

Rééducation motrice du bébé de la naissance aux premiers pas

Prise en charge des bébés présentant des retards de marche, des torticolis, des risques de pathologie ou des pathologies diagnostiquées : quelles sont les étapes qui conduisent le bébé vers la marche, pourquoi est-ce important d'en respecter l'installation, comment le kinésithérapeute peut-il s'appuyer sur ces étapes pour aider le bébé ?

MICHÈLE FORESTIER
MASSEUR - KINÉSITHÉRAPEUTE

Les kinésithérapeutes sont parfois sollicités pour prendre en charge des bébés présentant des « retards d'acquisitions motrices », des torticolis, des hypotonies, des hypertonies, des pathologies... Mais la formation généraliste n'est pas toujours assez précise pour donner des pistes suffisantes pour cela.

1 L'EXPÉRIENCE

Kinésithérapeute depuis 40 ans, j'ai accompagné de très nombreux enfants en difficulté. Ma pratique, réalisée pendant très longtemps au domicile des petits patients, m'a permis d'être en relation avec leurs parents, ou les professionnels de la petite enfance et d'observer le bébé dans son environnement.

J'ai ainsi pu constater que certains bébés étaient gênés en partie parce qu'on ne leur donnait pas suffisamment la possibilité de **bouger au sol** et qu'ils s'en trouvaient pénalisés dans leur évolution.

À travers l'observation de bébés très à l'aise mais aussi de bébés en difficulté mais non pathologiques, j'ai pu analyser d'une manière très précise les étapes du développement moteur bien décrites par **Emmi Pikler** et **Michel Le Métayer**, à travers les « niveaux

d'évolution motrice ». Les recherches scientifiques d'Emmi Pikler ont démontré que le développement global de l'enfant se trouve considérablement enrichi par les expériences motrices réalisées au sol.

Au fil des années, les résultats obtenus pour tous les bébés, qu'ils soient ou non porteurs de pathologie, m'ont convaincue de l'efficacité de l'accompagnement à travers la « motricité libre ».

2 DIFFICULTÉS QUI PEUVENT CONDUIRE À UNE PRISE EN CHARGE EN KINÉSITHÉRAPIE ?

Lorsqu'une pathologie a été diagnostiquée, mais aussi si des difficultés sont mises en évidence par les parents ou le pédiatre, le kinésithérapeute peut considérablement aider le bébé.

Ces problèmes peuvent se manifester dès les premières semaines de la vie. Parfois, ils apparaissent un peu plus tard. On dit alors : « **il a du retard** », « il n'a pas envie » « il est flemmard »... Bien que, dans la très grande majorité des cas, il n'y ait pas lieu de s'alarmer, **cela doit toujours interpeller.**

Malheureusement, il est souvent proposé « d'attendre » : « si à 18 mois il ne marche toujours pas, on fera quelque chose », ou alors « il finira bien par marcher ! ».

La position assise d'abord, la marche ensuite, ont une importance considérable pour les parents, mais aussi en tant que « repères » pour les médecins, or **la qualité de la « construction » des étapes est beaucoup plus intéressante pour le devenir global du bébé que la précocité des acquisitions** (photos 1 et 2).

Quel que soit le problème, tous les bébés devraient bénéficier d'une prise en charge précoce pour limiter les conséquences d'un développement moteur retardé ou perturbé. ➔

«...enrichi par les expériences motrices réalisées au sol...»

Photo 1 :
L'enroulement du bébé



Photo 2 :
Le retournement, mouvement essentiel et très complet



imoove®

performance • prévention • santé



MUSCULATION
PROFONDE
DU DOS



TRAVAIL
DU MOYEN
FESSIER
EN EXCENTRIQUE



RESTRICTION
EN FLEXION
DORSALE
DE CHEVILLE



PHASE 3
RÉÉDUCATION
D'UNE ENTORSE
DU GENOU



100



200



600



700

RÉÉDUCATION NEURO MOTRICE

MADE IN FRANCE



IMOOVE.TV - IMOOVE-FR.COM - TEL: 04 75 25 00 55

➔➔➔ **3 DIFFÉRENTES CAUSES PEUVENT ENTRAVER LE BON DÉROULEMENT DE LA MOTRICITÉ**

A. Difficultés transitoires :

- asymétries, torticolis,
- plagiocéphalie,
- hypotonie, passivité,
- hypertonie,
- agitation excessive,
- déformation des pieds,
- retard global de développement.

B. Difficultés acquises :

- il est assis et ne bouge pas,
- il se déplace sur les fesses,
- il ne « veut » pas se lâcher, ne sait pas se protéger lorsqu'il tombe.

C. « Bébés à risque » ou pathologies :

- grande prématurité,
- problèmes néonataux,
- pathologies diagnostiquées à la naissance,
- pathologies non diagnostiquées.

D. Cas particulier des plagiocéphalies et torticolis :

Ces problèmes sont de mieux en mieux pris en charge et de manière systématique. La rééducation à travers la « motricité libre » est un excellent moyen de symétriser ces bébés et de les rééduquer d'une manière globale, grâce notamment à l'utilisation de leurs membres supérieurs au cours des déplacements au sol.

4 BUT ET INTÉRÊT D'UNE PRISE EN CHARGE PRÉCOCE

Il est primordial, quel que soit le problème, de le repérer au plus tôt et d'assurer une prise en charge précoce, au cours des « périodes dites sensibles », c'est-à-dire les plus propices pour certaines acquisitions bien définies, grâce à la « plasticité cérébrale » (retournements, plat ventre, quatre pattes par exemple). Cela donne au bébé toutes les chances de récupérer au mieux, peut permettre de repérer les pathologies et ainsi orienter le bébé vers une rééducation plus complète.

Le but de la rééducation va être de **favoriser les mouvements du bébé au sol, en position**

horizontale d'abord, afin qu'il mette en place tous les schémas moteurs qui le conduiront vers la marche.

Grâce à tous ces déplacements, il mobilise toutes ses articulations, contracte tous ses muscles, travaille l'équilibre et la coordination. On perçoit là **l'intérêt que cela peut représenter, non seulement sur le plan corporel, mais aussi sur le plan global des acquisitions.**

5 COMMENT SE CONSTRUIT LA MOTRICITÉ

Le chemin vers la marche progresse à travers des étapes bien définies pendant lesquelles l'enfant va jouer avec les mouvements de son corps. Chaque étape a son importance et prépare la suivante : l'analyse précise montre la logique de cette construction, à l'image de celle d'un édifice qui s'effectue, pierre après pierre, après avoir bien assuré les fondations.

Cette progression peut être très variable d'un enfant à l'autre, elle dépend de plusieurs facteurs :

- de la maturation du cerveau,
- des aptitudes personnelles de l'enfant,
- de toutes les expériences motrices que chacun va répéter de nombreuses fois,
- de l'attitude des personnes qui entourent l'enfant : elles peuvent favoriser ou parfois gêner l'installation d'une bonne motricité.

On peut la classer en trois périodes successives : les âges sont donnés à titre indicatif, car les écarts peuvent être considérables (âge de la marche entre 10 et 20 mois)

La phase statique (jusqu'à 6 mois)	Ce sont les positions à plat sur le tapis ou au lit : dos, côté, ventre. Le bébé reste dans la position que l'adulte lui donne, peut bouger, mais ne cherche pas à se déplacer.
La phase dynamique (à partir 6 mois)	Le bébé bouge davantage et fait l'apprentissage des déplacements au sol : retournements, ramper, quatre pattes
La découverte de la verticalité (à partir de 8 ou 10 mois)	Le bébé se redresse, peut maintenir son dos en position verticale, se tient assis, puis à genoux et commence à se mettre debout.

Le cheminement le plus logique et le plus facile pour parvenir à se mettre debout

«...Le mouvement, la symétrie, l'importance des positions horizontales.»

La progression vers la marche Photo 3



..... Photo 4



peut se résumer de la manière suivante : à partir du plat dos, l'enfant se retourne sur le côté, puis sur le ventre, rampe, s'installe à quatre pattes et se déplace ainsi pendant quelques semaines. C'est à ce moment-là qu'il découvre la position assise autonome au sol. Il passe ensuite à genoux, prend appui sur un support avec ses mains, se met en position du « chevalier servant » et parvient à la position debout. Il exerce son équilibre et, quand il est sûr de lui, se lâche et fait ses premiers pas (Photos 3, 4, 5, 6).

Il est souhaitable que tous les bébés passent par ce chemin. Certains ne le font pas, il s'agit souvent de bébés que l'adulte a sollicité trop tôt, notamment pour les positions assises et debout et pour la marche.

Des étapes capitales : les retournements, le plat ventre, le quatre pattes.

Le fait de savoir passer du dos sur le ventre évite au bébé d'être bloqué sur le dos et le conduit vers les déplacements au sol. Il doit absolument être à l'aise à plat ventre pour passer aux étapes suivantes. Cette position va fortifier les muscles de son cou, de son dos, de ses épaules et de ses bras. Ensuite, grâce au quatre pattes, le bébé peut exercer toute sa motricité de manière très riche.

3 INTÉRÊT D'UN BON DÉVELOPPEMENT ?

Toute cette progression s'effectue à un **rythme différent**, selon la nature de chaque enfant et en fonction du milieu dans lequel il évolue. Lorsque l'on observe un bébé se déplacer au sol et bouger à longueur de journée d'une manière harmonieuse, on ne peut qu'être convaincu des bénéfices qu'il peut en tirer : autonomie, affinement du « schéma corporel », connaissance de l'espace, travail de l'ensemble des muscles et des articulations, travail des yeux, travail des membres supérieurs, alternance des appuis, dissociation des ceintures, travail de l'équilibre, richesse des découvertes et créativité, confiance en soi, concentration et sécurité, meilleure relation parent-enfant, mais encore sans doute influence sur la future statique

vertébrale, sur les conséquences de tous les problèmes « dys »...

7 QUEL VA ÊTRE LE RÔLE DU RÉÉDUCATEUR ?

La kinésithérapie, « thérapie par le mouvement » trouve toute sa place dans le développement moteur du bébé. Un être vivant est un être en mouvement, notre rôle sera donc de favoriser la mise en place de la motricité, de l'aider à se faire correctement, de manière symétrique et dans l'ordre physiologique des acquisitions, de corriger les mauvais schémas. Le thérapeute est là également pour accompagner le parent, le conseiller.

8 COMMENT PRENDRE EN CHARGE CES DIFFICULTÉS ?

Le rééducateur prend le temps d'observer le bébé et lui propose des exercices simples, basés sur les « niveaux d'évolution motrice ». Il s'attache à le faire progresser d'étapes en étapes vers la position debout afin qu'il utilise ces mouvements tout au long de la journée à travers ses déplacements et puisse ainsi se « rééduquer ».

Cet accompagnement doit s'effectuer dans le plaisir, afin que le bébé ait envie de reproduire les exercices : si les séances de rééducation sont désagréables, il se dépêchera de les oublier...

(Photos 7 et photo 8).

Trois grands principes guident le kinésithérapeute : **le mouvement, la symétrie, l'importance des positions horizontales.**

La prise en charge :

- respecte la construction de la marche et du rythme de l'enfant,
- attache peu d'importance aux positions tenues (assise, debout),
- verticalise le plus tard possible afin de :
 - fortifier les muscles du cou,
 - faire travailler le tronc en position horizontale,
 - privilégier les appuis sur les bras,
 - favoriser la dissociation des ceintures,
- insiste sur l'observation du bébé, ➡➡



Photo 7 : Aide aux retournements



Photo 8 : Stimulation des franchissements d'obstacles

Photo 5



Photo 6





Photo 9 : La sortie de la position assise (appuis sur les membres supérieurs et mouvements des hanches)

- ⇒ → attache beaucoup d'importance à l'**implication et l'éducation des parents**, à leur participation aux séances de rééducation, → propose des « jeux moteurs » à reproduire dans la journée, → conseille pour accompagner les différents actes de la vie quotidienne : le change, le bain, la manière de porter le bébé qui lui permettent de découvrir d'une manière spontanée et naturelle ses capacités motrices.

LES ERREURS QUI PEUVENT PÉNALISER L'ENFANT

Les adultes ont tellement envie de voir marcher l'enfant qu'ils lui imposent parfois d'apprendre à marcher avant qu'il ne soit prêt. Et pourtant, **plus le bébé est verticalisé tard, plus il aura des chances de corriger ses difficultés.**

À travers ses déplacements au sol, le bébé « construit » sa motricité, se symétrise, bouge, met en place ses schémas moteurs : il faut donc donner au bébé la possibilité de bouger **en le posant à plat dès les premiers mois et en lui donnant de l'espace.**

Erreurs les plus fréquentes dans le quotidien du bébé :

- laisser le bébé trop longtemps dans le transat,
- **positionner l'enfant assis au sol** alors qu'il ne sait pas s'y installer ou en sortir, et avant qu'il n'ait découvert le plaisir de se déplacer au sol,
- l'encourager à pousser sur ses jambes très tôt,
- **faire marcher un bébé qui n'est pas prêt,**
- utiliser le youpala ou trotteur.

Les pièges dans lesquels ne devrait pas tomber le thérapeute :

Le but que doit se fixer le thérapeute est de mettre le bébé en mouvement, de veiller à la symétrie. Il ne faudrait donc pas se focaliser sur l'apprentissage des positions assise et debout qui bloquent le bébé, mais insister sur la dynamique (Photo 9).

De même, « faire marcher » un bébé n'a pas de sens : toutes les expériences d'escalade qui la précèdent sont autant d'exercices, riches sur tous les plans, qui aboutissent tout naturellement à une marche autonome et assurée.

Pour en savoir plus...

Auteur du livre

« De la naissance aux premiers pas »

Éditions ERES - www.michele-forestier.fr



CONCLUSION

Les expériences motrices réalisées dans les tout premiers mois de la vie, au cours des « périodes sensibles », au moment où la plasticité cérébrale est la plus grande, sont réellement un plus apporté au bébé, elles ne peuvent que lui être très profitables, sur tous les plans.

Il est primordial de donner au bébé la possibilité de passer par toutes les étapes avant de savoir marcher, et de contrôler leur installation à travers une rééducation

bien conduite. Ceci est d'autant plus important pour les bébés déjà pénalisés par une pathologie qui entrave leur développement moteur. Le kinésithérapeute a un rôle primordial à jouer, tant auprès des bébés que de leurs parents. Grâce à un bon développement moteur, le bébé a toutes les chances de devenir un adulte à l'aise dans son corps, n'est-ce pas là l'une des meilleures préventions pour éviter des troubles futurs ?

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - EMMI PIKLER
Se mouvoir en liberté dès le premier âge, Presses Universitaires de France
- 2 - I.FLEHMING
Le développement normal du nourrisson et ses variations, MASSON, 1993
- 3 - MICHEL LE METAYER
Rééducation cérébro-motrice du jeune enfant, MASSON, 1993
- 4 - PIERRE DELEON, ROGER VASSEUR
Le développement normal du nourrisson et ses variations, MASSON, 1993
- 5 - COLLECTIF : DE NOTARIIS, MACRI, THÉBAUD, VEILLEUX
Regarde-moi ! Le développement moteur de 0 à 15 mois, ÉDITION CHU STE JUSTINE (Université de Montréal), 2008
- 6 - JAMES RIVIERE
Le développement psychomoteur du jeune enfant, SOLAL, 2000
- 7 - ALBERT COEMAN
De la naissance à la marche.
Pour en savoir plus : Auteure du livre « De la naissance aux premiers pas »
Éditions ERES - Site Internet : michele-forestier.fr
- 8 - CLAUDINE AMIEL-TISON
Neurologie périnatale, MASSON, 1999
- 9 - LAURENCE VAIVRE-DOURET
La qualité de vie du nouveau-né, ODILE JACOB, 2003