

Environnement et développement psychomoteur du bébé

Aude BUIL

Chercheuse Formatrice Psychomotricienne
Centre de Recherche Clinique / Médecine néonatale CHI Créteil (94)
Enseignante et Coordinatrice Pôle Petite Enfance UEFP ISRP

Docteure en Psychologie du développement
Membre associé LPPS ER4057 Université Paris Cité
Certifiée NIDCAP®

audebuil11@gmail.com



Mardi 27 Mars 2023

Définition du développement psychomoteur du bébé

• Une succession d'étapes?

- Puis, dans les années 80/90, un autre courant porté par les connaissances grandissantes sur la génétique
- a commencé à mettre en évidence une succession d'étapes immuables gérées par la génétique.
- Théorie du tout inné.

• Un apprentissage?

- Dans les années 50, on pensait que le nouveau-né avait tout à apprendre.
- Donc que le développement psychomoteur était un apprentissage, géré par l'acquis
- Besoin de modèle, reposait sur le fait de montrer au bébé ce qu'il avait à faire.
- Dans cette théorie, tout est apprentissage.



Un processus ?

Aujourd'hui, on sait que des facteurs génétiques, des facteurs environnementaux (humain et matériel) et l'expérience influencent le développement psychomoteur de l'enfant

Le développement psychomoteur repose sur **3 piliers du développement psychomoteur**

Plutôt parler d'acquisitions plutôt que d'apprentissages ou d'étapes.

Formulations:

- *Ex 1: Le développement psychomoteur est un processus déterminé par une maturation neurologique, mais qui varie d'un enfant à l'autre selon l'environnement et l'expérience.*
- *Ex 2: Le développement psychomoteur est le reflet de processus développementaux qui se jouent à leurs propres rythmes, où chaque domaine (moteur, sensoriel, cognitif, relationnel) se construit en lien les uns avec les autres et avec l'environnement.*

Synergie des fonctions psychomotrices

Evolution motrice et fonctionnelle pour l'alimentation, la déglutition, la parole et la motricité entre 0 et 24 mois

AGES MOIS	MOTRICITE	LANGAGE	PREHENSION DES ALIMENTS	EVOLUTION DES SCHEMAS DE SUCCION-DEGLUTITION		TEXTURE
0-4	Asym + flex tête médiane	Production de vocalisation, de syllabes archaïques	Aspiration sein ou biberon	Suckling téter	Succion - déglutition réflexe	Liquide
4-6	Tenu assis contrôle de tête	babillage rudimentaire	Tétine + débuts à la cuillère + apprentissage boisson au verre Malaxage	Suckling téter	Diminution du réflexe de succion-déglutition	Liquide + semi-liquide / lisse
6-9	Rotation 4 pattes debout	babillage canonique	Tétine + cuillère + verre Malaxage + début de mastication	Suckling + début suckling Mouvements linguaux latéraux	Début de dissociation entre succion et déglutition	Semi-liquide + mixé
9-12	Marche de côté	babillage mixte	Cuillère + verre malaxage > mastication	Suckling > sucking	Diduction mandibulaire. Mts linguaux dans l'espace	Mixé + solide mou
12-18	Marche	proto-langage: entre le babillage et les vrais mots	Cuillère + verre Malaxage < mastication	Suckling < sucking	Dissociation langue - mandibule	Solide mou + solide dur
18-24	Marche +++	les premières phrases	Cuillère + verre Mastication + sucking	Succion-déglutition indépendantes	Stabilité de la mandibule	Solide dur

Synergie des fonctions psychomotrices

(Thibault, 2010)

Synergie des fonctions psychomotrices

Les étapes de développement de 0 à 3 ans

Le lien d'attachement, les capacités neurologiques, sensorielles et motrices conduisent à l'ouverture et la découverte du monde en sécurité...

... ces capacités influent les unes sur les autres en permanence, c'est pourquoi le développement de l'enfant n'est pas linéaire...

Devenir grand, un jeu d'enfant !

Retrouvez toutes les informations sur le développement de votre enfant sur notre site internet : www.eveilconseil.fr

Illustrations et création ©Catherine de Beaubert pour EVEIL CONSEIL

1er pilier = Facteurs génétiques / Maturation neurologique

Equipement initial du bébé: Qu'il y a-t-il dans sa boîte à outil ?

Loi de différenciation:
 Motricité globale → Motricité élaborée, localisée et fine
 Motricité involontaire → Motricité volontaire

Loi de succession:
 Du haut vers le bas
 Du centre vers les extrémités

Loi de Variabilité:
 Dans un perfectionnement progressif
 mais non linéaire dans le temps:
 Maturation par progressions rapides mais aussi stagnations, arrêts,
 voir même des régressions puis le développement peut repartir.

Echelle de Denver

Evaluation: Pourquoi? Comment?

Echec de la station assise: Pourquoi ?

Ce que l'on mettra en place pour l'accompagner sera dépendant de la réponse.

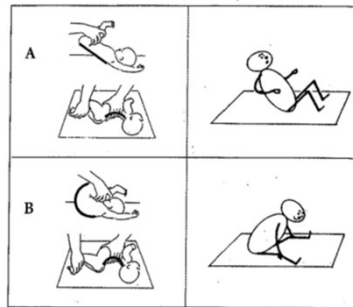


FIGURE 5 - Deux types d'échec au cours de l'acquisition de la station assise indépendante
 A. Echec en arrière, expliqué par l'insuffisance de relaxation des membres inférieurs et l'excès d'incurvation dorsale de l'axe corporel
 B. Echec en avant lié à une hypotonie globale

(Gosselin & Amiel-Tison, 2007)

Se questionner ? Sur quels indicateurs?

- Motricité:
- Indices quantitatifs ?
- Temporalité d'acquisition ?
- La qualité de la motricité ?



Evaluation des mouvements généraux

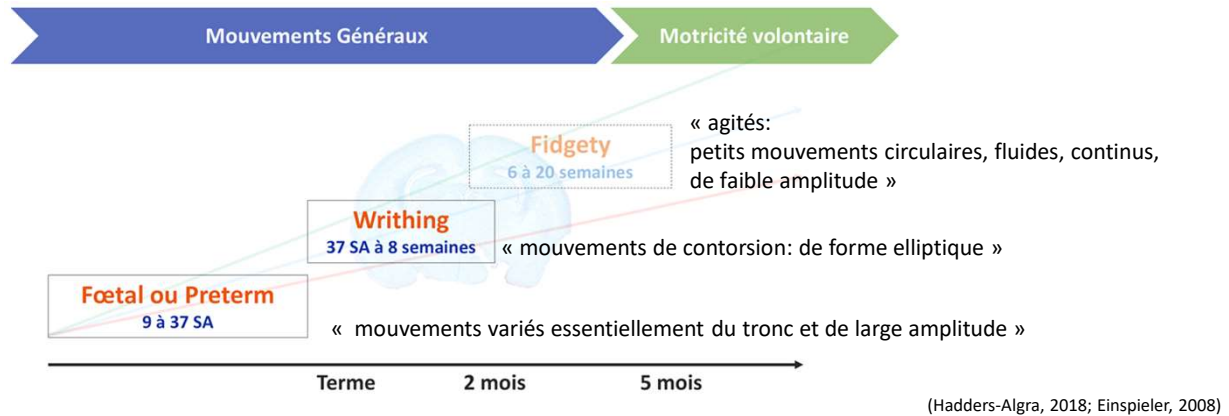
Les mouvements généraux (GMs) représentent la motricité libre et spontanée du fœtus et du nouveau-né avant l'installation de la motricité volontaire.

Ils apparaissent avant le terme à partir de 8 semaines d'âge gestationnel et disparaissent à l'âge de 4-5 mois post terme.

Ils ont pour caractéristiques la complexité, la variabilité et la fluidité

(Einspieler et al., 2008)

Trois catégories de mouvements existent suivant l'âge :

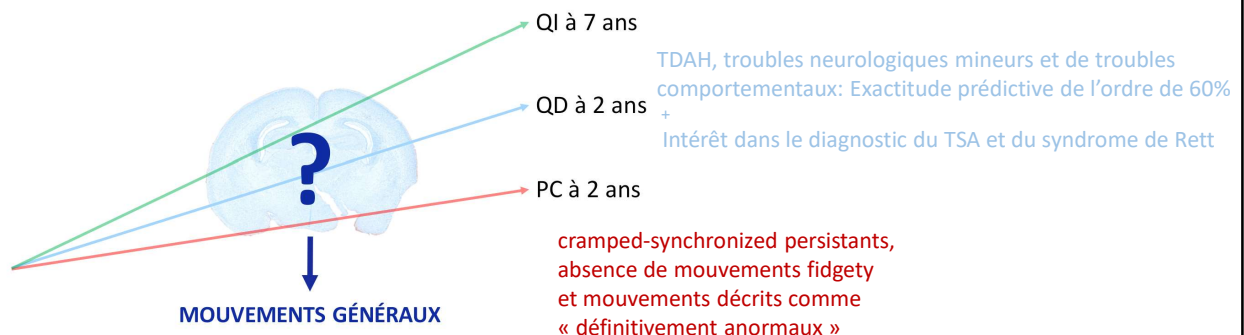


Evaluation des mouvements généraux (GMA): méthode de diagnostic précoce


Apports : Intérêt prédictif.

Vocation première = déceler des déficits moteurs, essentiellement la Paralyse Cérébrale, chez des enfants à risque dont les enfants nés prématurément.


Outil sensible et spécifique (92,5% à 100%) avec une bonne fiabilité inter-cotuteurs.



(Einspieler et al., 2016; Hadders-Algra, 2004; Ferrari et al., 2002; Kwong et al., 2022; Olsen et al., 2020; Salavati et al., 2021)



Observez ensemble les bébés bouger !



- 3 minutes à regarder bébé posé au sol sans lui parler ou le solliciter:
 - Est-ce que toutes les parties du corps de mon enfant bougent ?
 - Sa tête tourne autant à droite et à gauche ?
 - Les bras et les jambes bougent dans toutes les directions ensemble et séparément ?

- Un enfant ne doit jamais bouger exactement de la même façon = changements d'amplitude, d'intensité ou de localisation du mouvement.

En conclusion :


- *Gage de qualité = Riche et varié ('Encore Pas Pareil').*
- *Comme dans un bon film, il doit y avoir des rebondissements, le scénario des répertoires moteurs ne doit pas être prévisible à l'avance.*

LA MONOTONIE MOTRICE = Signe d'alerte

Être interpellé si les comportements moteurs de l'enfant sont toujours les mêmes : les mêmes mouvements, de la même manière, au même moment

2ème pilier = Facteurs environnementaux (humains et matériels)

De quoi le bébé a besoin ? Continuum biologique normal




Bruits


Lumières

Goûts

Mouvements ...



M5 PROCÉDURES DOLLOUREUSES PENDANT LES 2 PREMIÈRES SEMAINES DE VIE



MORGANE PERISI
1ère année de psychologie
Université de Bourgogne
2021-2022

Pré-organisation corticale prénatale préparant une continuité transnatale dans l'expérience perceptive
(Kisilevsky et al, 1996; Lecanuet, 2001)

De quoi le bébé a besoin? Bien-être parental



La dépression post-partum touche de 15 à 20 % des nouvelles mères.

- De manière générale, plus élevé 3 mois après l'accouchement et diminue graduellement par la suite.
- Symptômes dépressifs maternel sans souffrir de dépression postnatale: sommet 3 à 6 mois après l'accouchement (environ 41 %).

- Durant la période post-partum, les signes de fatigue peuvent être confondus avec des symptômes dépressifs.
- Intérêt de faire passer l'autoquestionnaire EPDS pour évaluer le risque de DPP.



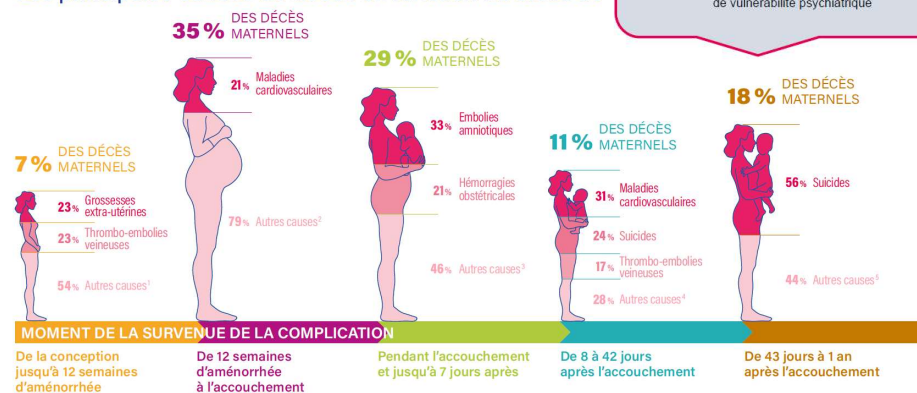
- 8 % à 10 % des pères.
- Une pathologie qui peut se manifester par de la colère, de l'irritabilité, voire une consommation d'alcool ou de drogue.
- L'allongement du congé de paternité (de 3 jours à 14 jours) semble réduire le risque de dépression post-partum chez les pères.

(Barry et al., 2023)

MORTS MATERNELLES EN FRANCE : LES DONNÉES CLÉS DE L'ENQUÊTE 2013-2015

6^e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2013-2015.
En ligne sur : www.santepubliquefrance.fr / www.epopé-inserm.fr

Les principales causes de décès en fonction du stade de



¹ Maladies cardiovasculaires, infections indirectes, suicides, causes inconnues - ² Cancérs, accidents vasculaires cérébraux, thrombo-embolies veineuses, causes inconnues - ³ Infections à porte d'entrée génitale, thrombo-embolies veineuses, maladies cardiovasculaires, causes inconnues - ⁴ Accidents vasculaires cérébraux, infections indirectes, complications hypertensives, causes inconnues - ⁵ Cancérs, thrombo-embolies veineuses, infections indirectes, causes inconnues

- 1^{re} cause de mort maternelle en post-partum
 - 1 suicide maternel par mois
- Délai médian de survenue : 120 jours post-partum
- Évitable 90%, donc grande marge d'amélioration
 - Savoir repérer les signes d'alerte en prénatal et en post-partum
 - Suivi coordonné organisé indispensable en présence d'une situation de vulnérabilité psychiatrique

Le syndrome du bébé secoué

= traumatisme crânien non accidentel, entraînant des lésions du cerveau.

Il survient lorsque l'on secoue violemment un bébé ou un jeune enfant.

Le plus souvent, ce drame arrive lorsque la personne qui s'occupe de l'enfant est exaspérée par ses pleurs.

Il constitue la forme la plus grave de maltraitance et négligence envers les enfants et la cause la plus fréquente de décès traumatique chez les nourrissons dans les pays à hauts revenus.

Chaque année en France,

environ 500 bébés sont secoués par l'adulte qui en a la charge.



Dans 70% des cas, c'est l'homme présent dans le foyer qui en est l'auteur (Père, beau-père)

L'incidence du syndrome du bébé secoué a doublé et la mortalité associée a été décuplée en région parisienne pendant la pandémie de Covid-19 par rapport à la période pré-pandémique (2017-2019)

Lăzărescu A, Benichi S, Blauwblomme T, et al. Abusive Head Trauma in Infants During the COVID-19 Pandemic in the Paris Metropolitan Area. JAMA Netw Open. 2022;5(8):e2226182. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.26182

+ de risques que cela arrive si :

bébé garçon, prématurité ou complications médicales périnatales, séparation mère enfant en période néonatale, si grossesse multiple ou rapprochée, grossesse non désirée, bébé a tendance aux pleurs inconsolables, si difficulté du rythme d'acquisition rythme de sommeil / troubles du sommeil, bébé a des difficultés alimentaires, déjà eu des interventions des services sociaux.

ENSEMBLE POUR L'ÉDUCATION DE LA PETITE ENFANCE

Le cerveau de bébé est extrêmement vulnérable aux secousses !

Une attention privilégiée
Un nourrisson jusqu'à 1 an est vulnérable aux chocs car sa tête volumineuse est lourde par rapport à son corps et la musculature de son cou insuffisante pour résister aux secousses d'un adulte. Être empoigné sous les aisselles et agité par un adulte qui perd le contrôle provoque des lésions cérébrales sévères pouvant aller jusqu'à la mort ou engendrer des troubles persistants :
c'est le syndrome du bébé secoué.

De nombreux cas de décès
L'enfant décède dans **10 à 40 %** des cas, la majorité des autres conservant des séquelles graves à vie. Le SBS survient le plus souvent chez un nourrisson de moins de 1 an, et dans les deux tiers des cas, chez les moins de 6 mois. Plusieurs centaines de cas de décès sont constatés chaque année en France ; ce chiffre est sous-évalué. Un bébé « secoué » ne porte pas nécessairement de marques de blessures, et les symptômes de dommages internes ne sont pas nécessairement apparents.

Effets possibles du syndrome de bébé secoué sur le développement de l'enfant
L'enfant peut présenter :

- Des difficultés d'apprentissage,
- Des troubles cognitifs et comportementaux,
- Des troubles d'alimentation ou de sommeil,
- Une perte de capacité sensorielle (vue et ouïe),
- Certains enfants auront des séquelles neurologiques permanentes (épilepsie, handicaps moteurs, paralysie) et d'autres décéderont (1 cas sur 5).

IL NE FAUT JAMAIS SECQUER UN BÉBÉ.

Le parent 'suffisamment bon' est avant tout un parent 'suffisamment sensible'

Un modèle de la sensibilité maternelle:

Un modèle d'accompagnement parental (Ainsworth, 1974)

- 1) Observer les signaux du bébé
- 2) Leur accorder une signification juste (Interpréter)
- 3) Offrir une réponse appropriée
- 4) Dans un délai approprié.

Les parents, les caregivers, les professionnels, le village....

Possibilité de créer: le 'juste', 'suffisamment bon' ou 'adequat sans plus' environnement

Individualisé qualitativement au bébé ici et maintenant.



La communication dans une perspective intersubjective.

- Synchronie Physiologique, Comportementale et Affective

(Borghini, 2015; Feldman et al., 2011)

- Dès la 8ème semaine de vie, bébé peut détecter le moment où la mère n'est pas synchronisée avec son comportement et peut devenir très perturbé émotionnellement s'il perçoit une absence de synchronisation interactionnelle.

(Nadel, 2015)

L'important n'est pas d'être en synchronie en permanence,
ni de se comprendre à tout moment,
mais plutôt de réussir à se 'rencontrer' régulièrement
et suffisamment en proximité corporelle pour parvenir à construire une histoire ensemble.

Naissance prématurée → Blocage des capacités émotionnelles des parents

- Difficulté à reconnaître les signaux du bébé et à s'y ajuster, conduisant à un style interactif appauvri

(moins de toucher, de vocalisations et de regard) dès la naissance

(Minde, Whitelaw, Brown & Fitzhardinge, 1995)

- Difficulté de synchronie semblerait persister à 3 mois d'âge corrigé.

(Feldman et Eidelman, 2007)

- Etude OLIMPE met en évidence des comportements interactifs désorganisés :
à la sortie de la maternité (50% du côté de la mère et 33% du côté du bébé prématuré).

Cela persistait à 6 mois (32% côté mère et 26% côté prématuré)

(Cambonie et al., 2017)

- A 6 mois post-partum, les mères prématurées restent moins sensibles et tentent plus de maîtriser les interactions avec leur enfant.
Mères avec stress périnatal élevé = surreprésentées dans les dyades « contrôlantes ».

Pour celles qui avaient un pattern « contrôlant » à 6 mois on observe à 18mois = impacts sur l'enfant:

Plus de symptômes psycho-fonctionnels (en part alimentaire), QD global similaire

mais baisse du score à l'échelle 'personnel-social' et 'audition-langage'. (Forcada-Guex et al, 2011)

- Comportement maternel sensible à 4ms associé à un attachement sécurisé à 12 mois.

Comportement maternel contrôlant et compliance compulsive de l'enfant à 4 ms

corrélés à un attachement non sécurisé à 12 mois

(Udry-Jorgensen et al., 2011)

- Corrélation stress parental et qualité des interactions père-mère-enfant (2ans) si naissance prématurée.

(Gatta et al., 2017)



Culture de l' expertise	Disqualifie les parents en leur laissant penser qu'il y a toujours quelqu'un quelque part, qui sait mieux qu'eux ce qui est bon et nécessaire pour leur enfant	Maternité Crèche Pédiatre Famille /Amis... Quelles transmissions? Des conseils aux ressources.
Culture de la rapidité	Disqualifie la notion de rythme développemental propre à chaque enfant	Hypermodernité Hyperconnecté = Connaissances ↗ ? Peu de temps aux bébés pour explorer, découvrir et se développer Angoisse du retard
Culture du résultat	Disqualifie l'attention aux processus qualitatifs du développement	Performance Comparaison aux normes Angoisse de l'anormalité / handicap

(Golse, 2013)



2ème pilier = Facteurs environnementaux (humains et matériels)

- L'environnement optimal = facteurs d'opportunités dans tous les domaines du développement (moteur, relationnel, sensoriel et cognitif)
- L'opportunité pour être profitable doit se répéter :
Se présenter régulièrement au bébé pour qu'il puisse s'en saisir.
= REPETITIONS – REDONDANCE d'Expériences – extraction d'INVARIANTS produits par le milieu
- Ca tombe bien le quotidien avec un bébé est par définition constitué de répétitions !
Saisissons-les ! Intéressons nous au 'caregiving' quotidien

'Holding' secure et utile au développement: A bras



'Holding' secure et utile au développement: Avec outils

pas physio

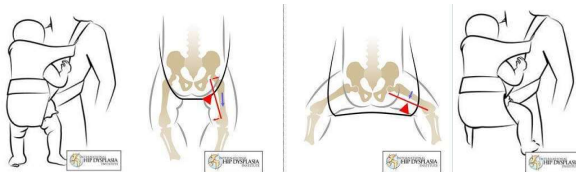
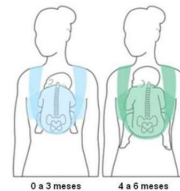
physio



© La Pire 14 • par la Louerrie • wordpress.com

Prolongement physiologique du portage à bras.

Nez et Bouche:
Visibles et dégagés !!!



Portage avec Outils

L'outil n'est pas une fin en soi (bon ou mauvais système), C'est un moyen !

Exemple: Le portage 'face au monde'



'Handling' secure et utile au développement: Focus sur le changement de couche



Favoriser les dissociations des ceintures



Favoriser la contenance



Favoriser l'enroulement du dos



Favoriser le roulé dos-côté

Le temps de change et de soins ne doivent pas être subis par l'enfant, mais lui offrir une variation dosée de postures et des temps d'expérimentation qui ont du sens, dans un plaisir partagé et où l'enfant prend part activement.






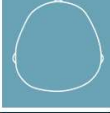

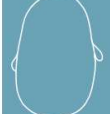
'Handling' secure et utile au développement: « L'importance du mouvement juste »

(Coeman, 2004)



Engramme moteur et relationnel favorables dès la naissance ?!

Déformation Crânienne Positionnelle (DCP):

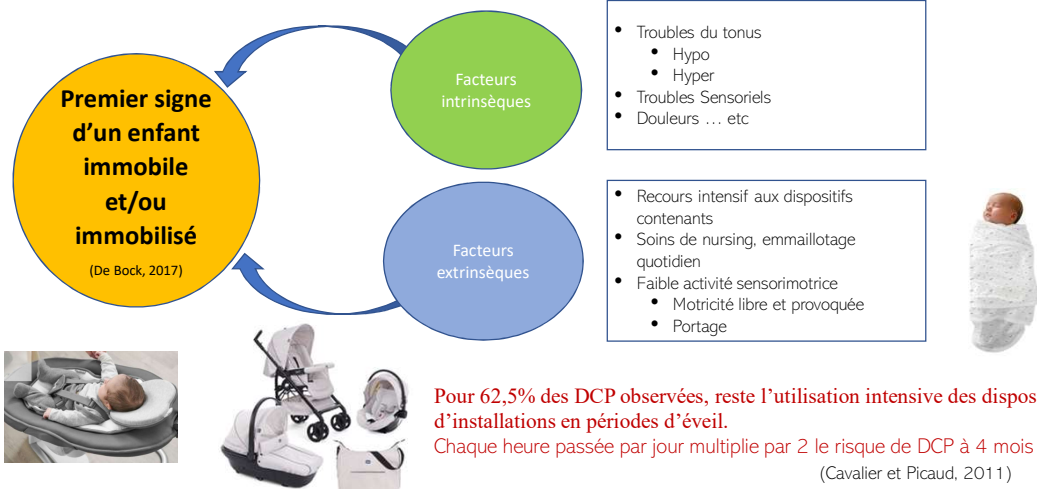
Plagiocephaly <ul style="list-style-type: none"> Describes any atypical cranial molding or obliquity 		
Brachycephaly <ul style="list-style-type: none"> Describes widening of the posterior aspect of the cranium Defined objectively as CI >81% Primary etiology is excessive supine positioning with limited opportunities for prone or upright play 		
Dolichocephaly <ul style="list-style-type: none"> Describes a long, narrow face; often referred to as "football-shaped" head Defined objectively as CI <76% Primary etiology is preterm birth 		

(McManus et Capistran, 2008)

Prévalence: 7 semaines 22,1%, 4 mois 19,7% et 3,3 % à 2 ans (Systematic Review, Bialocerkowski, 2008)

Déformation Crânienne Positionnelle (DCP): Marqueur / Symptôme de l'immobilité sensorimotrice

3 à 16% des naissances (selon les critères diagnostiques retenus) génèrent dans 90% des cas de Plagiocéphalies Posturales.



Les principaux facteurs de risque identifiés dans la littérature sont les suivants :

- position couchée sur le dos ;
- position préférentielle de la tête ;
- présence d'un torticolis ;
- sexe masculin ;
- premier bébé ;
- grossesse multiple ;
- méthode d'alimentation ;
- position durant l'allaitement ;
- moins de trois périodes par jour sur le ventre ;
- retard de développement ;
- hypotonie ;
- prématurité.

(https://www.has-sante.fr/jcms/p_3151574/fr/prevention-des-deformations-craniennes-positionnelles-dcp-et-mort-inattendue-du-nourrisson)

Le manque de variabilité des expériences sensorimotrice et sociales en période d'éveil majeure l'apparition d'un côté préférentiel sur lequel l'enfant se positionnera également pour dormir.

Les micro-mouvements durant les phases de sommeil sembleraient refléter ceux réalisés durant les phases d'éveil.



Objectif: Motricité riche et variée en période d'éveil !

(Buil & Chevalier, 2019)

Dans le lit

Recommandation HAS (2020) :

RBP: DCP et Mort Inattendue du Nourrisson (MIN)

Immobilité =

Risque vital et développemental



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

PRÉVENIR LA TÊTE PLATE : CONSEILS AUX PARENTS

Décembre 2020

Vous êtes inquiet à l'idée que votre bébé ait le crâne plat à force de dormir sur le dos ? Ne craignez rien. La plagiocéphalie n'est pas grave. Elle peut être facilement évitée et corrigée. **Vous avez les moyens d'agir : continuez à coucher votre bébé sur le dos pour limiter le risque de mort inattendue du nourrisson, mais laissez-le libre de bouger la tête et le corps, de jour comme de nuit.**

Quand votre bébé dort

- **Couchez-le sur le dos**, dans son lit sur un matelas ferme, dans une turbulette.
- Ne mettez rien dans son lit (ni doudou, ni jouets) pour éviter qu'il les attrape et s'étouffe avec.
- N'utilisez pas de réductions de lits, cale-têtes et cale-bébé : il pourra ainsi bouger librement.
- **Laissez-le regarder dans toutes les directions**, sans tour de lit.

Quand votre bébé est éveillé

- Variez ses positions lors des activités de jeu au sol : **disposez ses jouets autour de lui** afin de l'inciter à regarder sur les côtés.
- Lors du change, habituez-le progressivement à être sur le ventre : il se musclera le cou et le dos.
- Prenez-le souvent dans vos bras.
- À chaque biberon ou tétée, prenez à changer de bras : votre bébé tournera la tête pour capter votre regard.
- Limitez au maximum le temps passé dans du matériel de puériculture (transat, baby-volant, cosy...) et réservez les sièges-coques aux transports en voiture.

Et si vous trouvez que votre bébé a le crâne plat ?

Prenez rendez-vous chez votre médecin qui l'examinera et vous conseillera.

HAS | Stimulez la qualité dans le champ santé, social et médico-social | À retrouver sur www.has-sante.fr

© HAS - Illustration: Anne - 2020/10 - HAS/ANSA

Environnement humain et matériel optimal:

VARIABILITE

Un environnement qui se répète est indispensable mais ne suffit pas.

‘Encore Pas Pareil’

Environnement humain et matériel optimal: Offrant Macrorhythmes et Microrhythmes

Organisation de 2 temporalités différentes et complémentaires.

(Marcelli, 1992)

Macrorhythmes: Répétitions régulières permettent à l'enfant de se repérer dans le temps

→ Mémorisation/anticipation

Fondement narcissique du bébé, d'autant plus s'il s'agit de besoins physiologiques.

Lien avec la théorie de l'attachement selon Bowlby (1979)

Un environnement qui se répète est indispensable mais ne suffit pas.

Microrhythmes: Moments où ils n'ont rien d'essentiels à faire ensemble, que de jouer ensemble.

Bébé est dans un état de vigilance éveil calme (rarement plus de ¼ min dans les premiers jours)

Exemple du ‘Jeu de la petite bête qui monte’

→ Changement, nouveauté caractérise l'attention.

= Ecart entre les attentes et ce que l'on trouve = prélude à la rencontre.

Permet à l'enfant d'organiser ses attentes pour profiter, rencontrer l'autre : ‘plaisir partagé’ et capacité à ne pas être persécuté par la différence.

L'environnement matériel facteur d'opportunités

Surprises / Variations apportées par le milieu humain

(Forestier, 2011)

Focus: Habillage non contraignant

- 22 enfants en bonne santé, répartis en 3 groupes selon leur expérience de la marche
- évalués dans 4 conditions vestimentaires (couche + pantalon ; couche + pantalon de survêtement ; couche ; sous-vêtements).

Conclusion des auteurs:

- Les vêtements influencent les caractéristiques de la marche des tout-petits, en particulier lorsqu'ils ont plus de 6 mois d'expérience de la marche
- Diminution observée de la rapidité et de la longueur du pas liée à la rigidité et la coupe des vêtements

(Théveniau et al., 2014)

La motricité libre, c'est quoi ?

est favoriser la mobilité et l'équilibre naturels de l'enfant.

C'est choisir attentivement les vêtements et chaussures qui n'entraveront pas sa motricité.

C'est aussi permettre à l'enfant de recevoir ses sensations corporelles.

LES PIEDS LIBRES

L'IMPORTANCE DES PIEDS NUS

C'EST PIEDS NUS QUE LE CERVEAU REÇOIT LE PLUS D'INFORMATIONS SENSORIELLES.

NOUS NE SAURIONS PAS MARCHER SI CE N'ÉTAIT PAS NOS PIEDS NUS.

LES PIEDS NUS SONT LE MEILLEUR MOYEN DE MEILLEURS APPUIS.

LES PIEDS NUS PERMETTENT D'ÉVALUER LA RAIPÉE ET LA MOUSSE.

SANS CHAUSSURES, NOS PIEDS ONT PLUS DE MOBILITÉ.

LES PIEDS NUS PERMETTENT D'ÉVALUER LA RAIPÉE ET LA MOUSSE.


Nécessité de s'adapter à chaque enfant et sa famille.

Tous n'ont pas les mêmes besoin !

La station assise

Seul et sans appuis

« Ne pas mettre l'enfant assis,
s'il ne sait pas encore s'asseoir seul. »







SITE WEB : BOUGRIBOULLONS.FR

COMMENT BIEN PORTER ET INSTALLER SON ENFANT ?

Qu'il soit au sol, sur une table à langer ou au moment des repas, l'enfant a besoin d'être bien installé. Il est en général conseillé d'appliquer **la règle des 4 appuis** : dos, ventre, fesses, plante des pieds en contact avec le corps de l'adulte ou un autre support (chaise, sol, table...).

Voici des conseils de posturation proposés en fonction du développement de l'enfant.

BEBE NE TIENT PAS SA TÊTE	BEBE NE TIENT PAS ASSIS
	
BEBE TIENT ASSIS	L' ENFANT PLUS GRAND
	

VERTICALISATION PRÉCOCE !

De nombreux enfants acquièrent la station assise, la station debout ou la marche par des procédés qui ne sont pas naturels (yoyou, transat...).

Cela peut avoir des conséquences néfastes sur le développement de l'autonomie : difficultés pour communiquer, s'alimenter et utiliser ses mains, manque d'attention, fatigue...

Écriture illustrée par les gynécologues-obstétriciennes Catherine de la Courrière, Nicole Marlier depuis 2011. Illustrations extraites de l'ouvrage de Lucile Maurier "La bébé en mouvement" paru aux éditions Dunod en Août 2015. Reproductions autorisées à condition de citer l'auteur. Graphisme : Clémentine Aquilina

ALLAITER / DONNER LE BIBERON



39

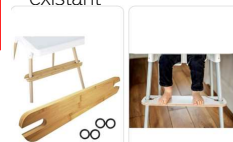
Diversification dès 4 mois révolus
DME dès 6/7 mois
Quelles installations?

Chaise haute



Attention, appui des
pieds absolument
nécessaire.

- Si non présent,
- Adaptation
- du modèle
- existant



rebirthsame
Repose-Pieds
Compatible...
15,99 €
Amazon.fr

Repose-pieds
réglable pour
chaise IKEA...
19,00 €
Etsy

Favoriser modèle évolutif si nouvel achat par la famille



- Ne pas oublier, l'installation à bonne hauteur par rapport à la table et l'appui des pieds pour les plus de 3ans: pour manger, pour jouer...etc

Balancelle (environ 74-180€)



Respecter les fonctions. Le pot doit être dans une pièce dédiée WC ou SdB.

Appuis des pieds nécessaire à la maîtrise des sphincter. Donc adaptation des grandes toilettes en conséquence.



Trotteur/Youpala environ 50-110€

- En parler très tôt, avant un achat ou cadeau.




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 :



RISQUE DE CHUTE
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 d'acquiescer de trouver son équilibre.

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

cg94.fr/youpala

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



BIEN 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.

cg94.fr/youpala





CHRU Le trotteur ou youpala :
inutile
pour apprendre
à marcher !



Non seulement il ne permet pas à l'enfant de marcher plus tôt, mais il produit l'effet inverse à celui recherché :

- Risque de marcher sur la pointe des pieds
- Corps tendu, buste en avant, jambes en arrière
- Absence de réflexes de protection avec les mains en cas de chute
- Contraire au redressement naturel
- Empêche de trouver l'équilibre
- Perturbe la découverte de l'espace avec son corps

Le trotteur est potentiellement dangereux : trop d'accidents graves et de chutes (nombreuses blessures à la tête)
Déjà interdit au Canada depuis 2004.

C'est au sol que l'enfant prépare la marche et tout son développement moteur



La qualité de ses appuis et de son équilibre pour se redresser influencera sa motricité tout au long de sa vie.

Les psychomotriciennes du CAMSP de l'hôpital Clocheville avec le soutien des médecins et kinésithérapeutes du CAMSP

Les outils sauteurs

Environ 30-60€



Porteurs...Pour la 1ere année



Le porteur doit favoriser les déplacements, l'autonomie, le guidon doit être mobile, la moto est souvent trop haute, les animaux trop larges.



PORTEUR EVOLUTIF DRAISIENNE 2EN1

60€



A Pousser



Attention, l'appui des mains sur le porteur doit toujours être sous les coudes.



Tricycle



Eviter pédalier sur roue avant et plastique

Draisienne Trottinette

Environ
40-180€



Le milieu humain: Facteur de créativité ? La théorie des affordances (Gibson, 1979)

- Pour l'adulte, les objets ont des fonctions et doivent être utilisés d'une certaine manière : celle pour laquelle ils ont été conçus.
'A quoi ça sert ?'
- Pour l'enfant, les objets ont avant tout des propriétés à découvrir.
- Il ne s'intéresse pas à ce à quoi servent ces objets mais à ce qu'il peut faire avec.
- Ici ce sont les caractéristiques de l'objet qui induisent au corps de l'enfant la manière dont il doit l'utiliser.
- Réflexion sur 'l'object presenting'
Posture de l'adulte non interventionniste de l'approche Picklerienne
= Facteur du développement de la créativité de l'enfant



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Coeman, A., & de Frahan, M. (2004). De la naissance à la marche. Claude Vangrieken.
- De Ajuriaguerra, J. (1985). Organisation neuropsychologique de certains fonctionnements. *Enfance*, 38(2), 265-277.
- De Bock, F., Braun, V., & Renz-Polster, H. (2017). Deformational plagiocephaly in normal infants: a systematic review of causes and hypotheses. *Archives of disease in childhood, archdischild-2016*.
- Devouche, E., & Provasi, J. (2019). Le développement du bébé de la vie foétale à la marche: Sensoriel-Psychomoteur-Cognitif-Affectif-Social. Masson.
- Forestier, M. (2011). De la naissance aux premiers pas. Erès.
- Golse, B. (2013). Des villes qui font souffrir les bébés. *Spirale*, (4), 115-122.
- Gosselin, J., & Amiel-Tison, C. (2007). Évaluation neurologique de la naissance à 6 ans. Elsevier Masson.
- Graham, J. V., Eustace, C., Brock, K., Swain, E., & Irwin-Carruthers, S. (2009). The Bobath concept in contemporary clinical practice. *Topics in stroke rehabilitation*, 16(1), 57-68.
- Marcelli, D. (2006). La surprise: chatouille de l'âme. Albin Michel.
- Meunier, L. (2019). Le bébé en mouvement: Savoir accompagner son développement psychomoteur. Dunod.
- Miermon, A., Benois-Marouani, C., & Jover, M. (2011). Le développement psychomoteur. Manuel d'enseignement de psychomotricité, 25-82.
- Rasse, M., & Appell, J.R. (2016). L'approche piklerienne en multi-accueil. Erès.
- Vachez-Gatecel, A. & Valentin-Lefranc, A. (2019). Le grand livre des pratiques psychomotrices. Dunod.
- Vuilleumier, L., Moulis-Wyndels, B., Vuilleumier-Frutig, A., & Bickle-Graz, M. (2020). Le développement sensori-moteur de l'enfant: De la naissance à 3 ans. De Boeck Supérieur.