

Signes d'alerte dans le neurodéveloppement chez l'enfant de 0 à 3 ans

Dre Pauline GARZÓN, neuropédiatre
CAMSP et PCO Laval – APF France Handicap



➤ Neurodéveloppement de 0 à 3 ans :

- Etapes clefs
- Drapeaux rouges
- Quelques outils

➤ La démarche diagnostique :

- Diagnostic fonctionnel
- Diagnostic étiologique

➤ Vers qui et comment adresser



Neurodéveloppement de 0 à 3 ans

ACQUISITIONS POSTURALES ET MOTRICITE GLOBALE

< 3 mois = tient bien sa tête – mobilité spontanée harmonieuse

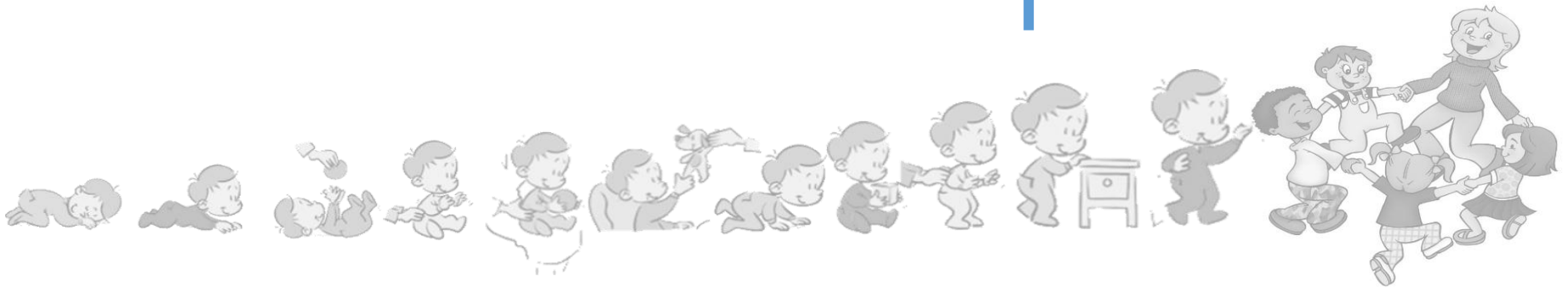
4 mois = se retourne

6 - 9 mois = tient assis·e sans appui- Pousse s
réflexes de parachute

8 – 10 mois = se déplace

10 – 12 mois = se met debout - s'assoit seul

Ø tenue de tête à 3 mois
Figé, collé au plan du lit
Motricité spontanée pauvre
Ø tenue assise à 9 mois



Neurodéveloppement de 0 à 3 ans

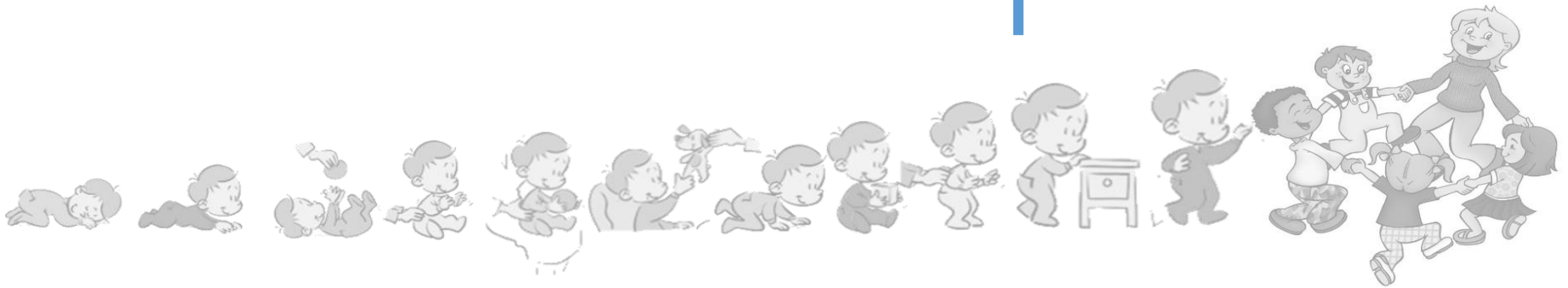
ACQUISITIONS POSTURALES ET MOTRICITE GLOBALE

9 - 18 mois = marche seul

24 mois = court, saute sur place ; lance une balle

3 ans = monte les escaliers en alternant, fait du tricycle

Ø marche à 18 mois



Neurodéveloppement de 0 à 3 ans

MOTRICITE FINE ET COORDINATION

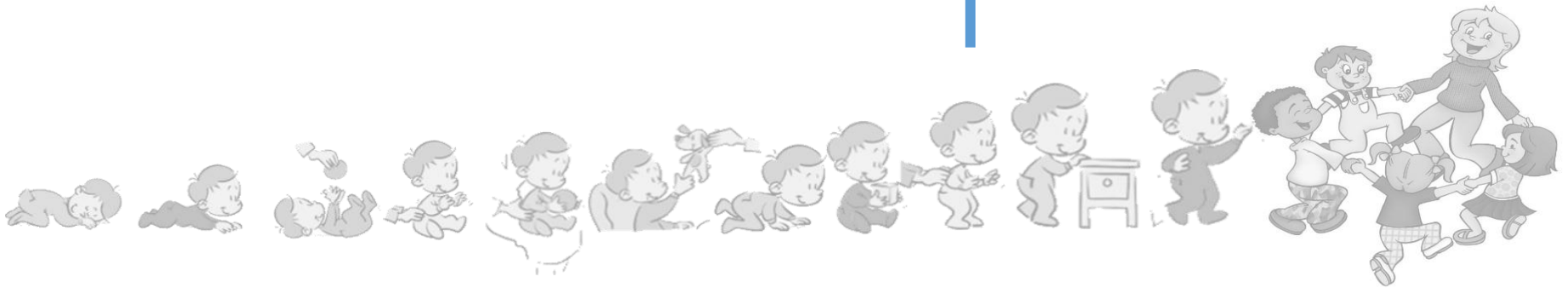
3 mois = ouvre les mains – mouvements des doigts

4 mois = attrape volontairement au contact

6 mois = passe d'une main à l'autre, va chercher un objet

9 - 10 mois = utilise la pince pouce-index

Ø ouverture des mains et de mouvements des doigts à 3 mois

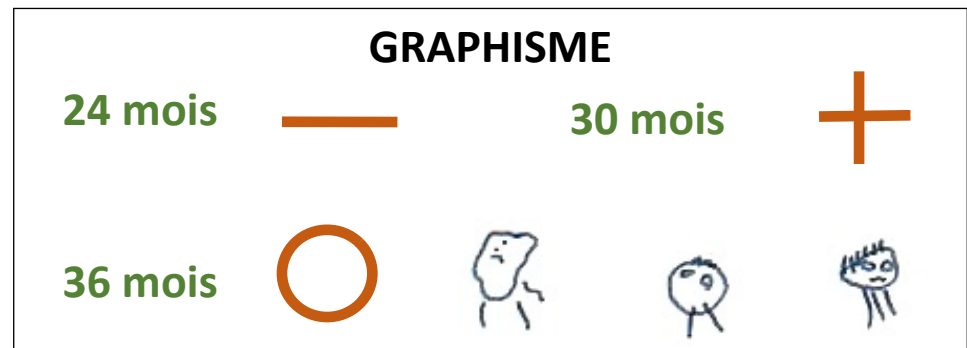
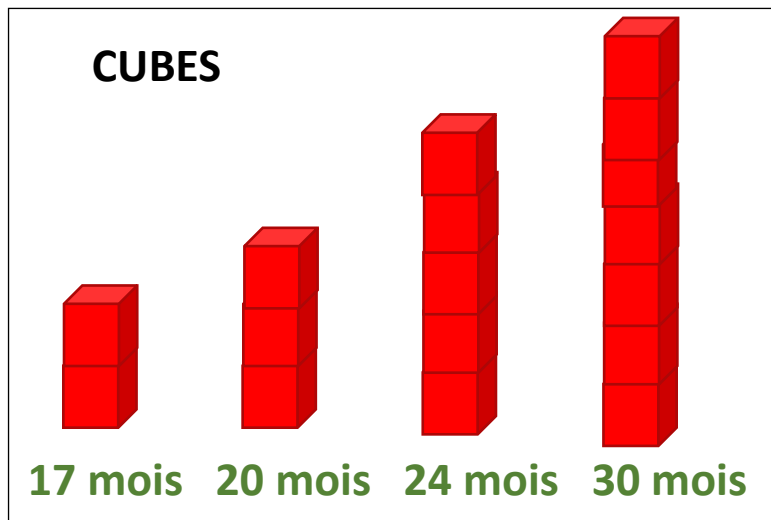


Neurodéveloppement de 0 à 3 ans

MOTRICITE FINE ET COORDINATION

12 – 18 mois = jette, manipule, empile, encastre

2 ans = utilise seul la cuillère, dresse une tour de 5 cubes, gribouille spontanément, se déshabille



Neurodéveloppement de 0 à 3 ans

LANGAGE ET COMMUNICATION

Naissance = réagit aux bruits

2 mois = gazouille

6 mois = sons variés « ba, ga, bo, ma.... »

9 mois = babillage

10 - 18 mois = 1^{ers} mots, comprend le « non », pointage

2 ans = associe 2 mots – nomme une image - comprend une consigne simple

3 ans = fait des phrases – utilise le « je »

Ø réaction aux bruits
Ø association de mots à 2 ans
Ø mot à 18 mois
Ø phrase à 3 ans



Neurodéveloppement de 0 à 3 ans

SOCIALISATION

1^{er} mois = contact visuel

2 mois = sourires-réponse

9 mois = réagit à son prénom, peur de l'étranger, joue à « coucou, le voilà »

12 – 18 mois = gestes sociaux (au revoir, bravo), attention conjointe, joue avec d'autres enfants

2 ans = jeux d'imitation et de faire-semblant

3 ans = participe à une activité à plusieurs

Ø sourire réponse à 2 mois
Ø imitation à 2 ans



Neurodéveloppement de 0 à 3 ans

1-2 mois

Tient sa tête (instable)
Suit du regard
Réagit au bruit

3 mois

Tient bien sa tête
Ouvre les mains
Gazouille - sourit

4 mois

Se retourne
Attrape au contact

6 mois

Tient assis seul
Passe d'une main à l'autre

9 mois

Se déplace
Pince pouce-index
Babille

12 mois

Se met debout
S'assoit seul
Comprend le « non »

18 mois

Marche sans aide
Empile 2 cubes
Dit des mots

24 mois

Monte les escaliers
Copie un trait
Associe 2 mots

36 mois

Monte en alternant
Copie un rond
Phrases – « je »

RETARD



Neurodéveloppement de 0 à 3 ans

Figure 1
Le développement de Denver Tracer se croise quand l'épreuve est réussie ; on obtient ainsi un « âge » de compétence pour l'enfant. On peut alors comparer l'âge de compétence à l'âge chronologique de l'enfant pour savoir s'il est en retard ou en avance par rapport à la norme. On peut aussi faire passer l'épreuve (voir page 58). (D'après C. Vachon et M. Tardieu, *Revue du Praticien*, 1992 ; 42 : 114-5)

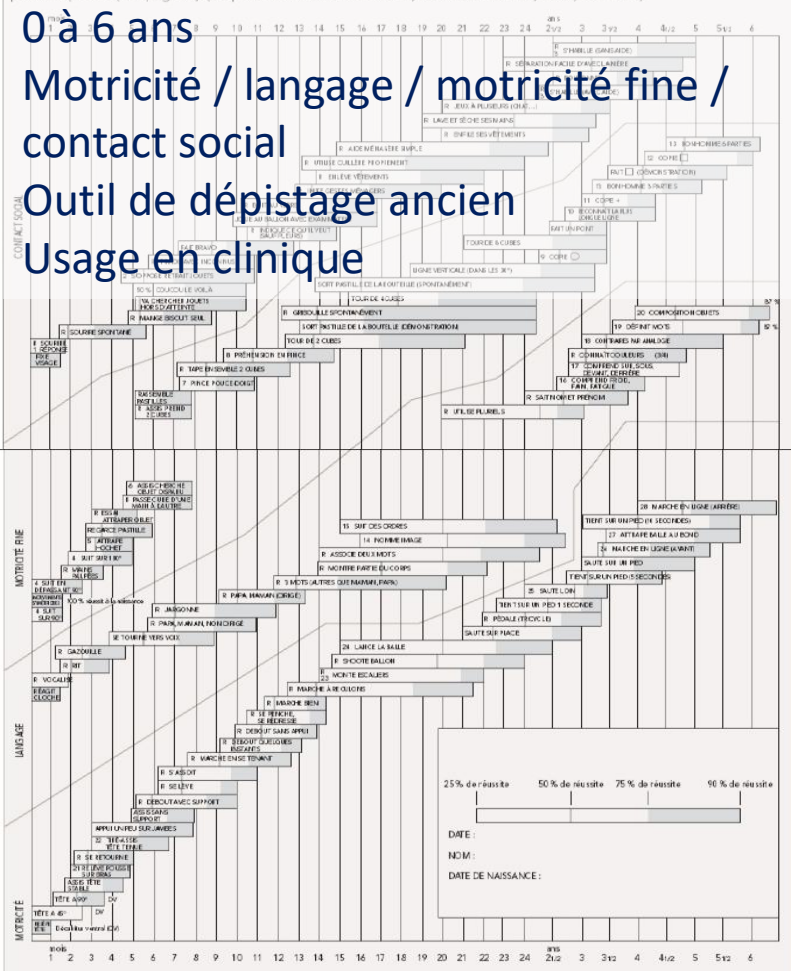
Test de développement de Denver

0 à 6 ans

Motricité / langage / motricité fine / contact social

Outil de dépistage ancien

Usage en clinique



Âge	Motricité	Cognition	Langage	Personnalité et développement social
4 ans	Manque de contrôle de la posture en décubitus dorsal.	Bonne coordination oculaire-motrice. Saisit et manipule un jouet.	Fixe l'entourage. Écoute les bruits.	
16 mois	petits mouvements salutaires	Tente de saisir un hochet. Regarde le hochet mis de côté.	Roucoule. S'adresse à quelqu'un.	Sourire "social" spontané. Joue avec les mains.
28 mois	s'appuie en avant.	Transfère un jouet d'une main à l'autre.	M-m (cris).	Marche vers les autres. Joue avec les autres.
40 sem.	S'assied. Rampe.	Combine 2 jouets. Saisit bille entre pouce et index.	Dada-mama. Un autre mot.	"Jeux de nursery". Capable de manger un biscuit.
52 sem.	Marche tenu par une main.	Met le cube dans la tasse. Essaie de construire une tour de 2 cubes.	Deux autres mots. Répond à "donne-moi".	Coopère lorsqu'on l'habille.
15 mois	Marche seul en trotinant.	Tour de 2 cubes. Met les cubes dans la tasse.	4-6 mots.	Désigne ce qu'il désire par sons et gestes. Jette des jouets.
18 mois	Marche correctement. S'assied lui-même sur une chaise basse.	Tour de 3-4 cubes. Imité un mouvement.	10 mots. Jargon.	Propre le jour. Transporte et embrasse une poupée.
2 ans	Court. Monte et descend les escaliers seul.	Tour de 6-7 cubes. Gribouille spontanément de façon circulaire. Imité les traits verticaux.	Assemble 2-3 mots. Nomme 3-5 dessins.	Demande d'aller aux toilettes la journée. Met la poupée au lit.
3 ans	Roule à tricycle. Se met à cloche-pied pendant un moment.	Imite une maison avec des cubes. Imité un cercle. Imité une croix.	Phrases. Dit son nom et son sexe.	Mange seul correctement. Met ses chaussures. Défait ses boutons.
4 ans	Saute à cloche-pied.	Copie un pont. Dessine un bonhomme comprenant 2-4 parties (autre tête).	Raconte une histoire. Compare la longueur de 2 lignes. Compte 4 pièces.	Va aux toilettes seul. Joue avec plusieurs enfants.
5 ans	Saute à la corde.	Copie triangle et carré.	Nomme 4 couleurs. Compare 2 poids. Compte 10 pièces. Questions sur la signification des mots.	S'habille et se déshabille.

TABLEAU 1: Test simplifié de Gesell.

Neurodéveloppement de 0 à 3 ans

Echelle de Brunet et Lézine révisée

2 mois à 3 ans

Posture / coordination / langage /
sociabilité –autonomie

Utilisée en clinique et en recherche



Echelle de Bayley III

1 mois à 3 ans 1/2

Cognitif / langage / motricité/ Socio
affectif / comportementale



Neurodéveloppement de 0 à 3 ans



REPÉRER ET GUIDER

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN

Détecter les signes
d'un développement
inhabituel chez
les enfants de moins
de 7 ans

SIGNES D'ALERTE À 18 MOIS (de 18 à 23 mois inclus)

Si 2 « non » dans 2 domaines différents,
orienter vers une PCO

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

Se lève seul à partir du sol (transfert assis-debout sans aide)	☐ Oui ☐ Non
Marche sans aide, pieds à plat (plus de cinq pas)	☐ Oui ☐ Non

Motricité fine (perception, coordination, cognition)

Empile deux cubes (à partir d'un modèle)	☐ Oui ☐ Non
Introduit un petit objet dans un petit récipient	☐ Oui ☐ Non

Langage oral

Désigne un objet ou une image sur consigne orale (chat, ballon, voiture, etc.)	☐ Oui ☐ Non
Comprend les consignes simples (ouvre les yeux, lève la jambe etc.)	☐ Oui ☐ Non
Dit spontanément cinq mots (maman, dodo, papa, tiens, encore, etc.)	☐ Oui ☐ Non

Socialisation

Est capable d'exprimer un refus (dit « non », secoue la tête, repousse de la main)	☐ Oui ☐ Non
Montre avec le doigt ce qui l'intéresse pour attirer l'attention de l'adulte	☐ Oui ☐ Non

SIGNES D'ALERTE À 6 MOIS (de 6 à 11 mois inclus)

Si 2 « non » dans 2 domaines différents,
orienter vers la PCO

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

Tient sa tête stable sans osciller (attendu à 4 mois)	☐ Oui ☐ Non
Tient assis en tripode, avec appui sur ses mains	☐ Oui ☐ Non

Motricité fine (perception, coordination, cognition)

Saisit un objet tenu à distance	☐ Oui ☐ Non
Utilise une main ou l'autre, sans préférence	☐ Oui ☐ Non
Cligne les yeux à l'approche d'un objet vers l'œil gauche ou l'œil droit	☐ Oui ☐ Non

Langage

Produit des sons variés (monosyllabes : « ba », « ga », « bo », « ma »...)	☐ Oui ☐ Non
Tourne la tête pour regarder la personne qui parle	☐ Oui ☐ Non

Socialisation

Sourit en réponse au sourire de l'adulte (attendu à 3 mois)	☐ Oui ☐ Non
Sollicite le regard de l'autre (par exemple, pleure quand on ne le regarde pas et s'arrête quand on le regarde)	☐ Oui ☐ Non

SIGNES D'ALERTE À 24 MOIS (de 24 à 35 mois inclus)

Si 2 « non » dans 2 domaines différents,
orienter vers une PCO

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

Court avec des mouvements coordonnés des bras	☐ Oui ☐ Non
Monte les escaliers marche par marche (seul ou avec aide)	☐ Oui ☐ Non
Shoote dans un ballon (après démonstration)	☐ Oui ☐ Non

Motricité fine (perception, coordination, cognition)

Empile cinq cubes (à partir d'un modèle)	☐ Oui ☐ Non
Utilise seul la cuillère (même si peu efficace)	☐ Oui ☐ Non
Peut pointer un objet ou une image qui vient d'être montré(e) sur la table ou dans un livre	☐ Oui ☐ Non
Encastre des formes géométriques simples	☐ Oui ☐ Non

Langage oral

Dit spontanément plus de dix mots usuels	☐ Oui ☐ Non
Associe deux mots (bébé dodo, maman partie)	☐ Oui ☐ Non

Socialisation

Participe à des jeux de faire semblant, d'imitation (dînette, garage)	☐ Oui ☐ Non
S'intéresse aux autres enfants (crèche, fratrie, etc.)	☐ Oui ☐ Non

SIGNES D'ALERTE À 12 MOIS (de 12 à 17 mois inclus)

Si 2 « non » dans 2 domaines différents,
orienter vers la PCO

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

Passe tout seul de la position couchée à la position assise	☐ Oui ☐ Non
Tient assis seul sans appui et sans aide, dos bien droit	☐ Oui ☐ Non
Utilise ses 4 membres pour se déplacer	☐ Oui ☐ Non

Motricité fine (perception, coordination, cognition)

Cherche l'objet que l'on vient de cacher (attendu à 9 mois)	☐ Oui ☐ Non
Prend les petits objets entre le pouce et l'index (pince pulpaire)	☐ Oui ☐ Non
Manipule des deux mains	☐ Oui ☐ Non
Suit des yeux un objet en mouvement dans toutes les directions	☐ Oui ☐ Non

Langage

Réagit à son prénom (attendu à 9 mois)	☐ Oui ☐ Non
Prononce des syllabes redoublées (ba-ba, ta-ta, pa-pa, etc.)	☐ Oui ☐ Non
Comprend l'interdit du « non »	☐ Oui ☐ Non

Socialisation

Fait des gestes sociaux (au revoir, bravo)	☐ Oui ☐ Non
Regarde ce que l'adulte lui montre avec le doigt (attention conjointe)	☐ Oui ☐ Non

SIGNES D'ALERTE À 3 ANS (de 36 à 47 mois)

Si 2 « non » dans 2 domaines différents,
orienter vers une PCO

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

Monte l'escalier seul en alternant les pieds (avec la rampe)	☐ Oui ☐ Non
Saute une marche	☐ Oui ☐ Non

Motricité fine (perception, coordination, cognition)

Empile huit cubes (à partir d'un modèle)	☐ Oui ☐ Non
Copie un cercle à partir d'un modèle visuel	☐ Oui ☐ Non
Enfile seul un vêtement (bonnet, pantalon, tee-shirt)	☐ Oui ☐ Non

Langage oral

Dit des phrases de trois mots (avec sujet, verbe et objet)	☐ Oui ☐ Non
Utilise son prénom ou le « je » quand il parle de lui	☐ Oui ☐ Non
Comprend une consigne orale simple (sans renforcement gestuel de l'adulte)	☐ Oui ☐ Non

Socialisation

Prend plaisir à jouer avec des enfants de son âge	☐ Oui ☐ Non
Parvient à participer à une activité à deux ou à plusieurs	☐ Oui ☐ Non

Taper « livret de repérage » dans le moteur de recherche

Neurodéveloppement de 0 à 3 ans

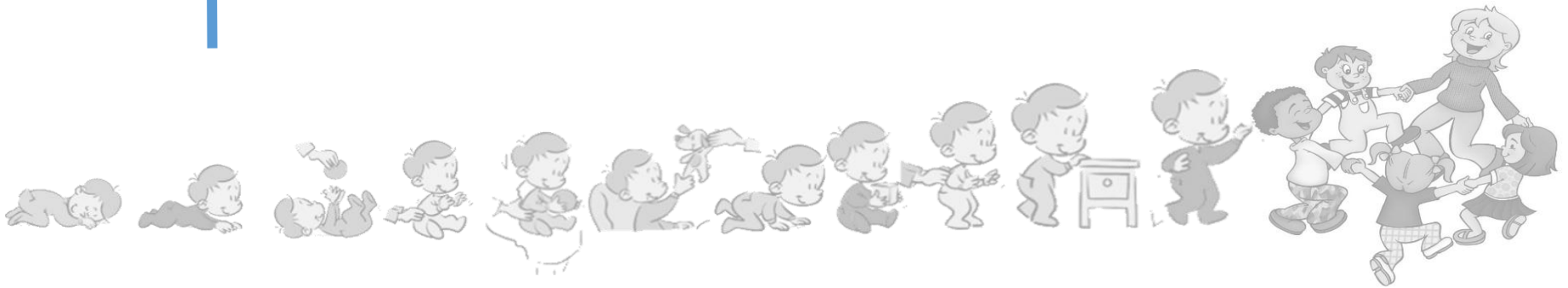
Au-delà du retard

Régression

Asymétrie de mobilité et/ ou de tonus

Anomalie du tonus axial ou segmentaire

Mouvements anormaux



La démarche diagnostique

IL EXISTE DEUX TYPES DE DIAGNOSTICS

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

IL PERMET D'IDENTIFIER LES CAUSES DE MES SYMPTÔMES (GÉNÉTIQUES, ENVIRONNEMENTALES...)

À QUOI ÇA SERT ?

- JE COMPRENDS MIEUX MES DIFFICULTÉS



- J'AI UN SUJVI MÉDICAL SPÉCIFIQUE



- LES RISQUES GÉNÉTIQUES NOUS SONT EXPLIQUÉS, À MA FAMILLE ET MOI

- JE PEUX PARTICIPER À LA RECHERCHE

DIAGNOSTIC FONCTIONNEL

IL PERMET D'ÉVALUER MES FORCES ET MES FAIBLESSES :

- MON LANGAGE
- MA MOTRICITÉ
- MON RAISONNEMENT
- MON AUTONOMIE



À QUOI ÇA SERT ?

- J'AI UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE PAR TOUS LES PROFESSIONNELS EN FONCTION DE MES BESOINS



- MA SCOLARITÉ OU MA VIE PROFESSIONNELLE PEUVENT ÊTRE ADAPTÉES



JE PEUX AVOIR UN TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX ADAPTÉ, QUAND IL EXISTE.



JE PEUX AVOIR DES AIDES FINANCIÈRES, MATÉRIELLES ET HUMAINES.



JE PEUX RENCONTRER DES PERSONNES COMME MOI, GRÂCE AUX ASSOCIATIONS.



PARFOIS, ON NE TROUVE PAS LE NOM DE MA MALADIE, MAIS MA PRISE EN CHARGE SERA TOUJOURS PERSONNALISÉE.



La démarche diagnostique

La consultation neuropédiatrique

➤ L'anamnèse :

- Antécédents familiaux
- Exposition anténatale : alcool, médicaments *cf CRAT*
- Evènement périnatal: prématurité, souffrance anoxo-ischémique, ictère sévère...
- Sommeil, alimentation, digestion

➤ Le neurodéveloppement

➤ La clinique :

- Mensurations, courbe de PC
- Particularités morphologiques
- Le sensoriel 🦻 👁
- Examen physique complet

FACTEURS DE HAUT RISQUE DE TND

- ☐ Frère ou sœur ou parent de 1^{er} degré ayant un TND
- ☐ Exposition prénatale à un toxique majeur du neuro-développement (alcool, certains antiépileptiques, etc.)
- ☐ Grande prématurité (moins de 32 semaines d'aménorrhée)
- ☐ Poids de naissance inférieur à 1 500 g
- ☐ Encéphalopathies aiguës néonatales (incluant convulsions)
- ☐ Anomalies cérébrales de pronostic incertain (ventriculomégalie, agénésie corpus calleux, etc.)
- ☐ Microcéphalie (PC < -2 DS, congénitale ou secondaire)
- ☐ Infections congénitales ou néonatales (CMV, toxoplasmose, rubéole, méningites / encéphalites, etc.)
- ☐ Syndromes génétiques pouvant affecter le neuro-développement
- ☐ Cardiopathies congénitales complexes opérées
- ☐ Chirurgie majeure (cerveau, abdomen, thorax)
- ☐ Ictère néonatal sévère, y compris à terme (bilirubine > 400 mmol/L)



La démarche diagnostique

Le diagnostic fonctionnel

L'URGENCE : régression → tableau dégénératif

LE SENSORIEL : traquer les troubles visuel  et auditif 

LE TABLEAU FONCTIONNEL :

- Trouble global du neurodéveloppement ou atteinte d'un domaine?
- Simple variante dans le neurodéveloppement ou pathologique ?
- Orientation sur l'atteinte organique :

➤ NEUROLOGIQUE

Central : hémisphères, noyaux gris centraux, cervelet, moelle

Périphérique : nerfs, muscles = *Neuromusculaire*

➤ ORTHOPEDIQUE

Commande motrice

Fonctions cognitives



La démarche diagnostique

Le diagnostic fonctionnel :

Éléments d'orientation devant un retard moteur / postural

Atteinte neurologique CENTRALE

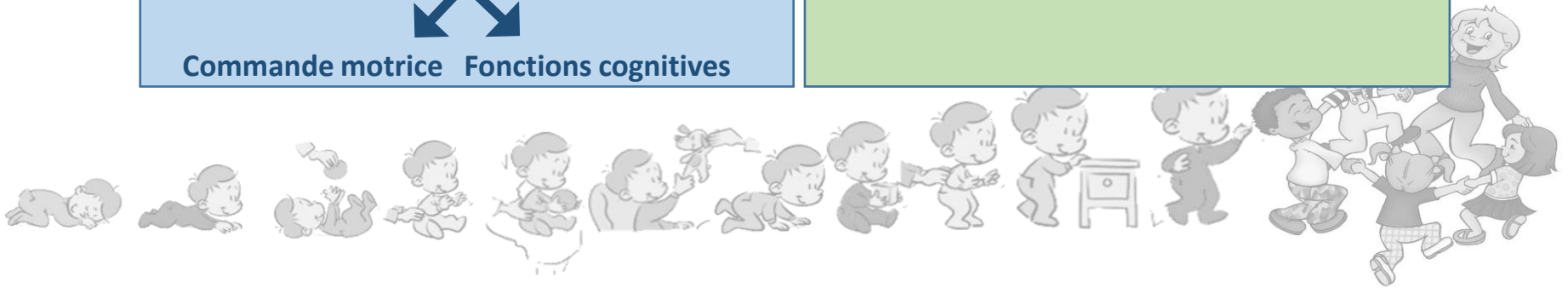
Hypotonie axiale > périphérique
Force correcte
Anomalie de PC
Spasticité / ROT vifs → *voies pyramidales*
Ataxie → *cervelet*
Épilepsie
Troubles oculomoteurs
Signes dysmorphiques
Anomalie globale du développement



Commande motrice Fonctions cognitives

Atteinte neurologique PERIPHERIQUE

Hypotonie axiale et périphérique
Faiblesse musculaire
Pauvreté des mouvements spontanés
Hypotrophie musculaire
Malposition des pieds
ROT diminués voire abolis
Difficultés alimentaires
Difficultés respiratoires
Développement cognitif normal



La démarche diagnostique

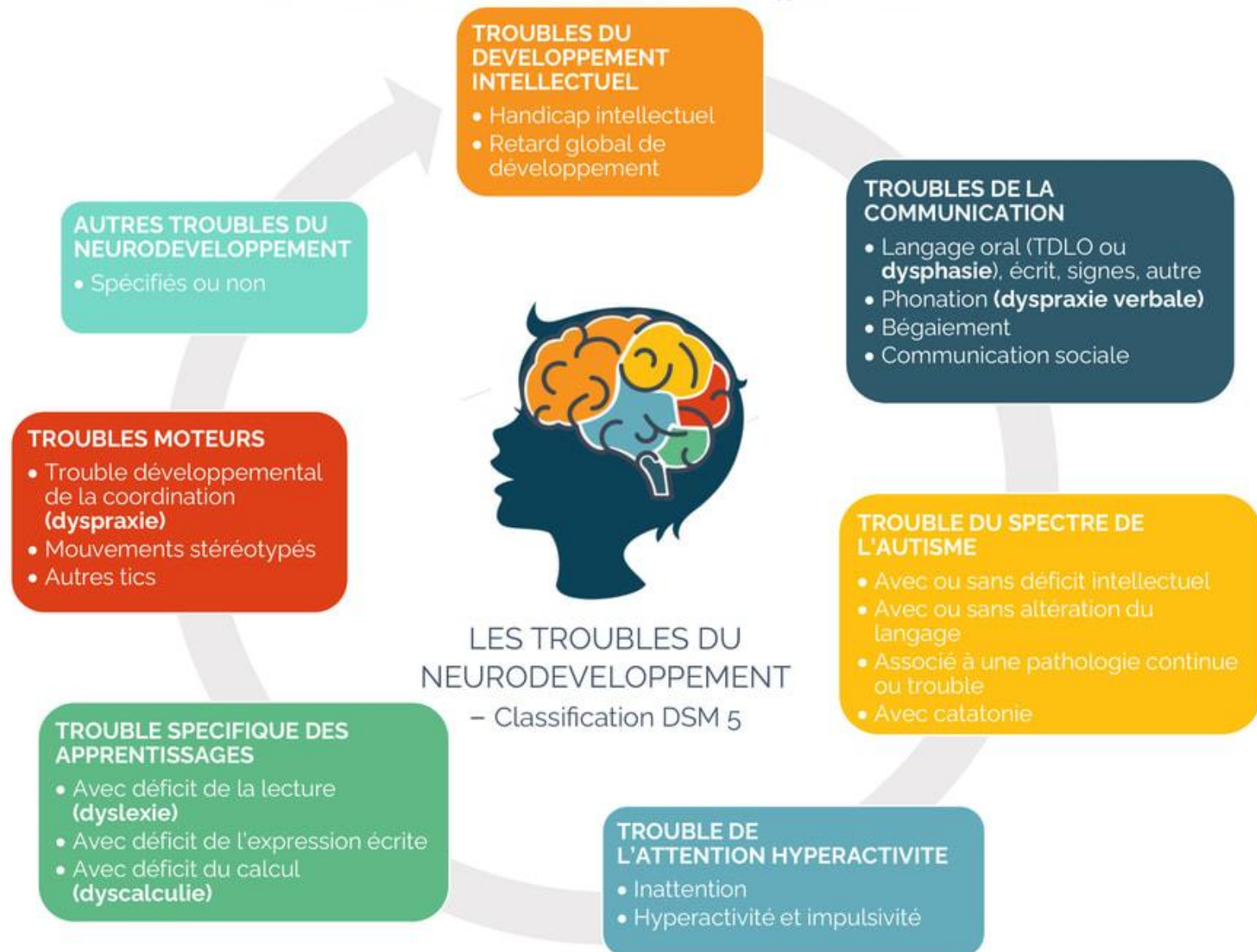
Le diagnostic fonctionnel : Les Troubles du NeuroDéveloppement

= Dysfonctions au niveau cognitif ou « fonctions supérieures » à l'origine d'une altération du fonctionnement personnel, social, scolaire ou professionnel



LES TROUBLES DU NEURODEVELOPPEMENT – Classification DSM 5

Antoine Pautrot – Professeur Ressource Troubles du Neurodéveloppement – SDEI 17



La démarche diagnostique

Le diagnostic fonctionnel : Les Troubles du NeuroDéveloppement

Les TND concernent
1 personne sur 6

ESTIMATIONS PAR TROUBLE

Autisme
1 à 2 %
de la population

Troubles Dys
8 %
de la population

TDAH
6 % des enfants et
3 % des adultes

TDI
1 %
de la population

+ de 50 % des personnes ayant un trouble du neurodéveloppement ont un second TND et d'autres maladies associées sont fréquentes : épilepsie, troubles gastro-intestinaux, pathologies cardio-vasculaires, pathologies de la vision et de l'audition, troubles du sommeil, troubles du comportement alimentaire, troubles anxieux et dépression.

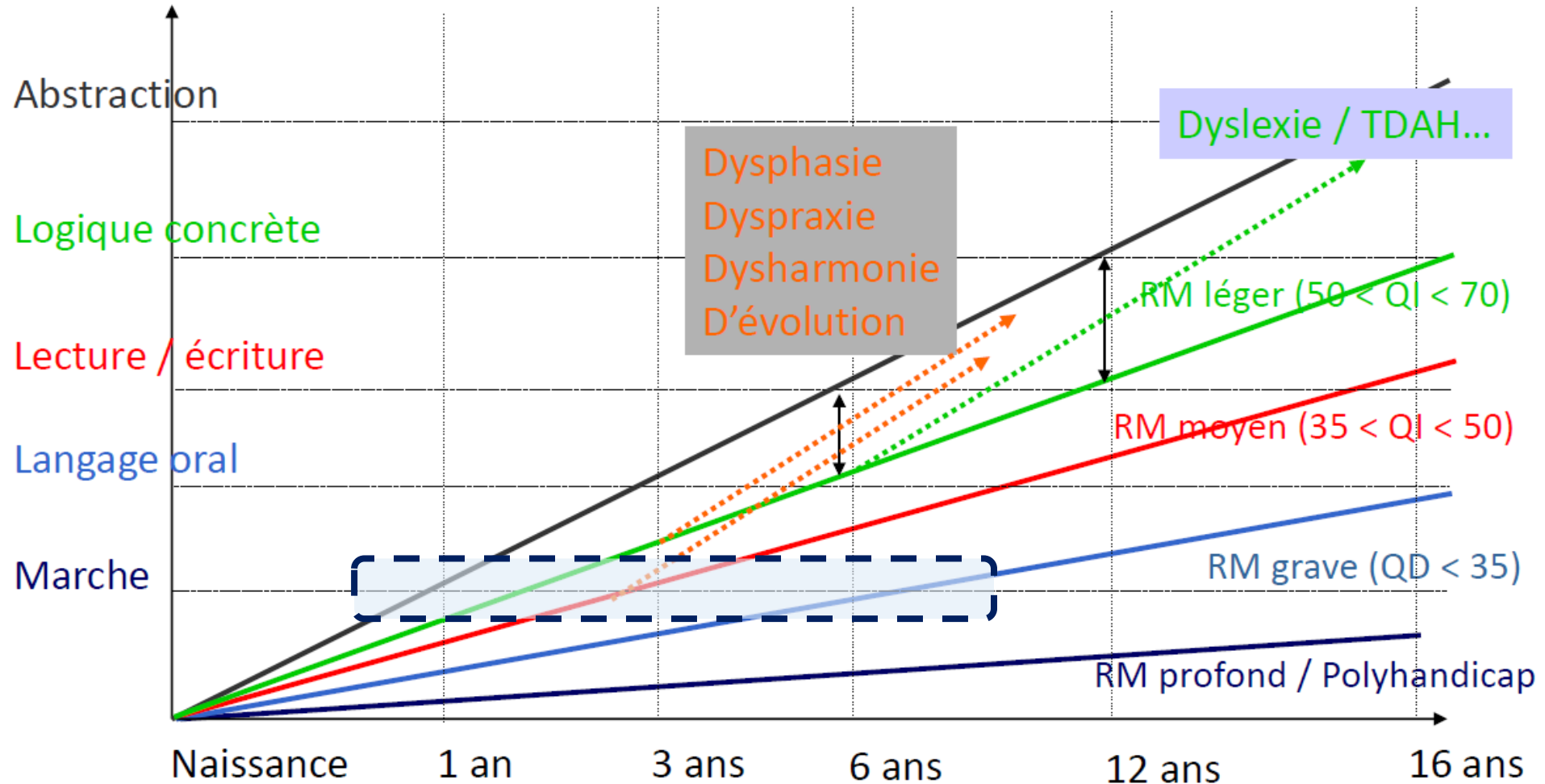
70 % des personnes concernées ont des difficultés cognitives qui persistent à l'âge adulte.

→ Pour retrouver les sources des données : [handicap.gouv](http://handicap.gouv.fr)



La démarche diagnostique

Le diagnostic fonctionnel : Trouble du Développement Intellectuel et décalage moteur



La démarche diagnostique

Le diagnostic étiologique : un aperçu

Pathologies du système nerveux central

Paralysies cérébrales et médullaires

- Séquelles
- Malformations

Maladies génétiques fixées

- Trisomie 21
- Syndrome de Rett, d'Angleman, de Prader-Willi

Infections embryo-fœtales

Intoxications embryo-fœtales

Maladies neuro métaboliques et dégénératives

- Maladies péroxysomales
- Maladies mitochondriales
- Maladies lysosomales
- Troubles de la réparation de l'ADN

Pathologies du cervelet

- Syndrome de Joubert
- Déficit en PDH
- Ataxies congéniales

...

Pathologies du système nerveux périphérique

Motoneurone

- Amyotrophies Spinales Infantiles

Nerf périphérique

Polyradiculonévrites chroniques
Neuropathies héréditaires et acquises

- Sensitivo-motrices : Charcot-Marie-Tooth
- Motrices pures : HMN
- Sensitives : HSN ou HSAN

Jonction neuromusculaire

- Myasthénie auto-immune
- Syndromes myasthéniques congénitaux

Muscle -> Myopathies

- Dystrophies musculaires progressives et congénitales
- Canalopathies musculaires
- Syndromes myotoniques (Steinert)
- Myosites et dermatomyosites
- Myopathies métaboliques
- ...

Pathologies mixtes

Central → Périphérique

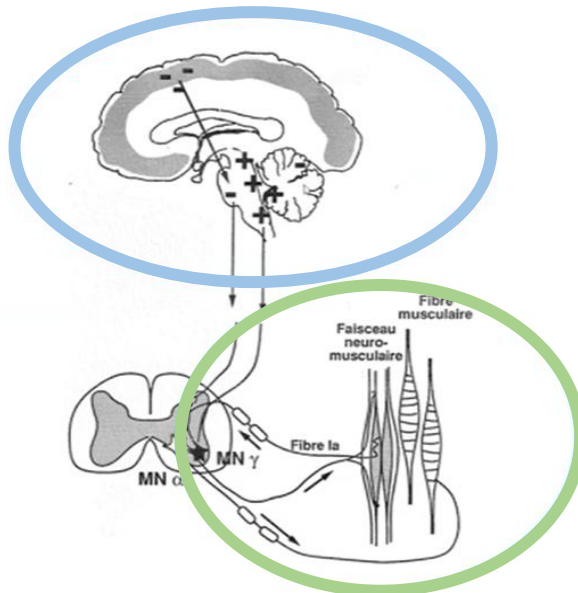
Myopathie

- Maladie mitochondriale

Neuropathie

- Maladies mitochondriales
- Maladies lysosomales
- Trouble de la réparation de l'ADN

- Dystrophie neuro-axonale
- Leucopathies
- Périphérique → Central
- Dystrophies Musculaires Congénitales (TDI, épilepsie)
- Steinert congénital et infantile (TDI, lenteur)
- Dystrophinopathies (TDI, TSA)
- ...



La démarche diagnostique

Le diagnostic étiologique : un aperçu

Bilan étiologique devant une paraplégie spastique de l'enfant

+++ IRM cérébrale et médullaire

++ TDM cérébrale

+++ Électrophysiologie

- PEM, PES, PEA
- VCN / EMG

Bilan métabolique

- CPK, glycémie, uricémie
- CAA sang / CAA urines / homocystéinémie
- CAO urines
- Vitamine E / Vitamine B12 / folates
- biotinidase
- AGTLC (++) , acide phytanique, acide pipécolique
- Points redox
- ammoniémie post-prandiale
- Enzymes leucocytaires
- Lipoprotéines, TG, cholestérol, cholestanol
- Bases puriques et pyrimidiques
- Analyse du LCR : Cytochimie, CAA, Electrophorèse, L/P, interféron alpha, folates, neurotransmetteurs
- +/- cuivre sérique et urinaire, céruloplasmine
- +/- dosage pondéral des Ig, alpha-FP

Caryotype / ACPA

Biopsie peau / muscle selon contexte

+/- Bilan infectieux selon contexte

- sérologies HTLV1, Lyme, virus neurotropes
- +/- HIV, syphilis....

+++ Bilan neurosensoriel

- fond d'œil, ERG, PEV
- Audition, PEA

+/- Bilan neuro-cognitif

Test thérapeutique à la L-DOPA

++

Panel de gènes SPG +++

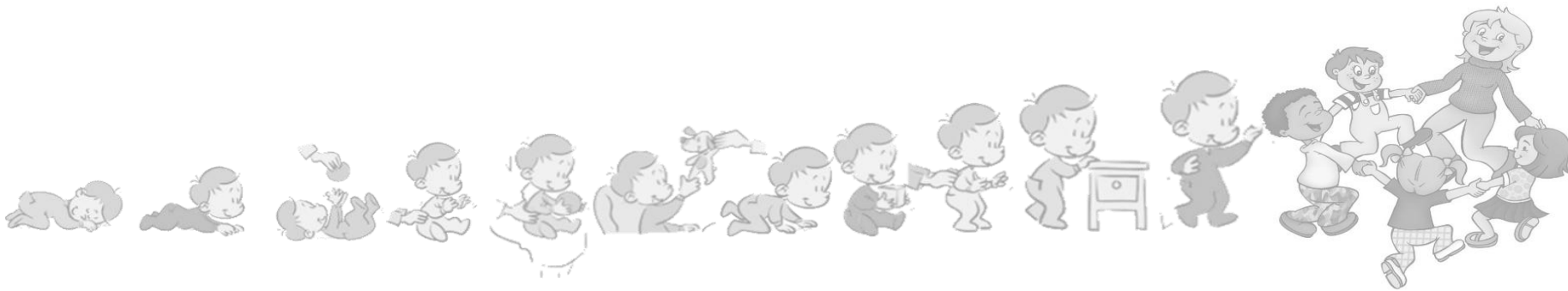


La démarche diagnostique

Le retard simple de la marche Ou hypotonie congénitale bénigne

Entité discutée

- Peut être familiale
- Retard postural isolé
- Examen neurologique normal
- Hyperlaxité
- Parfois se sont assis tôt, mais pas toujours
- Pas de 4 pattes, déplacement efficace : shuffling sur les fesses, jambe repliée
- En suspension verticale : membres inférieurs en équerre
- Excellent pronostic



Vers qui adresser

1^{ère} ligne :

- Médecin traitant généraliste / pédiatre libéral·e
- PMI

Besoin de comprendre rapidement la cause du trouble neurologique → **CHU Angers**

Retard sévère
Régression
Asymétrie
Anomalie du tonus
Mouvts anormaux

Besoin d'un regard et d'un accompagnement pluridisciplinaires → **CAMSP**

Suspicion de TND - Besoin d'un aiguillage sur l'accompagnement à proposer → **PCO TND**



Comment adresser



- **CHU Angers**

neuroped.secretariat@chu-angers.fr – 02 41 35 44 45

- **CAMSP**



13 rue Albert Blanchard LAVAL – camsp.laval@apf.asso.fr – 02 43 58 00 70



Appel de la famille



+ Courrier(s) d'adressage / bilan(s)

- **PCO TND**



36 rue Emile Brault LAVAL – pco-53@apf.asso.fr - 07 88 52 20 67



Appel préalable



Livret de repérage (médecin) – handicap.gouv

+ dossier famille et bilans





Merci pour votre attention

En complément :

« Que faut-il explorer si un enfant ne tient pas sa tête à 6 mois ? »
par le Pr Stéphane Marret

<https://anecamsp.org/webinaire-1-heure-1-question/>

