

Développement psychomoteur de l'enfant

Intro

L'enfant naît avec un potentiel cérébral déterminé par sa génétique et les événements survenus pendant la grossesse. Après la naissance et surtout durant les premières années de la vie, l'enfant va faire des acquisitions (intellectuelles, motrices, relationnelles, comportementales). Durant ces années les acquisitions de l'enfant sont psychomotrices.

Chaque acquisition n'est pas un apprentissage indépendant du reste des acquis, les progrès se déroulent selon une séquence pré-programmée. Chaque progrès ne peut apparaître que si les étapes antérieures sont acquises et maîtrisées

Les progrès de l'enfant les premiers mois sont harmonieux. Ils concernent les acquisitions posturales, la coordination visuo-motrice, les prémices du langage et ceux de la vie sociale et affective.

L'appétence à apprendre est un moteur qui nécessite des capacités intellectuelles et relationnelles, tant sociales qu'affectives.

Principes

| |
|---|
| Le tonus axial |
| → constitue la posture Les acquisitions posturales nécessitent un appareil neuro-musculaire normal, des capacités intellectuelles et une volonté de progresser. Une hypotonie axiale relève d'un déficit de l'un de ces fonctions |
| Le tonus périphérique |
| → capacité de résistance musculaire à l'extension On l'apprécie aux membres avec analyse des angles articulaires et des réflexes ostéo-tendineux Il est perturbé par un dysfonctionnement neuro-musculaire (hypotonie) ou par un dysfonctionnement central (syndrome pyramidal, hypertonie) |
| Contact visuel 1 ^{er} élément repérable du comportement relationnel de l'enfant : fixation de l'examineur, suivi des objets du regard, intérêt visuel → évaluation de la vision et des capacités affectives, sociales et relationnelles |
| Fonctions sensorielles - + difficile à appréhender, évaluation de ce qu'il voit et entend - Déceler un éventuel déficit sensoriel (cécité, surdité) ou comportemental (psychose) |
| Mesure du périmètre crânien Rapide durant les 2 premières années de la vie (inflexion de la courbe au 6 ^{ème} mois) - 1an : PC= 46cm - 4ans : PC=50cm - Adulte : PC=56cm |
| L'analyse d'un PC (microcéphalie ou macrocrânie) ne peut se faire qu'avec l'analyse de la courbe de croissance du PC |

Repères

| | |
|------------------------------|---|
| Tonus | -Hypotonie axiale et quadri-flexion tonique des 4 membres -1 ^{er} mois : réflexes archaïques Réflexe de Moro : extension, flexion des bras et pleurs à la stimulation de la nuque La maturation neurologique va permettre un meilleur contrôle de la nuque (tenue de la tête et motricité volontaire) |
| Préhension volontaire | → Apparaît à 5 mois, parallèlement à la maturation et la myélinisation des voies pyramidales (ce n'est qu'à cet âge que l'on peut voir des signes de lésion de la voie pyramidale) → Marche avec appui acquise vers 11 mois, car nécessite un certain dev. la voie pyramidale donc une myélinisation plus longue. A cet âge disparaît le signe de Babinski physiologique du nourrisson |
| Niveau d'acquisition | - Mesure le niveau d'acquisition d'un enfant et les comparer à l'échelle de développement psychomoteur de Brunet et Lézine (160 items étalonnés J → 2ans ½) - Pour la marche et le langage, c'est la chronologie et l'âge au delà duquel il est pathologique de ne pas avoir l'acquisition qui est important. - Dans cette échelle, les acquisitions sont regroupées par fonction. - Pas de test de Brunet Lézine complet à chaque examen mais avoir des repères pour jauger rapidement le dev. psychomoteur de l'enfant |
| Âge des acquisitions | - De la naissance à 9 mois → regarder un objet, suivre une cible et fixer l'examineur - A 2 mois → maintenir sa tête dans l'axe du tronc vertical, sourire social - A 3 mois → sur le ventre, il se redresse sur ses avants-bras – sur le dos, il joue avec ses mains - 4-5 mois → tendre la main vers l'objet qui l'intéresse et l'attraper - 6 mois → assis avec appui antérieur - 7 mois → passer l'objet d'une main à l'autre - 8 mois → permanence de l'objet |

| | |
|-------------------------|---|
| Marche | -Précoces → 9 mois -Age moyen → 14 mois -Pathologique > 18 mois - Chronologie : 9 mois → assis sans appui ; 10 mois → debout avec appui sur meuble ; 11 mois → déplacement le long des meubles |
| Langage | -Plus variable que la marche -Avant 4 mois, le nourrisson peut émettre tous les phonèmes existant sur terre en gazouillant (inné et spontané) - Entre 4 et 6 mois, l'enfant sélectionne les phonèmes de sa langue maternelle - Il va perdre sa capacité d'émettre les phonèmes qu'il n'entend jamais. L'enfant sourd de naissance va de cette façon devenir muet |
| Langage articulé | < 9 mois : gazouillis, jase avec les phonèmes de la langue maternelle, intonations reconnaissables par l'entourage > 9 mois : syllabes et bi-syllabes 12 mois : mots reconnaissables 18 mois : désigne et nomme des images 24 mois : associe 2 mots 30 mois : phrases élémentaires (2 ou 3 mots) et parle de lui avec « je » |
| Graphiques | -2 ans → ligne -2 ans½ → croix -3 ans → rond -4 ans → carré -5 ans → triangle -6 ans → losange = possibilité du retour du geste sur lui même, angles successifs, apte à apprendre l'écriture (CP) |

Amnésie infantile

- Personne n'a de souvenir avant 3-4ans, alors que l'enfant de 5-6ans se souviens très bien de sa petite enfance
- Entre 5-7ans, l'enfant oublie ce qu'il a mémorisé antérieurement, cette amnésie infantile est physiologique.
- Cette mémoire persiste dans l'inconscient et participe à la structuration de la personnalité de l'enfant