

Fiche de cours n°7 UE4 : Sémiologie du nourrisson et de l'enfant normal

I) Développement psychomoteur du nourrisson

Il existe 5 grands types d'acquisitions :

- Acquisitions **motrices et posturales** : c'est le TONUS
- Acquisitions **manuelles** : PREHENSION, GRAPHISME
- Acquisitions du **langage** : COMPREHENSION, EXPRESSION
- Acquisitions **sensorielles**
- **développement affectif**

1) Acquisitions motrices et posturales

De 1 mois à 2 ans :

- ↓ hypertonie périphérique avec le temps pour le bébé (des membres supérieurs puis inférieurs)
- ↑ tonus axial (tronc) de la tête vers les pieds
- => ces modifications permettent à l'enfant d'interagir avec l'environnement et la possibilité de la station assise puis debout

Tonus des membres	Appréciation du tonus passif : angle poplité (s'ouvre) ; dorsi-flexion du pied ; manœuvre du foulard ; angle des adducteurs ; talon oreille
Tonus du tronc	<ul style="list-style-type: none"> – PASSIF : flexion ventrale du tronc de moins en moins possible – ACTIF : • <u>Tiré assis</u> (nouveau-né maintient sa tête dans l'axe qq secondes et entre 2 et 4 mois la tenue de la tête est stable) ; 5-6 mois : tenue assise avec appui avec les bras en avant ; 8-9 mois : tenue assise sans appui+++ • <u>Redressement global des MI et du tronc</u> : dans les 2 premiers mois, puis 6-8 mois « bébé sauteur » ; 9-10 mois debout avec appui, 11-12 mois debout sans « ciseaux »
Acquisitions motrices et posturales : • « spontanées » • « réflexes »	<p>Gesticulation spontanée: suit l'évolution du tonus</p> <ul style="list-style-type: none"> – M2 : position coté → dos – M3 : redressement tête-tronc en position ventrale (+++) – M6 : se redresse sur les mains et se retourne seul (+++) – M7 : s'assied seul – M8 : rampe – 10-11 mois : se met debout – 12-18 mois : marche (+++) – 3 ans escalier en alternant, 4 ans tient sur 1 pied, 6 ans saut à pieds joints <p>• Réflexes archaïques : (5 à savoir +++) => Succion ; points cardinaux ; Grasping ; Marche automatique ; Moro ; Allongement croisé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disparition progressive des réflexes archaïques (pathologiques > 5 mois) • Réactions posturales aux pulsion : – M6-M8 : pulsion latéral du tronc – M7-M9 : « parachute » (+++) – recherche de réaction + asymétrie (hémiplégie frustré) • Possibilité d'un réflexe cutané plantaire en extension (Babinski) avant M6 • Recherche d'un syndrome pyramidal (hypertonie, ballant du pied des mains, trépidations épileptoïde, extension de la zone réflexogène avec ou sans trépidation) • Recherche d'un syndrome cérébelleux (chute ? démarche ébrieuse ?)

2) Acquisitions manuelles-préhension

• PRÉHENSION +++ :

- 2 à 4 mois : approche de l'objet
- 3 à 4 mois : ouvre la main
- 4 à 7 mois abord de l'objet (raide, global, palmaire, ratissage)
- 6 à 7 mois : objet-main-bouche
- **9 mois : préhension fine « pouce-index »** +++
- 1 an : lâcher volontaire

• GRAPHISME :

- 2 ans-30 mois : imite un trait, gribouillis
- 3 ans : imite le rond et la croix
- 4 ans : carré (Quatre : Carré)
- Evolution du bonhomme

3) Acquisitions langage

- M2-M4: vocalise, gazouillis
- 6 mois : babillage (ex : pa-pa...pa-pa, ma-ma)
- **9 mois répète une syllabe = babillage canonique** +++
- 12-18 : 2 mots combinés et apparition du « non »
- **2 ans : 3 mots en phrases, acquisition du « je », 100 mots environ** +++
- **3 ans langage construit => maternelle (dit une petite histoire)** +++

4) Acquisitions sensorielles => Oculomotricité :

- M1 : suivi transitoire du regard
- **M3 : suivi latéral 180°, convergence haut-bas, coordination oculo-manuelle** +++
- **M6 : orientation au son** +++

5) Développement...

AFFECTIF	PSYCHOMOTEUR
<ul style="list-style-type: none"> • S4-S6 : sourire réponse +++ • 3-4 mois : tend main/ bras vers une personne/objet • 6-8 mois : reconnaît les visages familiers • 8-9 mois: peur de l'étranger+++ 	<ul style="list-style-type: none"> • Sourire relationnel : 4 - 6 semaines • Nouveau-né : postit° grenouille • Tenue stable de la tête : 3 mois • Préhension (cf évolut° 4 à 9 mois) • Station assise sans appui : 8/9 mois • Station debout avec appui : 9/12 m • Marche autonome : 12 - 18 mois

II) Dépistage des anomalies visuelle et auditives

<p>Anomalies visuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 premiers mois de vie: Signes d'alerte : <ul style="list-style-type: none"> - Déviation bloquée des yeux - Indifférence à la lumière - Possibilité de réalisation de potentiels évoqués visuels (PEV) si doute • Entre 6mois et 1an : Dépistage strabisme+++ : (déviation des axes oculaires ; perturbation de la vision binoculaire) Divers tests : reflet cornéen, test de l'écran, PEV 	<p>Anomalies auditives :</p> <ul style="list-style-type: none"> • À la sortie de la maternité : réaction globale au bruit et oto-émiss° • 4 mois : jouets sonores • 9 mois : prénoms, voix chuchotées • 2 ans : prénom / ordre • Plus tard (mais déjà trop tard) : troubles du langage
--	--

III) Croissance staturo-pondérale

- Prise de poids/jour en fonct° de l'âge : (+++) : 0-3 mois (25-30 g/j), 3-6 mois (20g/j), 6-9 mois (15g/j), 9-12 mois (10g/j)
- Pour grandir il faut : de l'énergie, des hormones (hypophysaire, T4 T3...), des gènes pr commander

• **Repères de croissance à retenir** : (retenir les chiffres pour la naissance, 1 an et 4ans +++)

	Poids(kg)	Taille (cm)	PC (cm)
Naissance	3,500 kg	50	35
3 mois	PN x2 = 6-7 kg	60	40
9 mois	8-9 kg	70	45
1 an	10 kg (PNx3)	75	47
4 ans	16 kg	100 cm (TNx2)	50 cm

• **Retard staturo-pondéral** : Poids ou Taille < 2DS (DS= déviation standard)

-Changement de couloir Poids ou Taille (visible sur la courbe par une cassure ; ralentissement de la vitesse de croissance).

-Un retard (cassure de la courbe) pondéral peut retentir sur la croissance en taille

III) Suivi du nourrisson

a) <u>Visites</u>	<ul style="list-style-type: none"> - visite mensuelle au minimum : les 6 premiers mois - Puis 9,12,18, 24ème mois. - Visites obligatoires : du 8ème jour, 9ème mois et 24ème mois+++ (certificats obligatoires à visée statistique et administrative) 	
b) <u>Objectifs des examens systématiques</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Suivre les étapes de développement physique et psychomoteur normal du nourrisson - Informer (allaitement, alimentation) - Répondre aux préoccupations parentales → guidance parentale - Dépister les principales anomalies possibles - Utiliser et tenir à jour le carnet de santé + calendrier vaccinal. 	
c) <u>Le carnet de santé</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Prévention - Education à la santé + Outil de dépistage - 3 certificats obligatoires à l'âge de 8 jours - 9 mois - 24 mois : 	
	Certificat du 8 ^{ème} jour	réalisé dès la sortie de maternité : insiste sur la manière dont s'est déroulée la grossesse et les paramètres d'adaptation à la vie extra utérine.
	Certificat du 9 ^{ème} mois	<ul style="list-style-type: none"> - développement psychomoteur - Vaccins effectués ? Maladies en cours ?
	Certificat du 24 ^{ème} mois	Toujours la même construction avec : <ul style="list-style-type: none"> - Développement psychomoteur - Vaccins - Et éventuellement les affections en cours

IV) La puberté : transition entre l'enfance et l'âge adulte, transformations psychiques et affectives.

- ⇒ **âge moyen de début : 11ans pour les filles ; 13ans pour les garçons. (+++)**
- ⇒ Apparition des caractères sexuels secondaires ; Accélération de la croissance staturale ; Maturation de la fonction sécrétoire gonadique ; Acquisition des fonctions de reproduction
- ⇒ **La puberté chez les fille débute par l'apparition des seins, chez les garçon elle débute par l'augmentation du volume testiculaire (+++)**

En pédiatrie on doit évaluer l'évolution de la puberté, on fait cela grâce à la **classification de Tanner** : Stade 1 (pré-pubère) à 5 (stade adulte).

Cette classification permet en fonction du stade de l'enfant de déterminer son âge + savoir où on se situe par rapport à la puberté : avance ou retard pubertaire. On évalue différents paramètres :

- Développement mammaire pour les filles : S1 (=absent) à S5 (= aspect adulte)
- Développement des organes génitaux externes chez les garçons : S1 (testicules et verge de taille infantile à S5 (aspect adulte)
- Pilosité pubienne (filles et garçons) : P1 (=absence de poil) à P5 (=pilosité pubienne d'aspect adulte)

– Croissance staturale et maturation osseuse

- Accélération de la croissance staturale : Débute avec les premiers signes pubertaires chez la fille (2 à 8 cm/an soit 23-25 cm avec une taille finale 165 cm) - Elle est décalée chez le garçon (5 à 10 cm/an soit 25-28 cm avec taille finale 178 cm)

- Maturation osseuse (Age osseux) : *Elle peut être évaluée lorsqu'on suspecte un retard ou une avance pubertaire :*

Radiographie de la main gauche de face puis comparaison avec atlas de référence (Méthode de Greulich et Pyle)

Apparition du sésamoïde du pouce → signe démarrage pubertaire

Soudures des cartilages de conjugaison (15 ans chez les filles, 17 ans chez les garçons)

- Courbe de croissance (mentionner la taille des parents en dessous de la courbe)

Taille cible = (taille mère + taille père)/2 + 6,5 cm (G) ou – 6,5 cm (F) (+++)

Résumé : 3 éléments fondamentaux: Accélération vitesse de croissance ; Maturation osseuse ;

Apparition caractères sexuels secondaires

3 explorations à réaliser: 1. Courbe de croissance 2. Radio main-poignet gauche (« âge osseux ») 3.

Stade de Tanner

Il reste tellement de place que je suis obligée de laisser une dédicace pour tous ces gens merveilleux (...calmez vous) :

La TEAM ESCOBAR, comme on dit : « on rit, on chante et on s'aime fort ! Les copains d'abord » <3

La Mif, dont on a enfin l'arbre généalogique (merci Paul)

Et puis évidemment il fallait que je laisse une dédi à mon parrain, qui en voulait une plus longue...

(On se demande s'il parlait de la dédicace ou d'autre chose... hein, quoi ? oups)

Well : pour celui qui ne respecte rien ni personne (mais tqt je t'apprendrai), j'ai nommé Le Prez d'Ebibibi (respect face au président svp), soit mon Parrain-en-papier (oui j'ai décidé de rester dans l'insolence) et je dis bien en papier car quand on a des béquilles, on up de grade dans le domaine de la fragilité. Bref, j'hésite entre laisser un message d'amour ou continuer sur ma lancée pour faire honneur à ton blase Fidel-Charrié (copyright Vanessa). Mais après ça va se terminer en baston, je vais devoir fuguer comme d'hab, puis on va finir au SAV des fillots, bref l'histoire de notre lien sacré ;). En attendant même si tu me menaces h24 de m'emmener à la DAS tu vas devoir me supporter encore un moment –dommage-

Bon si je m'attarde davantage ça va faire trop de lignes consacrées à ta tête de Normand, et t'es un bon parrain mais ça va faut pas abuser non plus.

Du love – ta fillotte avec sa p'tite tête laaaa