



# Evaluation des compétences du bébé de 9 mois et signes d'alerte

## Un autre regard sur l'examen obligatoire du 9<sup>o</sup> mois

*Mme Martinière Lyne - Psychomotricienne*

*Dr Pax-Chochois Stéphanie - Pédiatre*

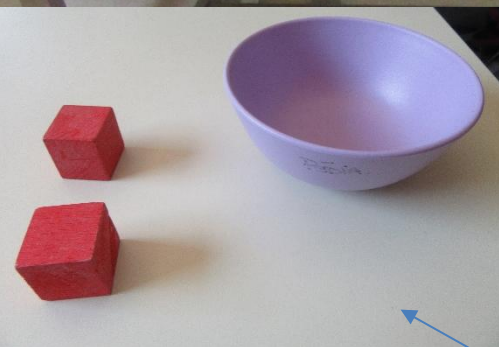


# Le certificat des 9 mois

## Développement psychomoteur

	Non	Oui
Tient assis sans appui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réagit à son prénom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Répète une syllabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se déplace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saisit un objet avec participation du pouce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pointe du doigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joue à « coucou, le voilà »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motricité symétrique des 4 membres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Le matériel



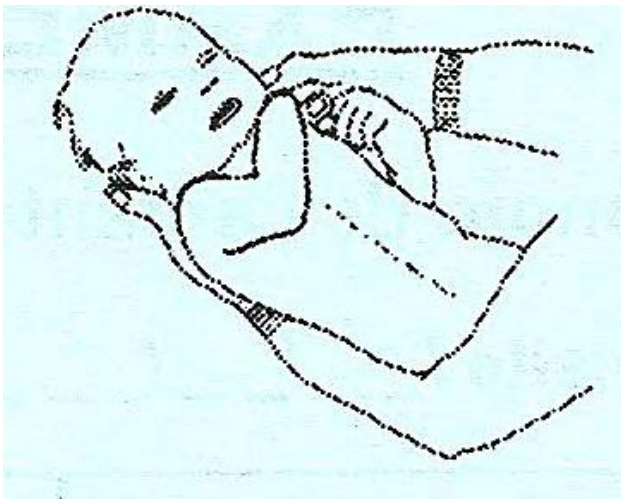


# Le tonus passif



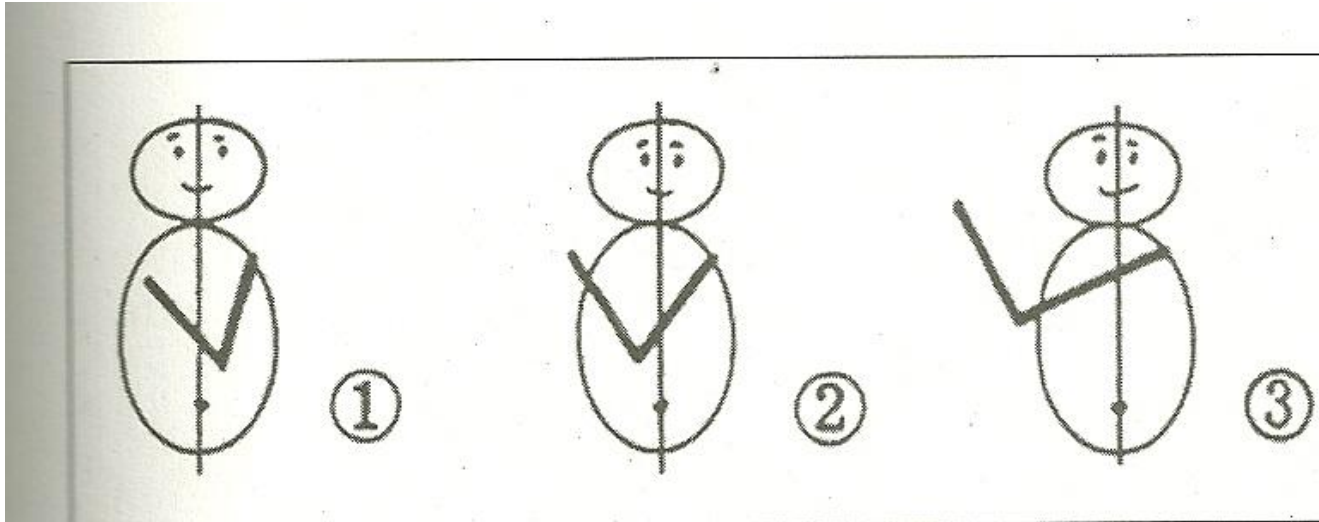
# Le tonus passif

- C'est la contraction minimale du muscle au repos
- L'état d'extensibilité musculaire de repos
- Définissant les états d'hypotonie et d'hypertonie
- Entre 9 et 18 mois, c'est la période de l'hypotonie généralisée



# Le foulard

résistance quasi-nulle, le bras  
fait le tour du cou  
peut être illimité entre 9-18mois



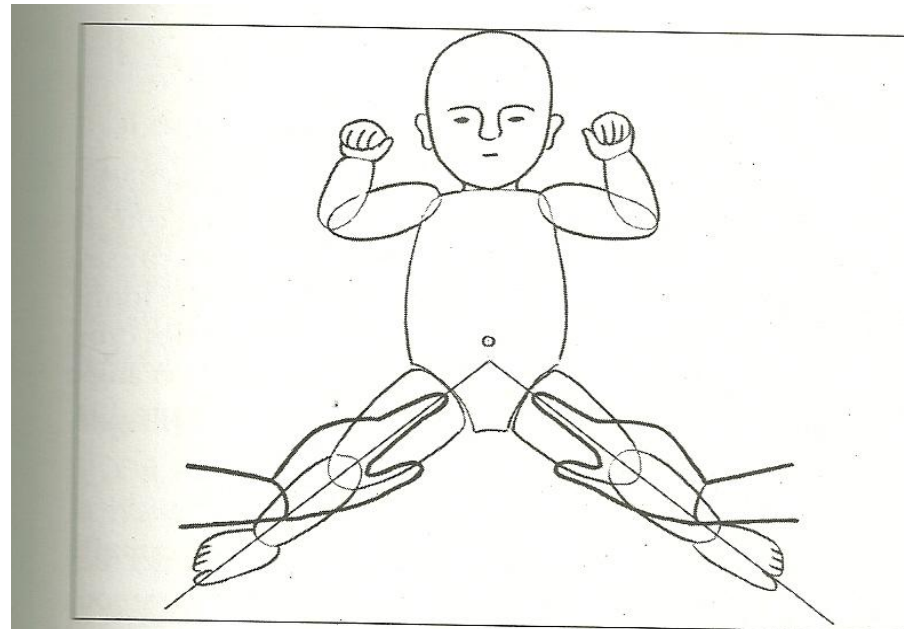
**FIGURE 11** - Manœuvre du foulard

Analyse de la position du coude par rapport à la ligne médiane. Position ① : le coude n'atteint pas la ligne médiane; Position ② : le coude dépasse la ligne médiane; Position ③ : le coude dépasse très largement la ligne médiane.

# Angle des **adducteurs**

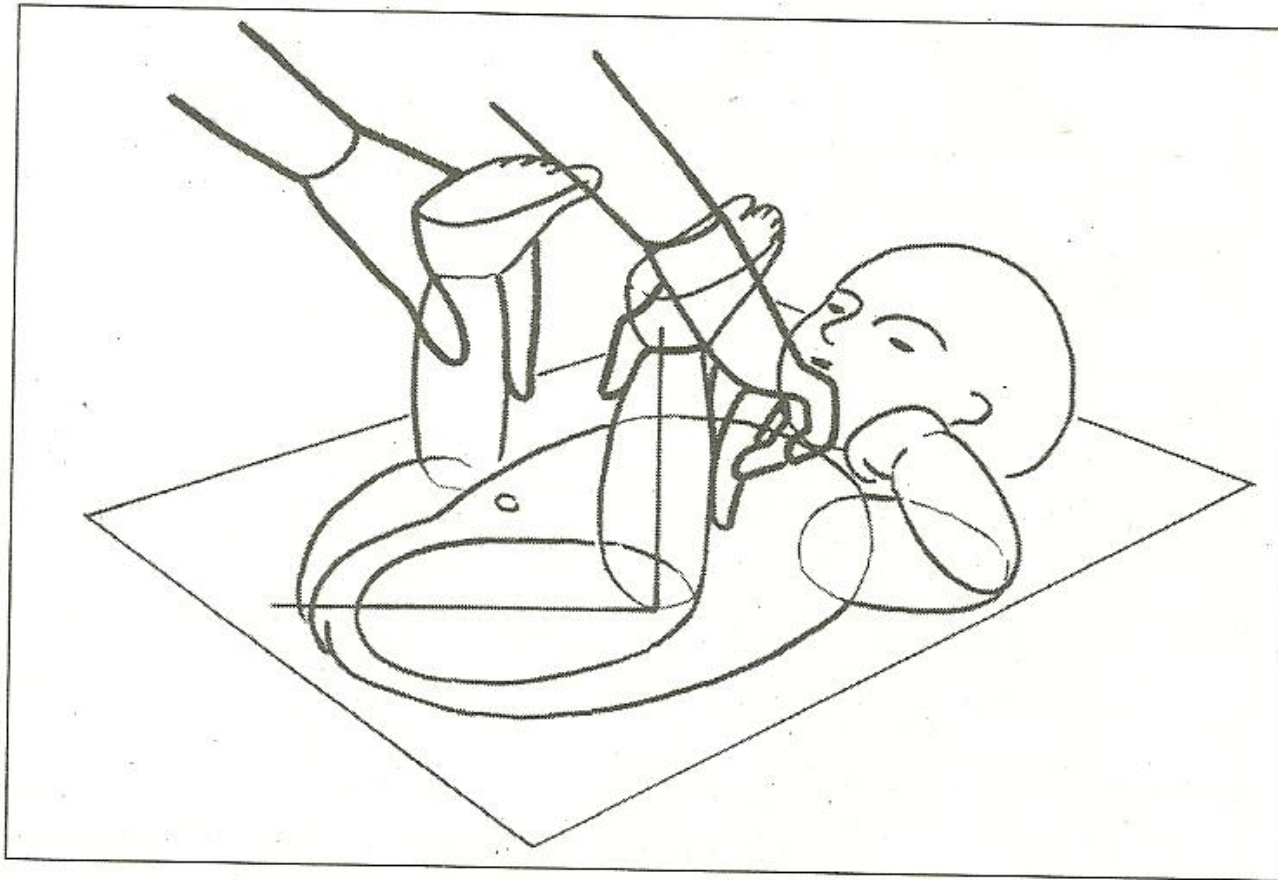
**> 100 ° symétrique**

100 à 140° ou davantage , très peu de résistance,  
peut être illimité entre 9-18 mois



**FIGURE 12** - Angle des adducteurs

Les index de l'observateur, placés parallèlement aux diaphyses fémorales, facilitent l'évaluation visuelle de l'angle d'ouverture maximale (100° environ dans le cas représenté).



**FIGURE 13** - Angle poplité

Les genoux fixés de chaque côté de l'abdomen, ouverture de la jambe sur la cuisse; évaluation visuelle de l'angle ainsi formé ( $90^\circ$ , à droite et à gauche, dans le cas représenté).

## L'angle poplité

➤  $> 100^\circ$

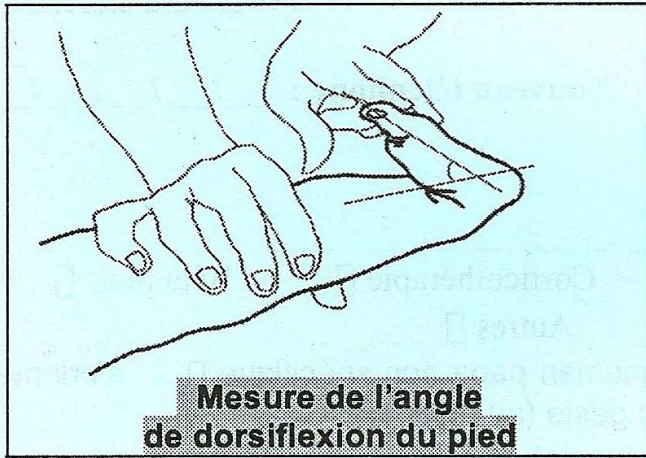
➤ Symétrique

➤ Autour de  $120$  à  $150^\circ$

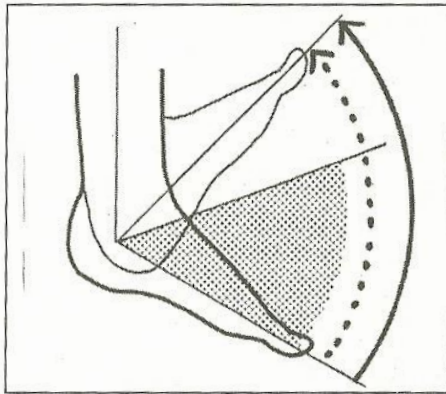
➤ Peut être illimité entre 9-18 mois



# L'angle pied-jambe

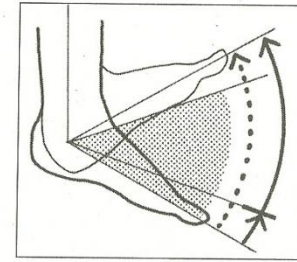


**< 80°** symétrique



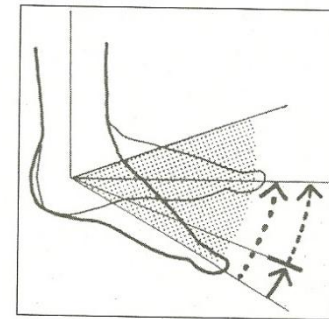
**FIGURE 14** - Dorsiflexion lente puis rapide du pied: aspect normal

La dorsiflexion du pied est faite d'abord lentement (trait pointillé), puis rapidement (trait plein). Les angles obtenus par les deux manœuvres sont identiques et situés dans la zone normale (blanche, 80° ou moins).



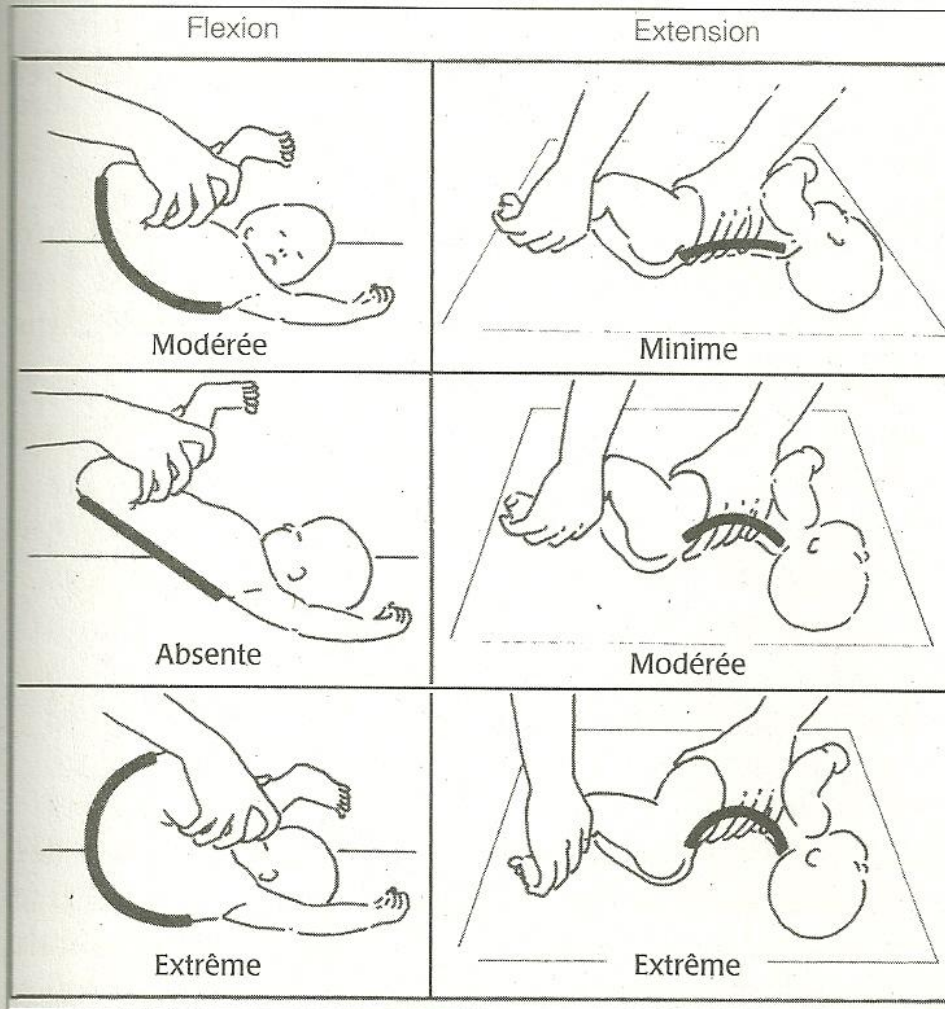
**FIGURE 15** - Dorsiflexion du pied lente puis rapide: *stretch* phasique  
«L'angle lent» (trait pointillé) est situé dans la zone normale (80° ou moins); «l'angle rapide» (trait plein) est identique, mais un court arrêt est perçu, avec ou sans clonies, peu après le début de la manœuvre. Lorsque cette contraction cède, la manœuvre rapide peut être achevée de façon à obtenir la même valeur que lors de la manœuvre lente.

Dorsiflexion lente  
identique à dorsiflexion  
rapide



**FIGURE 16** - Dorsiflexion du pied lente puis rapide: *stretch* tonique

«L'angle lent» (trait pointillé) est dans la zone grisée (plus de 80°) indiquant un raccourcissement du triceps sural. La manœuvre rapide est arrêtée par une contraction très puissante du triceps; la dorsiflexion ne peut donc être poursuivie que lentement (trait pointillé).



**FIGURE 19** - Comparaison de l'amplitude des incurvations passives de l'axe corporel (lecture horizontale)

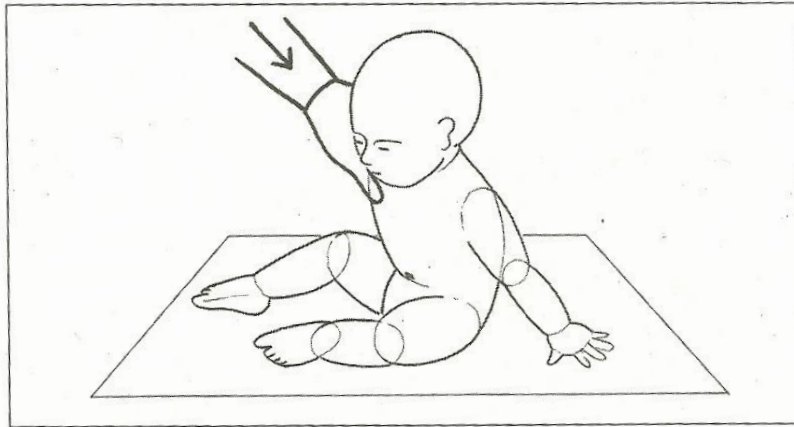
- Le score 0 s'applique lorsque la flexion est supérieure ou égale à l'extension ;
- Le score 1 s'applique lorsque l'extension est supérieure à la flexion ;
- Le score 2 s'applique lorsque les deux amplitudes sont illimitées.

# Le tonus axial

et la comparaison des incurvations en flexion et en extension

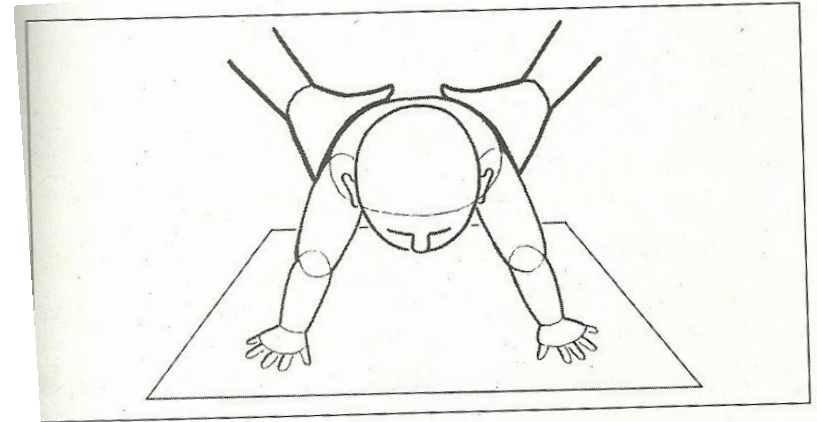
En situation normale, la flexion ventrale est modérée et l'extension dorsale minime avec une flexion  $\geq$  extension

# Les parachutes latéraux et ventral



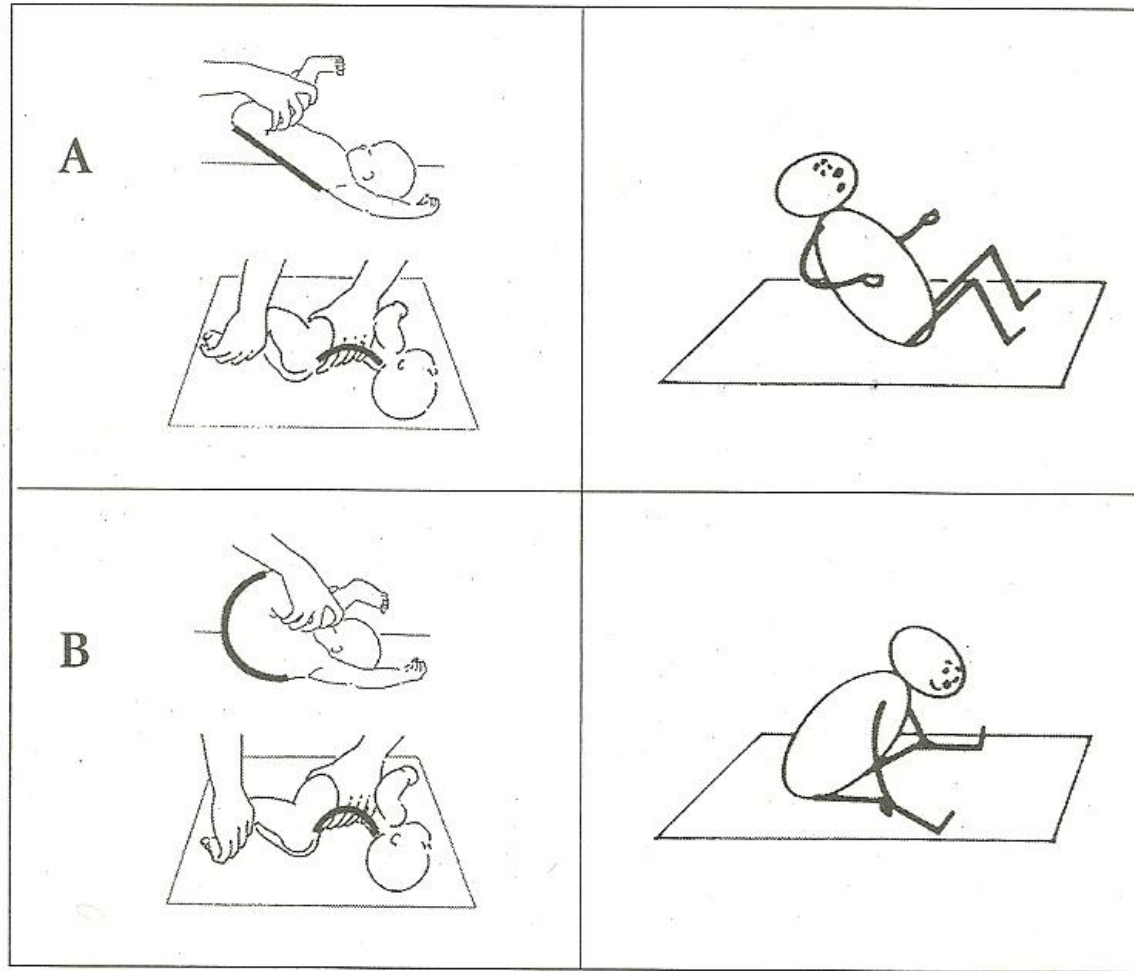
**FIGURE 23** - Réaction à la poussée latérale du tronc (aptitude statique)

Lors d'une poussée brusque au niveau de l'épaule exercée sur l'enfant assis, celui-ci évite la chute par l'extension réflexe du bras opposé



**FIGURE 24** - Parachute antérieur

L'enfant est projeté brusquement en avant vers le plan d'examen; il se protège par l'extension réflexe des deux membres supérieurs et l'ouverture des mains.



**FIGURE 5** - Deux types d'échec au cours de l'acquisition de la station assise indépendante

A. Échec en arrière, expliqué par l'insuffisance de relaxation des membres inférieurs et l'excès d'incurvation dorsale de l'axe corporel

B. Échec en avant lié à une hypotonie globale

## Echecs de la station assise au décours de l'apprentissage

Assis seul pendant  $\geq 15$  sec acquis à 7 mois (âge moyen), seuil à 9 mois

En arrière,  
pathologique dès 6 mois souvent associée à un redressement excessif à l'appui au sol

En avant, non pathologique avant 9 mois car exagération d'un phénomène physiologique jusqu'alors



# Le certificat des 9 mois

## Développement psychomoteur

	Non	Oui
Tient assis sans appui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réagit à son prénom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Répète une syllabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se déplace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saisit un objet avec participation du pouce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pointe du doigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joue à « coucou, le voilà »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motricité symétrique des 4 membres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# MOTRICITE GLOBALE



# Motricité Globale

- En **déplacement** (roulés-boulés, rampe, position 4pattes vers 9 mois et déplacement à 4 pattes vers 10mois) Exploration spatiale
- En **mouvement**
- Recherche d'**autonomie motrice**
  - **Tient assis** seul et s'assied seul (environ 10mois)
  - **Retournements** D/V et V/D **avec dissociation ceintures+++**
  - **Sur le dos** : pieds/mains/bouche
  - **Sur le ventre** : horloge /petite sirène /poids du corps bassin
  - **Debout** : pieds à plat/soutient poids du corps



# Le certificat des 9 mois

## Développement psychomoteur

Tient assis sans appui

Non

Oui

Réagit à son prénom

Répète une syllabe

Se déplace

Saisit un objet avec participation du pouce

Pointe du doigt

Joue à « coucou, le voilà »

Motricité symétrique des 4 membres





# MOTRICITE FINE



# Motricité Fine

- Relâchement volontaire (cube dans tasse) **des 2MAINS**
- Pince fine pouce/index **des 2MAINS**
  - Proximale 9M (faces latérales pouce et index, base des doigts)
  - Distale 10M (pulpe de l'index et du pouce)
- Préhension homolatérale (**pas de croisement de l'axe**)
- Rotation du poignet
- Coordination oculo-manuelle
  - Porte tout à la bouche (exploration bouche+regard+main)
  - **Vide** des contenants, **jette** et suit des yeux
  - Essaie de garder les 2cubes pour attraper le 3ème
  - Anticipation préhension bi-manuelle



# Le certificat des 9 mois

## Développement psychomoteur

Tient assis sans appui

Réagit à son prénom

Répète une syllabe

Se déplace

Saisit un objet avec participation du pouce

Pointe du doigt

Joue à « coucou, le voilà »

Motricité symétrique des 4 membres

Non

Oui



# INTERACTIONS-COMMUNICATION



# Interactions - Communication

- **Langage**

- « papa » « mama » non spécifique
- **Babillage canonique ++** (diversifié à 10mois)
- **Imite** les sons

- **Eveil**

- Comprend « **non** »
- Réagit à **son prénom**
- **Sollicite** l'adulte / S'intéresse à ses pairs

- **Communication non verbale**

- 1<sup>ers</sup> **gestes symboliques** (au-revoir, bravo, marionnettes)
- répond à un ordre simple accompagné d'un geste



# Le certificat des 9 mois

## Développement psychomoteur

	Non	Oui
Tient assis sans appui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réagit à son prénom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Répète une syllabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se déplace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saisit un objet avec participation du pouce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pointe du doigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joue à « coucou, le voilà »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motricité symétrique des 4 membres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# COGNITIF-PSYCHOAFFECTIF



# Cognitif - Psychoaffectif

- Pointage proto-impératif (entre 9M et 12M)
- Coucou-caché / Permanence de l'objet
- Peur de l'étranger
- Manifeste ses émotions (plaisir/déplaisir)
- Cause à effet
- Sourit face au miroir
- Attention conjointe
  - tour de rôle verbal et/ou corporel
  - regarde adulte/objet/adulte/objet





# Sensoriel

- Audition
  - En ne testant qu'une oreille à la fois (se mettre sur un côté de l'enfant, hors de sa vue)
  - Différentes fréquences et intensités sonores
- Vision
  - [http://cadet-association.fr/images/telechargements/depistage\\_0\\_3ans\\_cadet.pdf](http://cadet-association.fr/images/telechargements/depistage_0_3ans_cadet.pdf)
  - Test à l'écran
  - Test aux lunettes à secteur
  - Test stéréoscopique



# Sommeil

- Nuit de 14 à 15 heures
- Deux siestes régulières par jour
- Peu de réveils nocturnes



# Alimentation

- 8 mois texture grumeleuse
- 9 mois texture davantage hétérogène
- Malaxe
- Début des **petits morceaux**, **les attrape seul**
- Tient seul son biberon
- Boit au gobelet
- Mange seul un biscuit



# Recommandations

- Motricité spontanée
- Motricité dirigée (stimuli externes)
- Motricité provoquée (mobilisations)
  
- **Qualité, fluidité, richesse et variabilité** des mouvements
- **SYMETRIE !**

# Signes d'alerte

- Aucun déplacement
- Tonus axial élevé (retournements en bloc/  
schéma d'hyperextension)
- Asymétrie
- Plagiocéphalie / Posture préférentielle  
=> KINE / OSTEO +/- PSYCHOMOT
- Aucun babillage
- Peu d'expressivité
  - => PSYCHOMOT



# Conseils aux parents

- **Autonomie +++**

- Concept de **motricité libre** (Emmi Pickler pédiatre hongroise)
- Ne pas asseoir trop tôt

- **Varier +++** (installations/postures/stimulations)

- **Matériel**

- Peu et adapté
- **TROTTEUR/YOUPALA** (interdit Canada 2004)
- Chaussures/pieds nus

# Une motricité libre & libérée...

Motricité  
libre

=



enfant **LIBRE**  
de ses mouvements

+



parents & pros  
**CONFIANTS**  
dans ses compétences

... pour bien grandir !

EXERCER  
SES SENSATIONS

Développer  
aisance corporelle  
& fluidité des gestes

Entraîner  
son équilibre

Acquérir  
des appuis  
de qualité

Découvrir  
son corps

Montrer  
ses compétences

Connaître  
les positions  
reposantes

Travailler  
sa musculature

Prendre confiance  
en faisant preuve  
de prudence

SE SENTIR  
EN SÉCURITÉ

... avec quelques  
petites astuces...

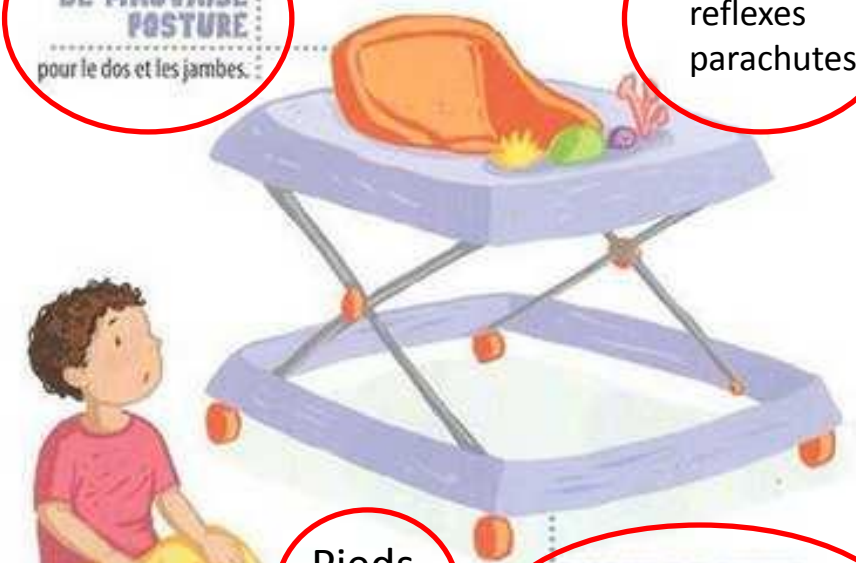


# TROTTEUR ou YOUPALA INUTILE ET DANGEREUX !

IL NE PERMET PAS À L'ENFANT DE MARCHER PLUS TÔT.  
AU CONTRAIRE, IL PRODUIT L'EFFET INVERSE !

**RISQUE DE MAUVAISE POSTURE**  
pour le dos et les jambes.

Perte reflexes parachutes



Pieds équin

**RISQUE DE CHÛTE**  
dans les escaliers ou sur un obstacle pouvant occasionner un traumatisme crânien.

C'est une source de danger inutile pour l'enfant qui est mis debout et maintenu en équilibre de manière artificielle. Il risque de marcher sur la pointe des pieds et est empêché de trouver son équilibre.

**C'EST EN LAISSANT L'ENFANT ÉVOLUER AU SOL QU'IL APPRENDRA À MARCHER !**

# C'EST AU SOL QUE L'ENFANT PRÉPARE LA MARCHÉ ET SON DÉVELOPPEMENT MOTEUR.



S'ALLONDER AU SOL



SE METTRE SUR LE CÔTÉ



SE SOULEVER



SE METTRE À 4 PATTES



SE REDRESSER



SE METTRE À GENOUX



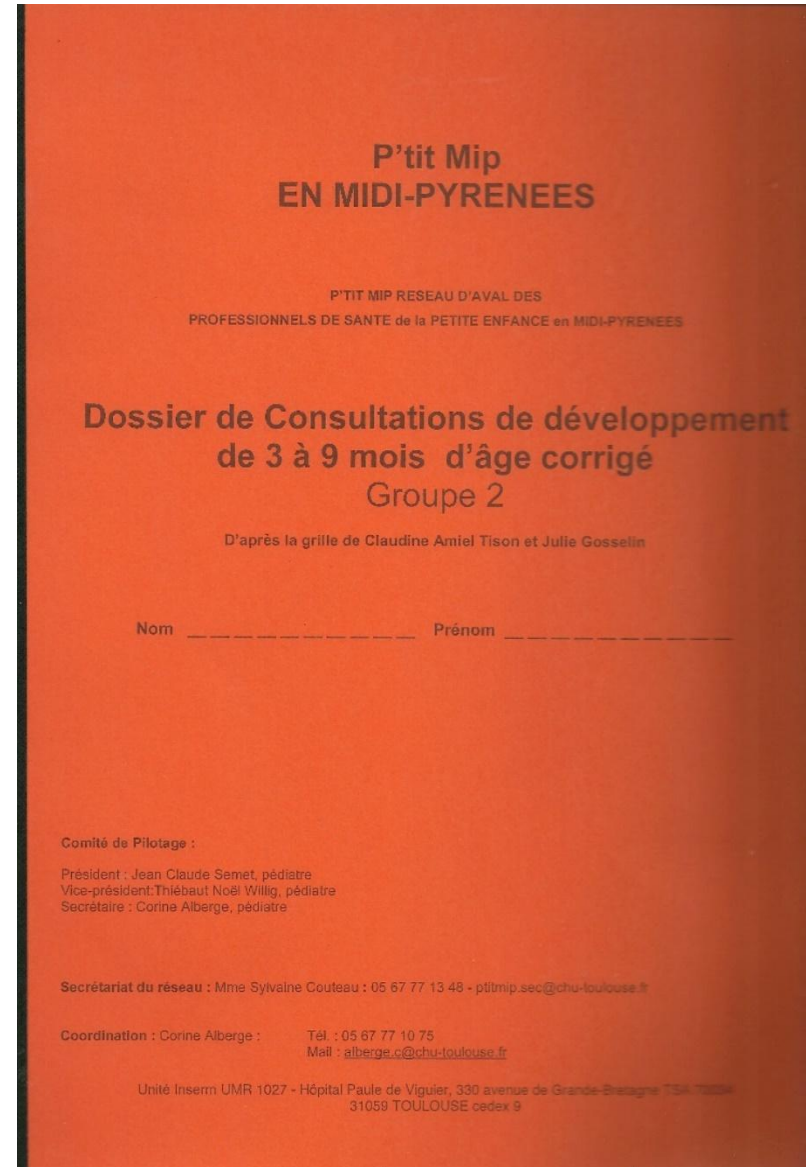
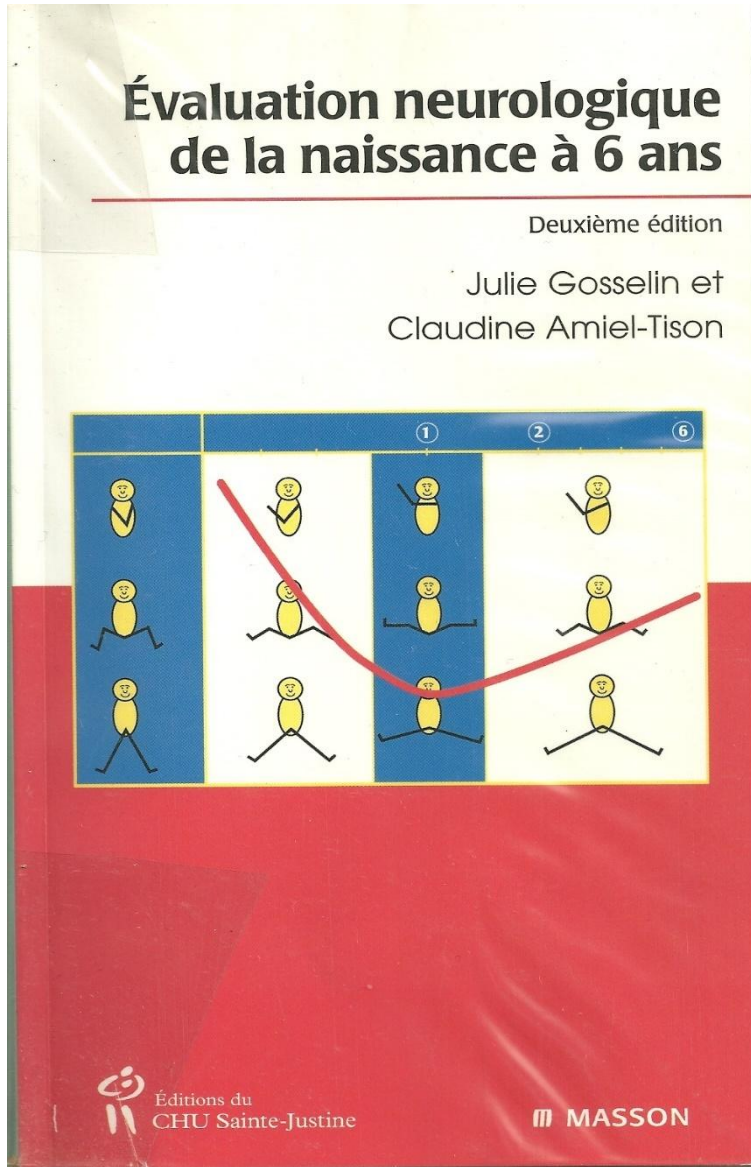
SE TENIR DEBOUT

**RIEN NE SERT DE BRÛLER LES ÉTAPES : C'EST EN LAISSANT L'ENFANT LES FRANCHIR L'UNE APRÈS L'AUTRE, À SON RYTHME, QU'IL PROGRESSERA.**

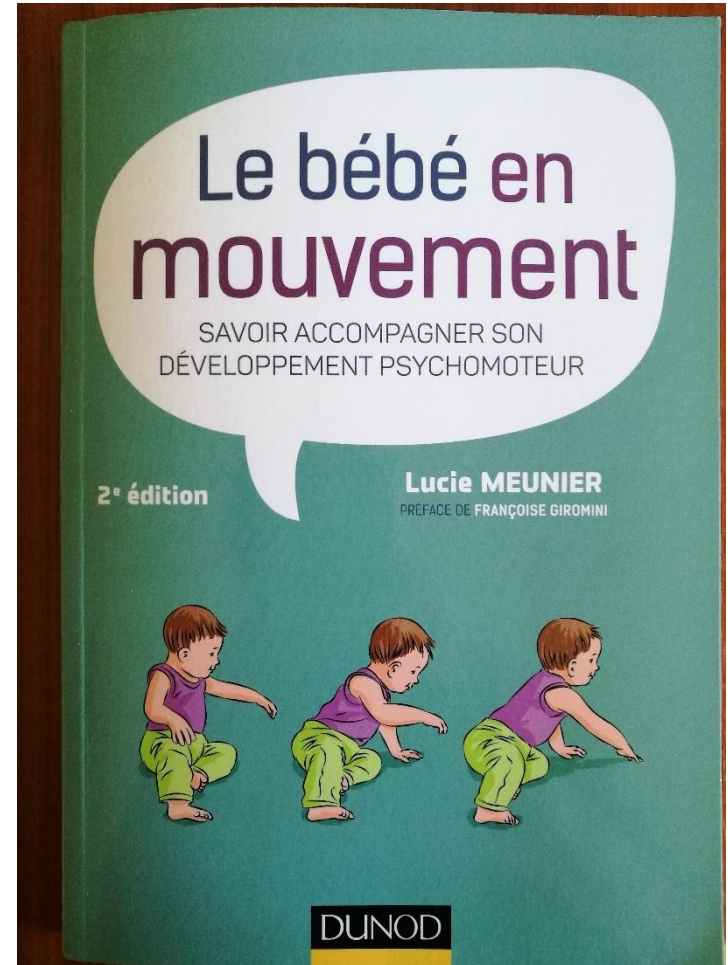
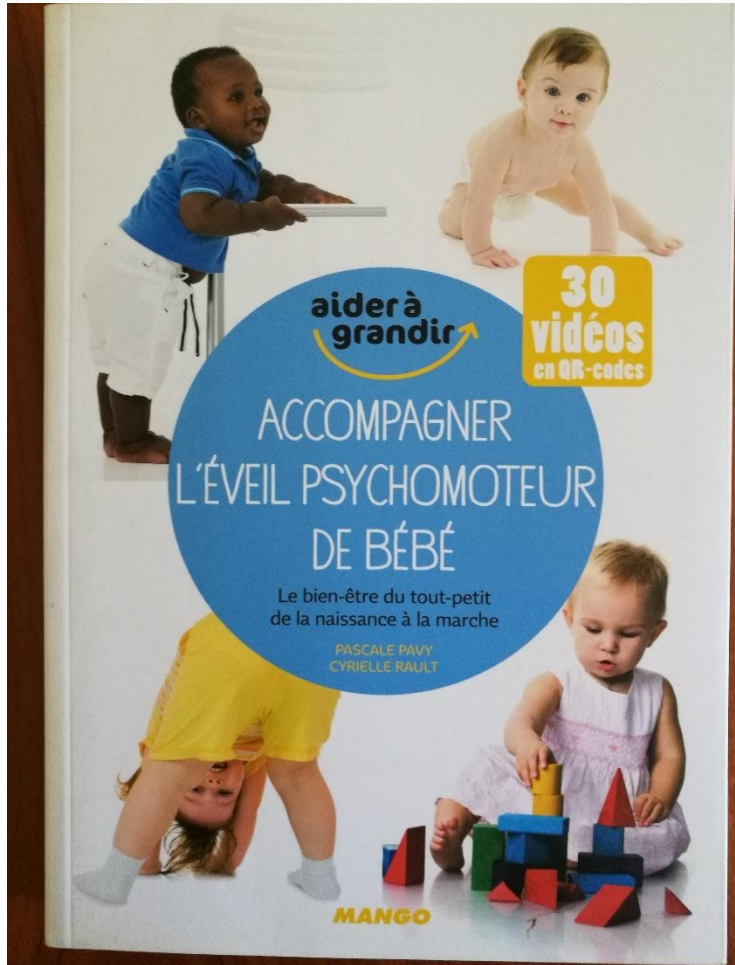
LA QUALITÉ DE CET ÉQUILIBRE ET DE SES APPUIS LUI SERVIRONT TOUTE SA VIE.



# Références



# Bibliographie



# Bibliographie

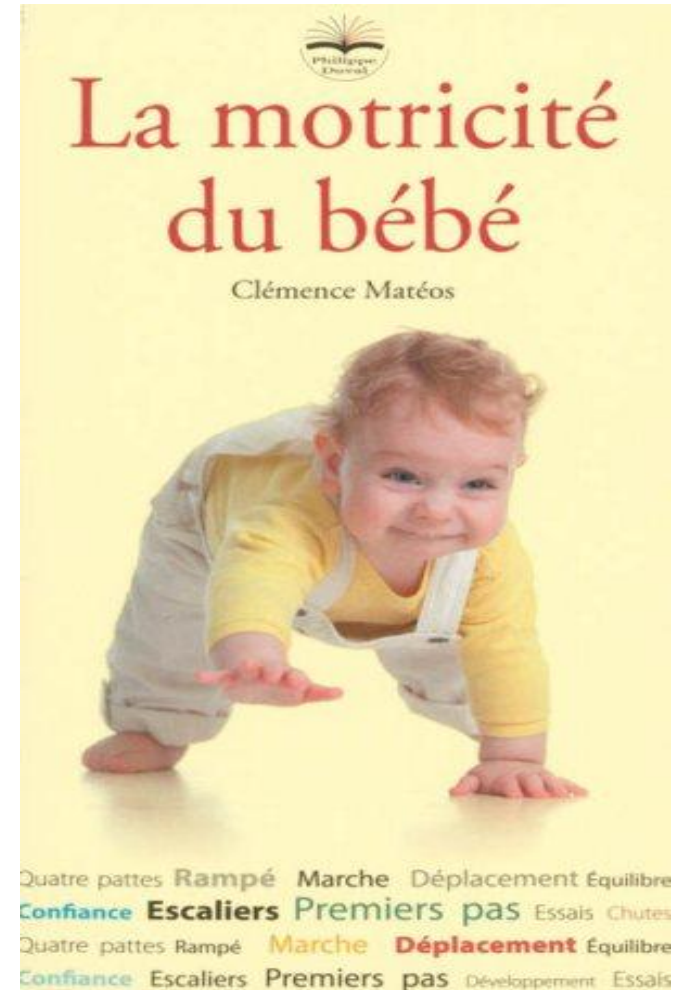
Michèle Forestier

## De la naissance aux premiers pas

Accompagner l'enfant  
dans ses découvertes motrices

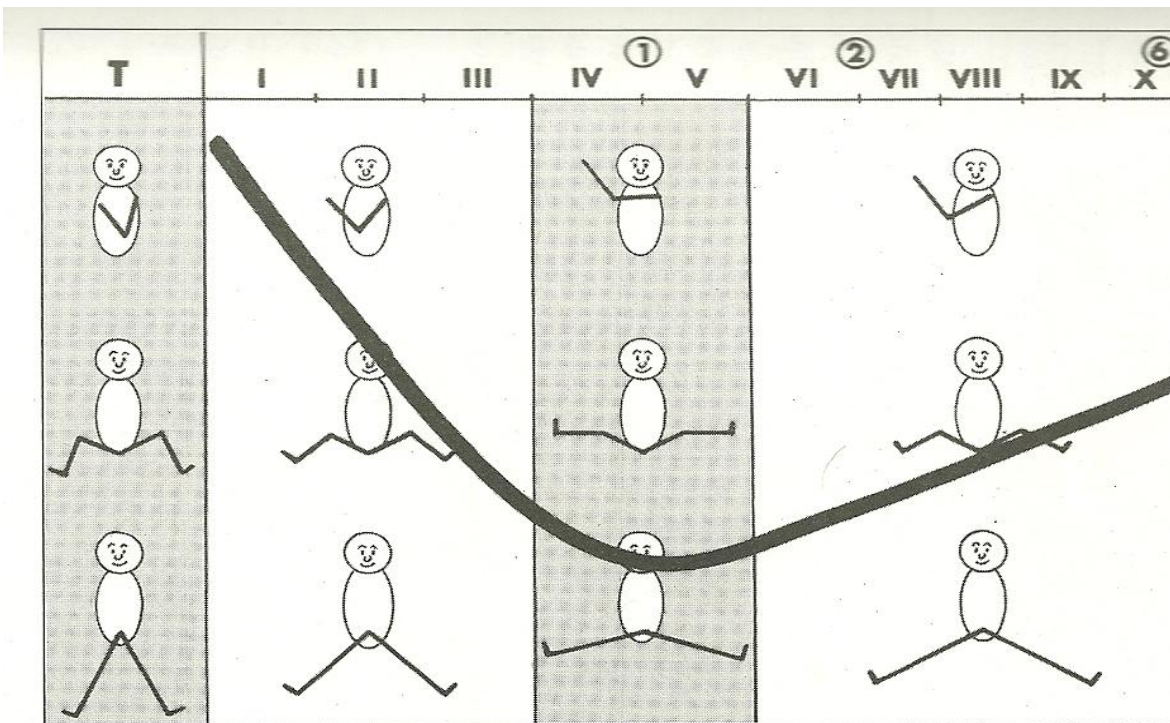
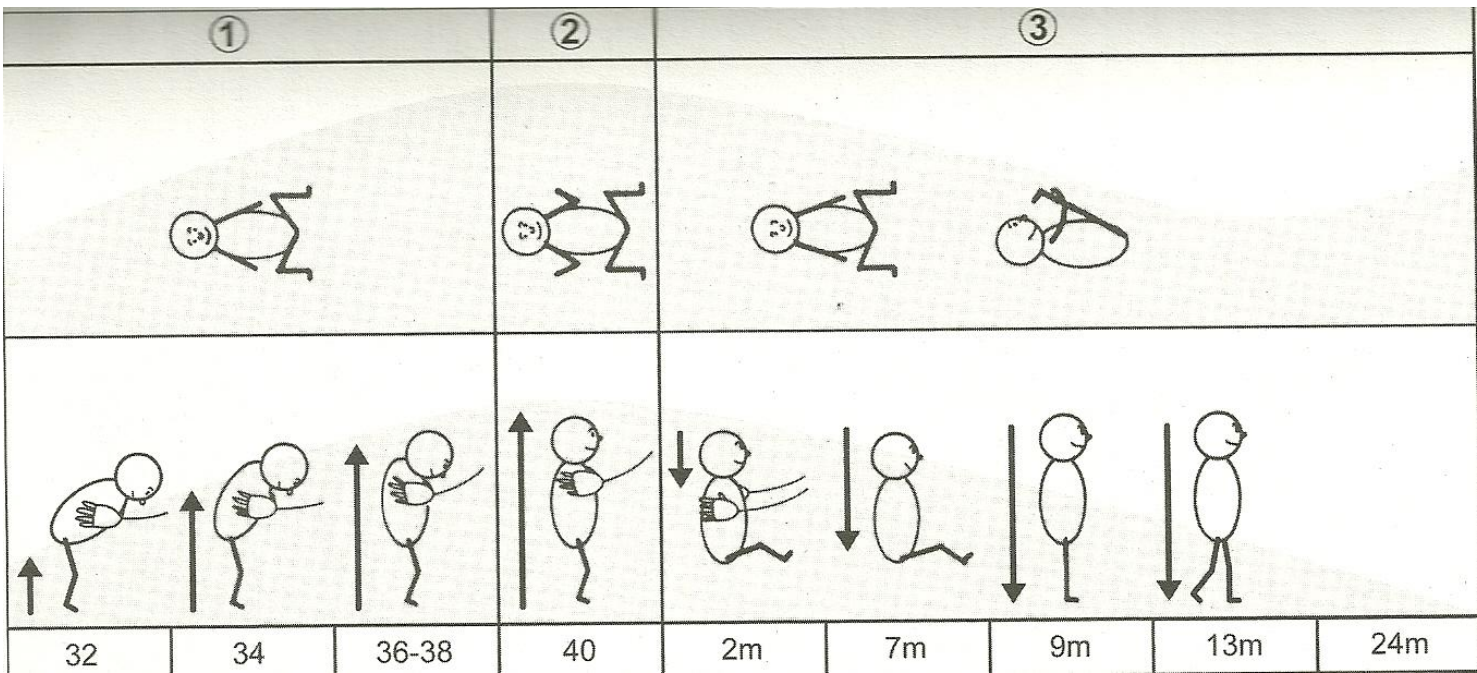


érès





# ANNEXES



Maturation  
neuro-motrice  
et du tonus  
passif

9 mois =  
l'hypotonie  
physiologique

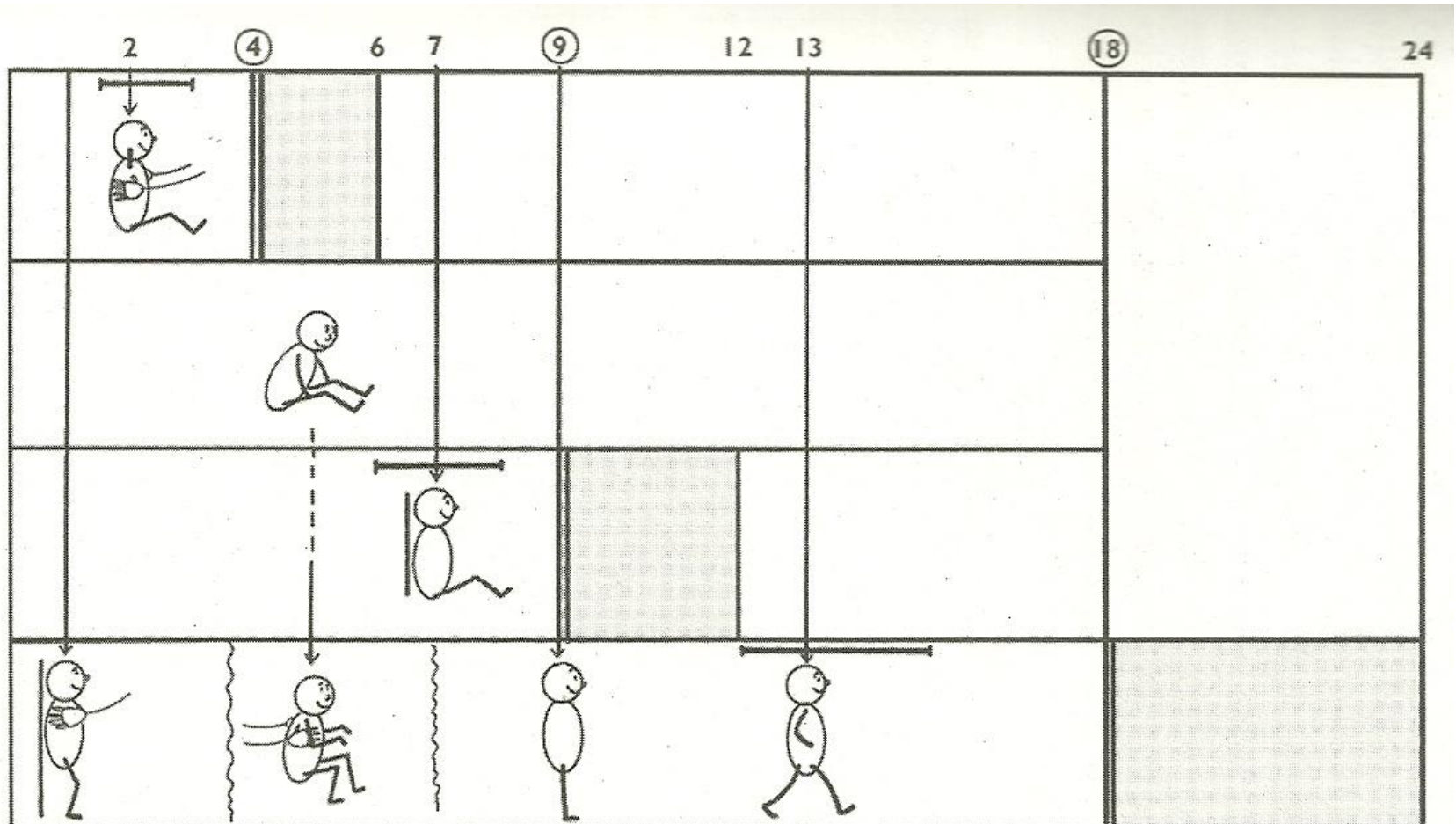


# Motricité globale : les grandes acquisitions

Tenue de tête à 2 mois (enfant maintenu assis, maintient de la tête dans l'axe pendant au moins 15 secondes),

Assis seul à 7 mois (tient seul assis sans l'appui des bras pendant 15 secondes ou plus)

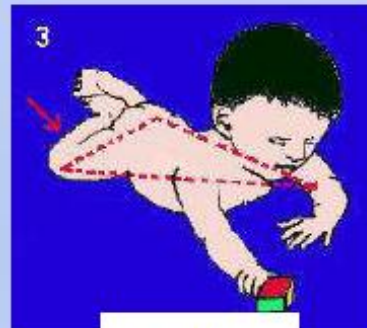
Marche à 13 mois (au moins 3 pas sans support)



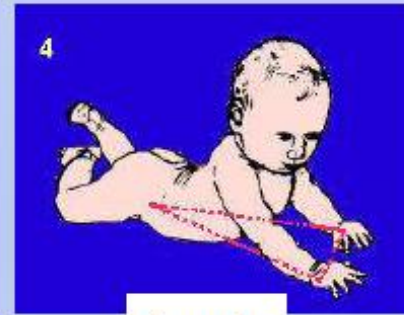
# Evolution des surfaces d'appui



3 mois



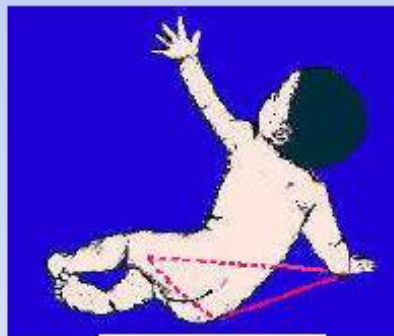
4,5 mois



6 mois



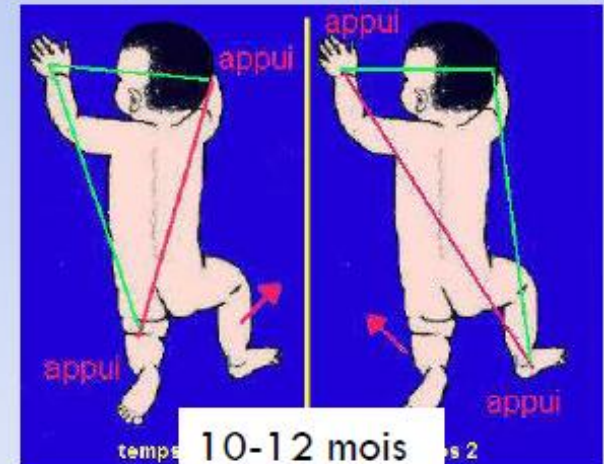
7-8 mois



9-10 mois



9-10 mois



10-12 mois

# 8-10 mois



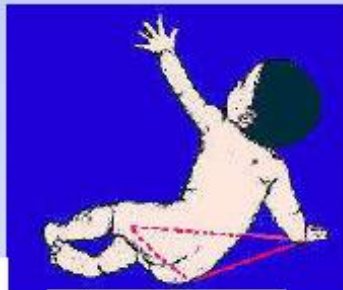
8-9 mois s'assied seul



4 pattes



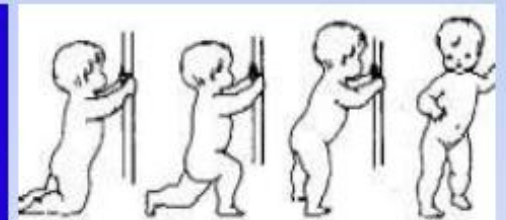
7-8 mois transfert du poids hémicorps



9-10 mois



9-10 mois



10 mois  
chevalier servant



9		12		15		18		21		24		4		5		6	
	<p>Enfant assis, relâche un cube de 2,5 cm dans un récipient de 10 à 12 cm d'ouverture, poignet en légère extension, la main non appuyée contre le récipient</p>																
	<p>Enfant assis, saisi un objet de 0,5 cm avec une opposition pouce-index. Pouce : légère flexion de la métacarpophalangienne et flexion plus importante de l'interphalangienne. Utilisation des parties subterminales ou terminales du pouce et de l'index</p>																

# Motricité fine

Relâchement volontaire d'un cube dans un récipient sur imitation

< 10 mois

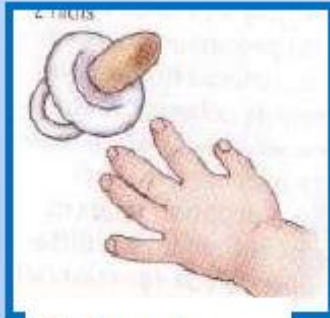
Inhibition du réflexe d'agrippement

Préhension de la pastille

< 12 mois

Dissociation des mouvements de doigts et opposition du pouce

# Evolution de la Préhension



2-3 mois  
Au contact



4 mois  
Tend le bras



5 mois  
Cubitale



6 mois  
Radiale



7-8 mois  
Opposition pouce



9 mois  
Pince pouce index



10 mois  
Fine distale



# 8-9 mois



7-8 mois  
Opposition pouce



9 mois  
Pince pouce index



9 mois vide



8 mois se déplace  
retournement



9 mois debout



# Le métier de psychomotricien

- Sur prescription médicale
- Diplôme d'Etat en 1975
- Décret de compétences 1988 (décret n°88 659 du 6mai 1988)
  - Rôle de **prévention** et **dépistage** par « *Éducation précoce et stimulation psychomotrice* »
  - « **Rééducation** des troubles du développement psychomoteur ou des désordres psychomoteurs »
  - Tels que « *retard du développement psychomoteur...trouble de la maturation et de la régulation tonique...troubles tonico-émotionnels* »
  - « *Par des techniques d'approche corporelle* » telles que « *relaxation dynamique, éducation gestuelle, expression corporelle ou plastique, activités rythmiques, de jeu, d'équilibration, de coordination* »

# Bilan psychomoteur

- À tout âge !

*Nourrissons - Enfant -  
Adolescent - Adulte -  
Personne âgée*



- Définir le **projet thérapeutique** / les axes de soin
- Utilisation de la **médiation corporelle individuelle et/ou groupale** en vue de :
  - Rééquilibrer les troubles d'ordre **psychique/physique/neuromoteur/cognitif/sensoriel**
  - Harmoniser le lien **Sujet/ Autre / Environnement**