indispensable

Troubles de la communication

- troubles de la parole, caractérisés par un déficit de l'articulation (troubles articulatoires) ou de la fluence (bégaiement)
- troubles du langage (auparavant nommés **dysphasies**), caractérisés par un déficit de phonologie, du lexique, de la syntaxe ou de la pragmatique (utilisation du langage en contexte social). Ces domaines linguistiques sont évalués sur les versants de l'**expression** et de la **compréhension**

→ bilan orthophonique!!!

Troubles de l'acquisition des coordinations motrices

- = troubles développementaux de la coordination (TCD) (auparavant nommés **dyspraxie**)
 - = difficultés d'automatisation des gestes moteurs / lenteur / maladresse dans les tâches motrices...
- graphisme (auparavant nommé **dysgraphie**)

→ bilan psychomoteur ou d'ergothérapie!!!!

Troubles spécifiques des apprentissages

- = difficulté persistante à apprendre des **compétences scolaires**
 - pas la conséquence d'un manque d'opportunités d'apprentissage
 - Troubles de l'apprentissage du **langage écrit** (antérieurement nommés dyslexie et dysorthographe)
 - = déficit de la lecture et déficit de l'expression écrite...
 - Troubles de l'apprentissage avec déficit du **calcul** (dyscalculie)
 - = déficit du calcul
- bilan orthophonique!!!!

TICS

- = mouvement (ou une vocalisation) **soudain, rapide et récurrent**
 - **tics moteurs** et les **tics vocaux**
 - débutent avant l'âge de 18 ans
 - patients ressentent une **impression de tension** avant la survenue des tics
 - fluctuent au cours du temps et sont souvent exacerbés par des situations de stress, d'inactivité et de fatigue
- on distingue
 - **tics transitoires** (s'ils persistent depuis moins d'un an) et **tics chroniques** (s'ils persistent depuis plus d'un an)
 - **type de tics** dans les formes chroniques
 - **syndrome de Gilles de la Tourette**: présence de tics moteurs multiples et de plusieurs tics vocaux (qui peuvent être verbaux, et pour certains patients de type **coprolalie** [mots grossiers ou vulgaires])

TICS

- Les troubles neurodéveloppementaux **très fréquemment associés entre eux**
 - autres troubles neurodéveloppementaux devront être activement recherchés
 - dans près de 40 % des cas, un enfant concerné par un trouble spécifique des apprentissages a plusieurs troubles
 - troubles spécifiques des apprentissages avec déficit en lecture ou avec déficit du calcul sont fréquemment associés à un TDC ou un TDAH
 - un trouble du langage oral sera suivi d'un risque de trouble spécifique des apprentissages avec déficit en lecture dans plus de 50 % des cas.
- **autres troubles psychiatriques: troubles anxieux, troubles de l'humeur et troubles du comportement**

MERCI ++++++

