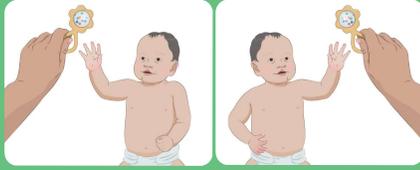
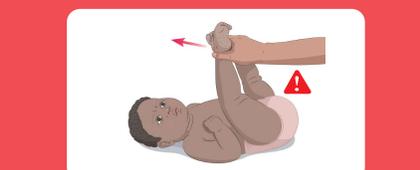
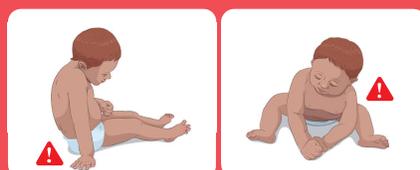
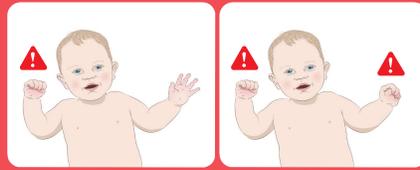
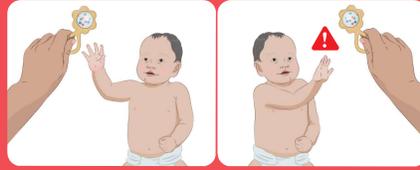


Développement TYPIQUE



Développement ATYPIQUE



CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES

Si vous répondez « OUI » à l'UN de ces SIGNES ATYPIQUES (âge corrigé sur courbes de croissance si prématuré), veuillez consulter un pédiatre, un neurologue pédiatrique ou un physiatre pédiatrique, selon les disponibilités de votre région, afin d'obtenir une évaluation diagnostique.

L'enfant démontre **systématiquement une préférence pour une main spécifique** avant l'âge de 12 mois.

L'enfant garde **systématiquement 1 ou 2 poings fermés (serrés)** après l'âge de 4 mois.

L'enfant présente **une difficulté persistante du contrôle de la tête** après l'âge de 4 mois.

L'enfant présente **une asymétrie persistante de la posture et des mouvements** après l'âge de 4 mois.

L'enfant **n'est pas capable de s'asseoir sans soutien** après l'âge de 9 mois.

L'enfant présente **une raideur ou une tension dans les jambes** entre 6 et 12 mois (par ex. incapacité à amener les orteils à la bouche lors du changement de la couche).

SIGNES D'ALERTE



Si vous répondez « OUI » à l'UN de ces SIGNES, restez vigilant en prévoyant un suivi avec votre patient plutôt que de le diriger immédiatement vers un service d'évaluation diagnostique.

Anormal si cela persiste après l'âge de 6 mois.



L'enfant présente un **réflexe de Moro persistant** après l'âge de 6 mois.



L'enfant marche **systématiquement sur la pointe des pieds** ou **de manière asymétrique** après l'âge de 12 mois.

CONSEILS DE RÉFÉRENCE

Lors d'une référence à un spécialiste médical pour une évaluation diagnostique, **veuillez également faire une référence au programme Agir Tôt** et tenir compte des éléments ci-dessous :

- Tous les enfants doivent être référés à un **professionnel en intervention motrice** (par ex., un ergothérapeute pédiatrique et/ou un physiothérapeute pédiatrique).
- Si l'enfant présente un délai de communication, il convient de le référer à un **orthophoniste**.
- Si l'enfant présente des troubles de l'audition, il convient de le référer à un **audiologiste**.
- Si l'enfant présente des troubles de la vision (par ex., absence de fixation, de suivi et/ou de repérage), il convient de le référer à un **optométriste** ou à un **ophtalmologue**, ainsi qu'à un **spécialiste de la vision fonctionnelle** (par ex., ergothérapeute spécialisé dans la vision pédiatrique ; consultants en matière de vue pour les jeunes enfants).
- Si l'enfant présente des difficultés d'alimentation (par ex., difficulté à sucer ou à avaler, étouffements, absence de prise de poids), il convient de le référer à un **professionnel en troubles alimentaires** (par ex., un ergothérapeute, orthophoniste ou nutritionniste).