

LE DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR

I-DEFINITION-GENERALITES:

Le développement psychomoteur désigne l'ensemble des progrès, on parle d'acquisitions qui vont intéresser l'homme et le conduire de l'être primitif, réduit à une vie végétative et à quelques réflexes élémentaires qu'est le nouveau né au grand enfant puis à l'adulte au sommet de l'échelle du monde vivant.

Cette longue évolution va se faire parallèlement sur différents plans : moteur, cognitif, psychoaffectif, relationnel .Elle résulte de multiples interactions entre la personne et l'environnement .Elle est étroitement liée à la maturation cérébrale, à la stimulation et à la qualité des échanges affectifs.

Sur un fond de prédisposition à la naissance se surajoute l'action des stimulations conduisant à modeler, tout au long de la vie, la structure et le fonctionnement du système nerveux central.

II-Facteurs de développement :

1) Le cerveau :

C'est la structure la plus complexe du monde vivant. Sa construction, commencée chez l'embryon, va se poursuivre après la naissance .Le nouveau né possède déjà tout le capital des neurones .Par contre les connexions vont continuer à s'établir sous l'effet en particulier des stimulations. La myélogénèse et les multiplications des cellules gliales vont se poursuivre.

2) L'environnement :

L'environnement, par les stimulations, va contribuer à la poursuite du développement structurel et fonctionnel du système nerveux Central. Les connexions des neurones vont continuer à s'établir ; Ainsi le sens de l'ouïe sollicité va activer l'aire auditive et ses connexions permettant l'apprentissage du verbe.

III- Aptitudes du fœtus et du nouveau né :

1) Il existe des acquisitions prénatales, essentielles pour l'adaptation extra utérine comme le mouvement des bras et du tronc, comme avaler, comme entendre les voix, sentir.....

2) A la naissance le nouveau né : est surtout centré sur ses besoins physiologiques.

La succion -déglutition est parfaitement coordonnée. Il dispose des réflexes sensori-moteurs, d'aptitudes motrices, sensorielles, d'un état de vigilance, d'interactions avec la mère qui en font non pas un être végétatif mais une personne en devenir.

2-1 les réflexes sensori -moteurs : sont des réactions physiques involontaires en réponse à un stimulus. On distingue :

-Les réflexes d'adaptation aident le nouveau né et nourrisson à survivre : (reflexe pupillaire, reflexe de déglutition, reflexe de retrait).

- Les réflexes ostéo-tendineux

- Les réflexes primitifs permettent aussi l'adaptation et disparaissent vers le 6eme mois pour laisser place au contrôle moteur volontaire.

2-2- Autres aptitudes motrices :

-Le tonus musculaire du nouveau né est caractérisé par une hypotonie axiale et une hypertonie des membres

-La motricité spontanée : apparait incohérente et non coordonnée affectant tout le corps ou plusieurs membres simultanément.

2-3- Aptitudes Sensorielles :

Elles sont présentes à la naissance .Leur maturation va se poursuivre après la naissance sous l'effet des stimulations.

-L'odorat est actif : Le nouveau-né distingue l'odeur de sa mère.

Le gout est fonctionnel avec une préférence pour le sucré et une aversion pour l'amer.

-La vision est de 1/10 à la naissance. Le reflexe oculomoteur existe. On peut voir un strabisme convergent intermittent jusqu'à l'âge d'un mois.

- L'audition. Le nouveau né entend et sait reconnaître certaines voix dès les premières heures de vie (la mère). L'écoute engendre la voix. Une surdité bilatérale, à la naissance, entraîne un mutisme.

2-4- l'état de vigilance :

Les états de vigilance se succèdent rapidement : sommeil, somnolence, éveil avec activités motrices, cris et pleurs. Ils conditionnent et sont conditionnés par les échanges avec la mère ainsi que par les capacités motrices et perceptives.

2-5- Interaction mère -nouveau né :

Elles commencent tôt. L'allaitement en constitue un moment privilégié .Elles sont importantes pour le développement du nourrisson en particulier pour l'attachement.

IV-Notions du stade et axe de développement :

Le développement de l'enfant se fait par stades(ou étapes).Ces stades se succèdent toujours dans le même ordre. Ainsi le développement évolue par paliers successifs de durée variable, chaque palier servant de tremplin pour le prochain.

Chaque enfant a un rythme de développement qui lui est propre. L'environnement humain peut influencer en stimulant ou en freinant ce rythme.

Le développement du contrôle musculaire se fait de la tête vers les pieds et du centre du corps vers la périphérie .Ainsi le nourrisson va pouvoir contrôler la tête avant de s'asseoir, contrôler les bras avant la main et les doigts.

V- Éléments d'appréciation :

-Ils sont basés sur la motricité dans le premier âge avant de se diversifier et inclure les autres fonctions (communication, faculté d'adaptation, d'abstraction)

-Chaque enfant a son propre rythme de croissance et de développement.

-L'appréciation du développement d'un enfant se fera en fonction des données recueillies par l'examen.

1) Interrogatoire :

-Antécédents familiaux et conditions socio-économiques.

-Déroulement de la grossesse et de l'accouchement : APGAR, le terme

-Période néo-natale : infection, ictère, pathologie neurologique.

2) Examen clinique :

-**les conditions d'examen** sont particulières. Le nouveau né doit être bien réveillé, avoir tété au moins une heure avant, ne présentant pas de maladie aigue

- **l'examen somatique** : doit être complet avec les données anthropométriques : poids, taille, pc. Il recherchera une éventuelle dysmorphie.

-**l'examen neurologique** : comprend

1) **L'étude de la posture** : attitude en quadri réflexion des membres due à l'hypertonie des fléchisseurs et hypotonie axiale

2) **L'activité spontanée** : la gesticulation est présente aux quatre membres et symétrique. On recherchera des mouvements anormaux.

3) **L'état de vigilance** : états de veille et sommeil se succèdent de façon souple.

4) **Le cri** : il est normal, ni strident, ni plaintif.

5) **Le tonus** :

a. -**Tonus passif** :

-**Retour en flexion des membres** : normalement les avants bras sont fléchis sur les bras: si on les amène en extension et qu'on les relâche brusquement les avants bras vont reprendre de manière passive et vive leur position fléchie (même manœuvre aux membres inférieurs)

- **Angle poplité à 90°**

- **Manœuvre du foulard** : saisir une main et la rapprocher de manière forcée vers l'épaule opposée : normalement le coude ne dépasse pas la ligne médiane.

b. -**Tonus actif** :

-**Manœuvre du tiré assis** : évalue les fléchisseurs du cou

L'enfant en décubitus dorsal est saisi par les épaules et amené en position assise : la contraction des fléchisseurs va permettre à l'enfant de maintenir la tête pendant quelques secondes.

-**Epreuve du redressement**: le NNé étant suspendu par le thorax dans la main de l'examineur, solliciter l'appui plantaire sur la table d'examen : normalement le NNé prend appui activement et se redresse en hyper extension, puis redressement global du tronc, de la nuque avec maintien de la tête.

6) Les Reflexes :

a.- Les reflexes archaïques :

1- Reflexe de MORO : l'examineur soulève légèrement les épaules du plan d'examen en saisissant l'enfant par les 2 mains : lorsque les mains sont lâchées le réflexe est déclenché par le changement d'angulation de la tête et du tronc.

- Le premier temps comporte une extension et une abduction des bras, l'ouverture des mains et un cri.

- Le 2eme temps consiste en une abduction des bras avec flexion des avants bras (mouvement d'embrassement).

2- Reflexe de Grasping des doigts (d'agrippement) :

- Placer l'index dans les paumes de la main du nourrisson

- la stimulation palmaire va entrainer une forte réaction de fermeture des doigts sur l'index de l'examineur.

- L'agrippement est si fort que l'enfant peut être soulevé tout entier de la table d'examen.

3- Reflexe des points cardinaux :

La stimulation péribuccale au niveau des commissures puis au niveau des parties médianes des lèvres supérieures et inférieures entraine une orientation de la langue, des lèvres et de la tête vers le côté excité.

4- Reflexe de succion :

Il est déclenché par l'excitation des lèvres et de la langue .Il est progressivement remplacé par la succion volontaire et active.

5- Reflexe de la marche automatique :

Il se recherche sur l'enfant debout soutenu par les aisselles et incliné vers l'avant, la plante du pied bien appuyé à plat sur un plan dur : le NNé prend appui sur ses 2 membres inférieurs, se redresse et effectue une succession de pas en avant.

6- Reflexe D'enjambement :

Se recherche, l'enfant maintenu par les aisselles, en excitant le dos du pied par le bord de la table d'examen : cela entraine un enjambement de cet obstacle.

7- Reflexe d'allongement croisé :

Enfant en décubitus dorsal : se recherche par excitation du pied, une jambe maintenue étendue par légère pression au niveau de genou. La réaction s'observe au niveau de l'autre jambe non stimulé, en 3 temps : flexion, extension et abduction du pied libre non stimulé qui se rapproche du pied stimulé (repoussant la main de l'examineur) avec les orteils en extension (en éventail)

8- Reflexe d'incurvation latéral du Tronc :

Par excitation du dos, l'enfant étant couché sur le ventre, maintenu suspendu par une main en décubitus ventral : la réponse est une incurvation du tronc du même côté que la stimulation.

9- Reflexe profond de la nuque :

Enfant en décubitus dorsal : la rotation brusque de la tête entraine l'extension du membre supérieur du côté de la rotation et la flexion de l'autre côté

Les reflexes archaïques sont pathologiques s'ils sont retrouvés après 6 mois

le réflexe de Moro disparaît à 3 mois, le grasping peut exister jusqu'à 4 mois, la marche automatique jusqu'à 5 mois.

b- **Réflexes d'adaptation :**

Ils perdurent toute la vie et aident le nouveau né et nourrisson à survivre dans le monde extérieur (**réflexe pupillaire, réflexe de déglutition, réflexe de retrait, réflexe palpébral,**)

c- **Réflexes osteo tendineux :**(rotulien...) .Doivent être symétriques, non vifs, sans clonus.

7) Recherche d'un déficit moteur :

comme une hémiplégie ou une diplégie spastique.

8) Recherche d'un déficit sensoriel :

(strabisme, nystagmus, plafonnement des yeux, absence de poursuite oculaire) absence de réponse aux bruits.

L'estimation du développement se fera ainsi en fonctions des informations reçues et de la durée de la gestation.

VI- Principales étapes du développement psychomoteur :

Motricité, sensorialité et fonctionnement cognitif sont trois lignes du développement étroitement liées. Leur évolution est dépendante des partenaires de la relation et de la qualité des échanges.

1) Développement moteur :

Il est spectaculaire sous l'effet de la maturation neurologique et de l'environnement. La séquence d'apparition des performances motrices successives est la même pour tous, la vitesse de progression variant avec les individus.

1-1) L'activité motrice :

Elle est globale au début en va s'affiner progressivement dans le sens céphalo-caudal et proximo-distal .L'évolution se fait au profit des mouvements accompagnant l'activité posturale et l'exécution des gestes de préhension (coordination vision-préhension d'un objet par la main)

1-2) Le tonus musculaire :

Il va évoluer vers une augmentation de tonus axial et une diminution du tonus des fléchisseurs des membres .Cette évolution va permettre le développement de la préhension et de la locomotion.

1-3) La préhension :

Le grasping disparaît vers le 3^e et 4^e mois remplacé par la préhension de contact .La préhension volontaire apparaît au 5^e ,6^e mois, cubito palmaire.

7^e -8^e mois :

- Préhension radio-palmaire : préhension en pince inférieure.
- Fait passer les objets d'une main à l'autre le relâchement est volontaire et global.

9^e-10^e mois :

- Préhension radio digitale en pince supérieure
- L'objet est saisi entre le pouce et l'index
- Il place un objet dans la main de l'examineur : il y a échange
- Début de « l'indépendance manuelle »

11^e mois :

- Il a le sens du moyen et du but, du contenu et du contenant
- Introduit et retire un objet d'une boîte

12^e mois :

- Relâchement volontaire, fin et précis
- Jette les objets, les reprend
- Sens de la profondeur, du solide, du haut et du bas

15^e-18^e mois :

- Peut introduire des pastilles dans le goulot d'une bouteille
- Sait tenir une cuillère
- Sait tourner les pages d'un livre
- Sait reproduire un trait sur un papier
- Joue avec les premiers puzzles (tour à 3 cubes)

2-3 ans :

- Indépendance manuelle
- Tient bien sa cuillère, mange seul, ouvre et ferme les portes, s'habille seul.
- Feuillète les pages d'un livre page par page.

1-4) **Développement de la posture et de la locomotion :**

3^e semaine : disparition de la marche automatique

1-2^e mois

- Tête molle mais tenu assis peut contrôler un instant sa tête
- En décubitus ventral soulève à 45° son menton un instant

3^e-4^e mois :

- Tenue de la tête
- Soulève la tête de 90° au dessus du plan du lit en décubitus ventral en prenant appui sur ses bras
- Hypotonicité des membres.

5^e-6^e mois :

- Tient assis avec appui sur ses mains en avant
- Sautille quand il est tenu debout (stade du sauteur)

7^e-8^e mois :

- Tient assis sans appui
- Peut se pencher pour prendre un objet à plat ventre
- peut détacher une main du sol pour attraper un objet
- Roule sur lui même dans les deux sens
- Rampe sur le ventre à reculons puis à l'avant.

10^e mois :

- Marche à 4 pattes. Debout avec appui

11^e -12^e mois :

- Marche tenu par 2 puis 1 main
- Marche avec appui
- Tient debout un instant sans appui

15^e-18^emois :

- Marche seul à 15 mois
- Court à 18 mois et monte les escaliers

21^e mois :

- descend les escaliers, tenus.

2-3 ans :

- court vite
- monte et descend les escaliers
- acquiert l'équilibre, tape dans un ballon
- peut conduire un tricycle à 3 ans.

2-Développement perceptif :

2-1) la vision :

Le nouveau né : n'accomode pas. Il peut fixer une source lumineuse .Il distingue les contours de l'objet

1mois :

Fixe un objet sur la ligne médiane et le suit à 90°

2 mois :

- L'accommodation est fonctionnelle
- Fixe le visage humain et suis un objet jusqu'à 180°.

3^e -4^e mois :

- Tourne la tête pour suivre un objet
- Regarde sa main

5-7mois :

- Capacité visuelle identique à celle de l'adulte
- Perception de l'espace tridimensionnel et de la profondeur.

2-2) l'audition :

Nouveau- né : Il réagit aux bruits forts

1 mois :

Il est capable de fines discriminations auditives (distingue le « p »du « b »).

2 mois :

- Commence à localiser les bruits
- Perçoit des différences dans le tempo (intervalle entre les sons)
- Perçoit les mélodies

3mois :

- Tourne la tête vers la source sonore

6 mois :

- Capable de discriminer des sons de fréquences différentes.

7-8 mois :

- Sait écouter
- S'agite sur des musiques rythmées
- Comprend l'octave et peut écouter de la musique

2-3) L'olfaction :

La grande sensibilité de nouveau né aux odeurs vont l'aider dans l'établissement des liens sociaux, l'attachement qu'il va développer. L'olfaction joue un rôle dans le développement de la fonction alimentaire mais aussi comme signal d'alerte (toxique, peur)

2-4) Capacités d'attention :

- Augmente les 2 premières années de la vie
- L'évolution, de la qualité de la perception va de pair avec l'augmentation de la quantité d'informations sensorielles traitées.

3- Développement cognitif et du langage :

3-1) Développement cognitif :

Il va permettre l'acquisition d'informations sur l'environnement, sur soi même et les relations avec cet environnement grâce en particulier à 4 habiletés qu'il va acquérir.

- L'habituation :

L'enfant apprend à reconnaître les expériences qui lui sont familières (réagit face à un stimulus, moins quand on le répète)

- La mémoire

Elle se développe graduellement

A 2 mois le nourrisson se rappelle un geste pendant 1 jour

A 3 mois une semaine, à 6mois 2 semaines

- L'apprentissage :

Le processus d'apprentissage commence tôt et permet la connaissance pratique de son environnement grâce en particulier aux sens (sons, odeurs, toucher, goût, vue)

- L'intelligence :

Piaget distingue la période sensori- motrice qui correspond aux 2 premières années de la vie au cours de la quelle l'enfant passe des mouvements reflexes aux actes volontaires et parvient à comprendre que les objets continuent d'exister quand ils sont hors de sa vue.

Entre 18 et 24 mois de vie il commence à maîtriser des symboles et entre , à 24 mois , dans la phase préopératoire avec l'apparition de langage, phase où l'intelligence devient représentative : l'objet devient une image mentale

3-2) Développement du langage :

On apprend à parler après avoir appris à distinguer les sons Le langage permet la socialisation, la communication. Il transforme l'action en pensée et en créant un réseau de communication situe l'enfant dans un système de pensée collective.

A 2mois :

Début du rire et articulation des sons de voyelles

A 6-7mois :

Sons de consonnes puis syllabe

8 mois :

Répétition de syllabes = babillage

9-10 mois :

Début du langage gestuel (au revoir)

12-13 Mois

Premiers mots

16-17 mois

50 mots

17-24 mois

300 mots

3 ans :

Construit des phrases et converse.

4-Développement affectif et relationnel :

Il se fait parallèlement aux autres et en interférant avec eux .

4-1) Développement affectif :

Sur le plan affectif c'est à dire des sentiments et émotionnel le nouveau né sait déjà exprimer des émotions primaires (intérêt, dégoût, joie)

A 2-3mois :

Émerge le moi émotionnel (joie devant la joie, pleurs devant la colère)

A 5-6 mois :

Il réagit aux visages étrangers, aux voix

A 7 mois :

Apparaît l'expression de peur

A 12 mois :

Apparaissent les émotions dites sociales (fierté, gêne ou honte)

4-2) Développement relationnel:

1-2 mois :

Réceptif à la voix de sa mère

6 semaines :

Sourire réponse

3-4 mois :

Explore du regard, découvre ses mains et les porte à la bouche

7-8 : mois

Répond à l'appel de son prénom

9-10 : mois

Comprend la signification du « non »

18-24 : mois

Développement de la conscience de soi se traduisant par le refus de l'aide, attitude de propriétaire (c'est à moi)

Commence à se définir par rapport au genre (sexe)

2-3 ans :

Construction du moi : il utilise le « moi », le « je », il veut faire seul.

A 3 ans :

Phase œdipienne : tendance à rechercher l'affection du parent de sexe opposé

3-6 ans

Aime se mesurer aux autres, jeux collectifs. Le groupe est nécessaire au développement de la personnalité de l'enfant .L'enfant a besoin d'aimer et être aimé de ses parents et des autres, être rassuré et écouté.

5- Education sphinctérienne :

- Le contrôle sphinctérien anal et urétral est soumis à l'influence conjointe de la maturation physiologique, du développement psychologique et de l'éducation. D'importantes variations existent d'un enfant à un autre.
- Le nourrisson acquiert d'abord la propreté diurne vers 24 mois
- La propreté nocturne suit vers le 36^e mois
- Le contrôle anal est obtenu avant le contrôle vésical
- On ne parle pas d'énurésie avant 4 ans.

6- la socialisation :

- C'est un processus progressif et cumulatif .Il va permettre l'assimilation des comportements, des valeurs, normes, rites, conventions et mode de pensée propre à l'environnement socio culturel. L'enfant le fait en compagnie de sa mère.
- Les nombreuses activités, enrichies par des activités d'éveil (histoires, contes, chansons, peinture et dessin, musique) que l'adulte lui propose, en respectant son rythme personnel, vont permettre ce développement.

VII- Développement psychomoteur après l'âge de 3 ans :

1-Le développement physique :

Il est plus lent que chez le nourrisson. Le cerveau continue à croître .Les capacités motrices deviennent plus précises.

2-Développement cognitif :

D'importantes avancées vont se faire au niveau de l'attention sélective, de la capacité de se concentrer sur des éléments importants d'un problème, de la vitesse du traitement de l'information, de la perception spatiale.

La pensée évolue et le raisonnement apparaît .L'enfant apprend à dissocier le réel de l'imaginaire. L'esprit critique et la mémoire se développent .La pensée reste concrète et centrée sur les faits .L'enfant accède à l'abstraction.

3-Développement affectif et relationnel :

Cette période est marquée par la sédation des tensions sexuelles de la phase œdipienne .L'enfant découvre de nouveaux centres d'intérêt : Jeux collectifs, camarade de classe et de jeux, se passionne pour les héros.

L'école favorise l'apprentissage des compétences et la socialisation grâce, en particulier, aux activités d'éveil et à l'écriture.

4- Sexualité infantile :

Elle se développe en deux temps, infantile et post-pubertaire séparés par une phase de latence.

La découverte de la différence anatomique des sexes ouvre et organise la phase phallique marquée par la problématique œdipienne et l'angoisse de castration à partir de la 4ème année.

VIII- Evaluation du développement psychomoteur :

-S'il est souvent facile d'affirmer que le développement psychomoteur du nourrisson est normal, il n'en va pas de même pour le diagnostic de retard psychomoteur .En effet il faut être prudent et refaire au besoin plusieurs examens, a quelques semaines d'intervalle, avant d'affirmer un retard de développement.

-Plusieurs tests d'évaluation sont proposés : citons parmi eux : le test de DENVER, de GESELL, de BRUNE et LEZINE .L'interprétation des résultats de ces tests doit être prudente et tenir compte des variations individuelles, du dynamisme propre à chaque enfant, du contexte.

-Le quotient de développement Q.D (normal 80 à 120 %) compare l'âge chronologique et l'âge du développement (âge des performances).

$$\text{Q.D} = \frac{\text{Age de développement} \times 100}{\text{Age chronologique}}$$

-Le quotient intellectuel Q.I (normal 80 à 120 %) fait la moyenne du niveau de performance et du niveau verbal à partir de 5-6 ans

$$\text{O.I} = \frac{\text{Age mental}}{\text{Age chronologique}} \times 100$$

-Ces deux quotients ne constituent qu'un instantané du développement intellectuel de l'enfant et leur importance doit être relativisée.

IX- Principales étiologies des retards psychomoteurs :

- **Soit un retard psychomoteur fixé :**
Non évolutif, du à des lésions cérébrales fixées très diverses.
- **Soit un retard psychomoteur progressif (évolutif) :**
Avec perte des acquisitions préalablement acquises

1/ retards psychomoteurs fixés :

Atteintes cérébrales anté et périnatales : étiologies diverses

- Anoxie néonatale (traumatisme obstétrical, souffrance fœtale....)
- Convulsions néonatales
- Malformations, hydrocéphalie congénitale.
- Pathologie infectieuse anténatale, embryofœtophathies
- Ictère nucléaire
- Prématurité

Atteintes postnatales :

- Méningites purulentes, méningo-encéphalites
- Encéphalopathies convulsivantes, syndrome de West .
- Dans 30 à 40 % des cas on ne retrouve pas d'étiologie dans les retards psychomoteurs postnataux.

Aberrations chromosomiques

Hypothyroïdie congénitale

2/ retards psychomoteurs évolutifs : rechercher avant tout :

- **Une cause métabolique** : phénylcétonurie, mucopolysaccharidoses , galactosémie, sphingolipidoses, autres maladies de surcharge

PRINCIPALES ETAPES DU DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR :

1^{er} -2^{ème} mois :

DEVELOPPEMENT :

- **Moteur :** - *contrôle tête un instant si enfant tenu assis*
- *en décubitus ventral : soulève menton de 45°*
- **Préhension :** - *1^{er} mois :grasping très marqué*
- *2^{ème} mois : grasping plus discret (mains souvent ouvertes)*
- **Sensoriel :**
 - Vision** : - *à la naissance : fixe source lumineuse*
- *à 1 mois : fixe et suit objet à 90°*
- *à 2 mois : fixe et suit objet à 180° et accommode*
 - **Audition :** - *à la naissance : réagit aux bruits forts*
- *2^{ème} mois : localise les bruits*
- **Affectif et social :** *6 semaines -2 mois : sourire réponse*

DEVELOPPEMENT :

3ème -4ème mois

- **Moteur** : - tenue tête en position assise (station ferme)
(mobilise tête volontairement)
- En décubitus ventral : soulève tête de 90° au dessus du plan du lit avec appui sur les avant bras.
- **Préhension** : Préhension de contact (involontaire)
- **Sensoriel** :
- **Vision** : poursuite oculaire : tourne la tête pour suivre objet
Age du « regard de la main »
- **Audition** : tourne la tête vers une source sonore
- **Langage** : 3-6 mois : gazouille
- Langage du corps : découvre son corps, porte mains à sa bouche.
- **Affectif et social** :
 - explore du regard
 - s'intéresse à environnement.

DEVELOPPEMENT :

5ème -6ème mois

- **Moteur** : - Tiens assis avec appui (sur ses deux mains en avant)
- Prend appui sur ses mains pour se soulever en position ventrale
- A 6 mois : tenu debout il sautille : stade du « sauteur »
- **Préhension** : préhension palmaire (volontaire)
- **Sensoriel** :
- **Vision** : capacité visuelle pratiquement identique à celle de l'adulte. Peut accommoder et voir à distances variables
- **Audition** : - Acuité auditive excellente à partir de 4-6 mois
- Tourne tête vers la source sonore : il est très sensible à la voix humaine, à la musique
- A 6 mois : tourne la tête à l'appel de son prénom
- **Langage** : Age du babillage –lallations
- **Affectif et social** : découvre ses pieds (les porte à sa bouche)

DEVELOPPEMENT :

7eme -8eme mois

- **Moteur :** - Tiens assis sans appui
- Roule sur lui-même dans les 2 sens (ventre-dos-ventre)
- **Préhension :-** *préhension radio-palmaire : en « en pince inférieure »*
Prend objet d'une main à l'autre .relâchement volontaire
- **Langage :** *période monosyllabes*
- **Affectif et social :** *8ème mois : peur des visages étrangers (angoisse du 8ème mois)*
8ème mois : âge du miroir

9ème -10ème mois :

DEVELOPPEMENT :

- **Moteur :** - 9ème mois : rampe sur le ventre
-10 ème mois : marche à 4 pattes, tient debout avec appui.
- **Préhension :-** *préhension en pince supérieure*
-Préhension radio-digitale (pouce –index)
- **Langage :** *syllabes redoublés, comprend sens d'une phrase.*
- **Affectif et social :** - signification du « non »
-curieux de tout, activité débordante

11 éme -12 éme mois

DEVELOPPEMENT :

- **Moteur :** - Marche tenu par ses 2 mains puis par une seule main
- Marche avec appui, tient debout un instant sans appui
- **Préhension :** - Relâchement volontaire fin et précis (préhension pouce index fine)
- Saisit un objet qu'on lui tend.
- **Langage :** - dit 2 à 3 mots
- **Affectif et social :** - Boit à la tasse, mange avec ses doigts
- Embrasse sur commande
- Sens profondeur : haut, bas, contenu, contenant, emboite objets

15 éme -18 éme mois

DEVELOPPEMENT :

- **Moteur :** - à 15mois : marche seul, monte escalier à 4 pattes
- à 18 mois : court, monte, escalier tenu par la main.
- **Préhension :** - introduit pastilles dans bouteille, sait tenir une cuillère.
- **Langage :** - langage significatif : association de 2 mots ou plus
- à 16-17 mois : 50 mots , 24 mois : 300 mots.
- **Affectif et social :** - Age de la marche : explore environnement
- désir d'autonomie, début du négativisme
- 1^{er} signe contrôle sphinctérien : signale qu'il est mouillé