

ÉDUCATION PRÉCOCE

les apports possibles d'une prise en charge psychomotricie précoce dans le cadre de l'éducation précoce

Comme l'ensemble des professionnels qui participent à l'accompagnement du développement des très jeunes enfants, le psychomotricien met en place une aide pour favoriser la construction des compétences, un développement le plus harmonieux possible en pensant aux besoins présents, mais aussi à leur évolution future.

Cette aide repose sur l'idée que le bébé est acteur dans son environnement, est capable de recevoir mais aussi de transformer son milieu et les relations avec ses partenaires de communication. Ces considérations fondamentales permettent de voir la prise en charge de manière globale, sans délaisser certains aspects techniques propres à chaque professionnel.

Cela se traduit concrètement par la nécessité d'adapter les situations proposées au niveau de l'enfant, de respecter son niveau de vigilance et d'attention, ses possibilités de régulation émotionnelle en favorisant toujours la dimension sociale et en s'adaptant aux communications du bébé et de l'enfant. Autrement dit, les mises en situation sont toujours progressives et préparées avec l'aide des parents de manière à faire sentir à l'enfant la direction dans laquelle on s'engage sur une activité particulière, à évaluer quelles vont être ses réactions à cette situation et à aménager au mieux les conditions pour que le bébé ou l'enfant finalise son action et donc parvienne à la réussite.

Ces conditions peuvent être multiples : affectives, matérielles, posturales quand il s'agit de la facilitation à l'organisation d'un mouvement et temporelles afin de tenir compte du temps nécessaire à l'enfant pour se familiariser à la situation et organiser son action comme son expression émotionnelle.

Pour le petit enfant porteur d'une trisomie 21, l'approche globale dans le déroulement de la prise en charge est primordiale. Il existe des relations (non nécessairement causales) entre plusieurs domaines du développement ou différentes caractéristiques. Ces relations sont des tendances générales et donc non individuelles qui sont plus fortes chez les enfants porteurs d'une trisomie 21 que chez les enfants ordinaires :

- Il existe une relation dans les deux premières années de la vie entre le niveau d'activité, l'expressivité émotionnelle et la réactivité. On s'occupera donc de l'hypoto-

nie qui peut ralentir l'activité de l'enfant, amoindrir l'expression corporelle de ses émotions. Le travail d'intégration sensorielle et perceptive doit être privilégié. D'autre part, il est nécessaire de donner une signification aux signaux quelquefois peu différenciés émis par l'enfant et d'y répondre, pour lui permettre d'établir des relations de causalité et de réitérer ses expressions en les affinant progressivement. La recherche de signification des petits signaux d'intérêt, d'appréhension ou de contentement ne peut se faire qu'avec l'aide de la famille.

- Il existe une relation entre le développement de l'enfant et les ajustements parentaux. L'amélioration du développement social mais aussi de l'autonomie (via les compétences psychomotrices) peuvent être facilités par l'implication de la famille. Cette amélioration est dépendante de certaines caractéristiques personnelles de l'enfant comme le développement neuro-moteur et la présence ou non de pathologie organique. De ce fait, le mode de prise en charge ainsi que le début de l'accompagnement vont varier selon les enfants. Toutefois, il me semble qu'il faut accorder une aide particulière aux bébés qui présentent une pathologie cardiaque. Lorsque la pathologie le permet, il peut être intéressant de commencer une prise en charge en l'adaptant aux possibilités de l'enfant, en particulier lorsqu'une intervention chirurgicale est envisagée dans les premiers mois de la vie.

L'implication des parents dans la prise en charge de l'enfant tient compte aussi de leurs ajustements émotionnels. On ne saurait trop redire l'importance d'un soutien au cours des prises en charge ainsi que l'importance des informations fournies sur le développement de l'enfant aux divers moments de son évolution.

Il existe une relation entre le langage et le développement d'autres domaines comme la capacité à résoudre des petits problèmes et le développement perceptif (notamment les

différents stades d'évolution de la permanence de l'objet). Ce ne sont pas les seuls facteurs impliqués dans l'apparition du langage. La prise en charge psychomotricie aborde les compétences perceptives de l'enfant, le bébé perçoit avant de pouvoir agir de manière coordonnée sur son milieu. Il est donc nécessaire d'enrichir ses possibilités perceptives dans les modalités visuelle, tactilo-kinesthésique et auditive et les relations entre ces modalités.

La coordination inter-sensorielle permet à tout individu d'avoir des attentes, de reconnaître des objets, d'adapter ses mouvements lors de l'exploration manuelle, et de créer des nouvelles organisations de mouvements (dans la coordination des mains, dans l'ajustement du mode de locomotion en fonction de la qualité de la surface sur laquelle on se déplace, dans la différenciation des mouvements globaux en d'autres plus fins...).

D'autre part, le bébé qui se construit est en permanence confronté à des situations nouvelles en même temps qu'il découvre des régularités dans son environnement. Il est aussi important de connaître comment le bébé repère des constances autour de lui que de l'amener à résoudre des petits problèmes choisis avec précaution. La résolution de ces situations nouvelles amène l'enfant à mobiliser des compétences déjà acquises et à mettre en relation de façon originale ses possibilités. L'enfant acquiert au cours de son expérience plusieurs façons de faire et les choisit en fonction des circonstances. Ainsi peut-on participer à la mise en place d'un sentiment de confiance en soi.

Au cours de l'accompagnement du développement psychomoteur, on abordera différents domaines qui vont interagir et s'enrichir mutuellement dans le temps. Ainsi, on pourra utiliser des compétences acquises dans un domaine comme support à l'élaboration de compétences issues d'un autre domaine du développement.



L'accompagnement d'un bébé ou d'un enfant est particulier en fonction de ses dispositions, de son rythme d'évolution mais aussi de ses centres d'intérêt qui seront utilisés pour créer et maintenir sa motivation. Toutefois, il existe des régularités et des particularités dans le développement de l'enfant porteur d'une trisomie qui vont influencer la prise en charge. Je souhaiterais donc maintenant aborder les domaines dans lesquels le psychomotricien amène sa contribution.

Le développement neuro-moteur et postural

Cela concerne l'évolution du tonus musculaire, de la posture et de l'équilibration, et des modes de locomotion. Il s'agit d'un domaine particulièrement sensible chez le bébé porteur d'une trisomie bien qu'il y ait beaucoup de différences interindividuelles.

Notre travail consiste à diminuer l'hypotonie et à favoriser la motricité spontanée. Pour ce faire, on utilise différents moyens:

- l'exploration visuelle, manuelle de l'espace comme du corps dans des positions corporelles qui vont faciliter la recherche et vont permettre à l'enfant d'expérimenter des possibilités d'action de plus en plus élaborées.
- le guidage manuel et les différentes formes d'installation vont permettre à l'enfant de repérer quelles sont les parties de son corps à stabiliser pour maintenir une position seul.
- La recherche et l'amplification des feedback (information en retour) lors du mouvement de l'enfant vont lui permettre de prendre conscience de son mouvement et de repérer des relations de cause à effet. En faisant varier les conséquences sensorielles de ses mouvements, l'enfant va pouvoir trouver des organisations motrices différentes, réutilisées dans l'apprentissage des modes d'équilibration et de locomotion.

Lorsqu'on évoque l'hypotonie, on pense sou-

vent à l'hypotonie axiale et moins à celle des membres qui va pourtant jouer un rôle crucial dans la stabilisation posturale, et la perception des appuis avec le support sur lequel est installé l'enfant. De ce fait, il est aussi important de réfléchir à l'aménagement du confort postural pour libérer la motricité des membres et de la tête, qu'à la réduction de l'hypotonie axiale.

Le deuxième travail est d'accompagner le bébé dans le développement postural (stabilisation du corps dans différentes positions selon l'âge) et dans les modes de rééquilibration qui supposent des coordinations corporelles complexes en réponse à des variations du monde visuel, de la position de la tête et des mouvements du corps. L'intérêt d'avoir renforcé ces dernières perceptions avant l'acquisition d'un stade postural est de diminuer les appréhensions liées aux déséquilibres et de renforcer la participation active de l'enfant dans la stabilisation posturale. On doit donc éviter toute manipulation qui viendrait rompre l'équilibre mais plutôt favoriser l'exploration active et assurer le soutien postural nécessaire.

Quelquefois le tonus de l'enfant n'est pas suffisant pour assurer harmonieusement l'équilibre alors que la station assise par exemple ou debout est possible. Il faut donc être vigilant car l'enfant peut structurer une position de la tête et des yeux défavorable à l'exploration du milieu, à la précision des gestes et à l'évolution ultérieure.

Enfin on accompagne les changements de position et les modes de locomotion. Il faut faire attention à la finalisation du déplacement. La plupart du temps un déplacement est motivé par la présence d'un objet ou d'un événement et est donc guidé visuellement. L'exploration de l'enfant va se réaliser dans un espace qui va s'agrandir, ce qui est un pré-requis perceptif et social pour la mise en route de la locomotion. Il faut aussi tenir

compte de tous les sous-systèmes perceptivo-moteurs qui vont permettre à l'enfant d'organiser son déplacement. Par exemple lors de la marche à 4 pattes, l'enfant doit avoir un équilibre suffisant, posséder une organisation asymétrique des mouvements et présenter un début de préférence manuelle.

L'évolution recherchée est l'expérimentation des surfaces sur lesquelles on peut se déplacer en variant les organisations motrices et les références corporelles. Par exemple, un enfant qui a acquis la marche récemment va se mettre à 4 pattes si le support est trop mou ou incliné. Cette adaptation montre que l'enfant a anticipé le déséquilibre et les sensations qu'il aurait eues sur ce support. Enfin les modes de locomotion s'adaptent aussi en fonction de l'espace environnant et des obstacles. Il est parfois nécessaire de renforcer les modes quadrupédiques alors que la marche est acquise pour expérimenter des organisations motrices plus complexes. On améliore ainsi la stabilité de la station debout et les possibilités d'adaptation de l'enfant.

Le développement perceptif

C'est et ce sera l'une des premières préoccupations du psychomotricien. Il est important de dépister assez tôt les anomalies sensorielles et de renforcer les systèmes perceptifs (voies d'entrée dans la connaissance du monde et actions sur le milieu).

Il est important de renforcer la fixation visuelle soutenue par les stimulations kinesthésiques, les déplacements lents, les sons et les interactions sociales, comme d'accompagner le déplacement de l'attention d'un objet à l'autre (la flexibilité de l'attention).

Lors de l'accompagnement, il convient de garder à l'esprit les étapes du développement ordinaire dans les capacités de discrimination du très jeune enfant (notamment au niveau du contraste, de la complexité visuelle, de la densité des informations...) pour déterminer au mieux des supports attrayants, en collaboration avec les parents. Les changements d'intérêt pour les objets ou les surfaces sont des bons indicateurs de l'évolution du bébé.

La permanence de l'objet comporte différentes étapes qui seront à construire avec l'enfant. Pour le bébé porteur d'une trisomie, cette conquête doit être aménagée car il existe quelques obstacles à la mise en évidence des capacités réelles. Ces obstacles sont perceptifs (difficulté que le bébé peut avoir à détacher son regard du visage de son interlocuteur, à résister à l'attraction pour la proximité ou à intégrer la rapidité du dépla-

gement de l'objet qui a été caché). Il existe aussi des obstacles moteurs (le fait de dégager ses mains pour attraper deux objets). Ceci peut menacer sa position d'équilibre ou l'obliger à concevoir deux gestes successifs qu'il ne peut encore réaliser. Bien souvent, la permanence se construit à partir de jeux avec des partenaires avant de pouvoir combiner l'échange social à des objets.

21 21

Très tôt et à différents moments du développement, on peut sensibiliser l'enfant à la perception manuelle des objets et de leurs qualités tactiles (texture, consistance, densité...) et préparer ainsi tous les éléments préalables à l'exploration manuelle et la connaissance des caractéristiques des objets. Ceci permet de faciliter le passage d'une information d'un canal sensoriel à un autre quand l'enfant ne peut pas encore le faire lui-même (en manipulant un objet sous ses yeux).

Le développement de la motricité manuelle

L'organisation de la motricité de la main va être en étroite relation avec le développement de la posture et le développement perceptif. Pour faciliter les comportements exploratoires de l'enfant, il est nécessaire de tenir compte des contraintes posturales et de les diminuer au départ, soit pour faciliter l'alignement de la main avec les yeux, soit pour limiter les risques de déséquilibre.

Dans le développement au cours des trois premières années, on pourra mettre l'accent sur les éléments suivants :

- la mise en place de la préhension et de toutes les organisations de prises manuelles en utilisant des objets qui fournissent des informations tactiles et des formes différentes permettant une adaptation de la position de la main.
- les gestes de transport et de transfert supposent une organisation plus complexe du membre supérieur et de la posture. Ils demandent une intégration de la distance, de l'orientation de l'objet et de la combinaison successive de plusieurs mouvements de la main. Les gestes de transport sont directement en relation avec les propriétés physiques de l'objet au moins pendant la première année de la vie. L'éducation sensorielle permet de diversifier les actions motrices sur l'objet lui-même (exploration ou transformation, dans le passage d'une main à l'autre ou à la bouche).
- les coordinations bimanuelles sont souvent complexes pour les enfants porteurs d'une trisomie 21. Quatre domaines au moins sont à expérimenter : la recherche des prises bimanuelles, le rôle complémentaire des deux

mains, la coordination séquentielle des deux mains et l'exploration haptique facilitée par certaines caractéristiques des objets (le poids, les changements de forme...). Par imitation et guidage manuel, on peut faire découvrir à l'enfant de 18 mois l'ensemble des gestes destinés à explorer, reconnaître des objets.

- les gestes d'anticipation consistent à intercepter un objet mobile après avoir expérimenté les trajectoires d'un objet.
- les actions complexes sur les objets comprennent l'ensemble des actions que l'on peut réaliser sur un même objet, et l'utilisation d'objets en vue d'un résultat (système de fermeture, transvasement, emboîtement...).
- les actions avec l'utilisation d'outils vont préparer entre autre le graphisme.
- l'imitation gestuelle (notamment à partir de petites comptines) permet d'aborder les gestes sociaux et quotidiens, en renforçant la connaissance du corps, le contrôle de la motricité par la mélodie de la voix ou le langage, et l'attention.
- les jeux de construction vont demander à l'enfant une certaine précision motrice, une connaissance de l'espace. Ils vont permettre de rentrer dans les jeux symboliques.



Le comportement social

La qualité de la relation avec l'enfant est fondamentale pour la mise en place d'une prise en charge et son évolution. Ceci suppose que l'adulte prenne quelques précautions : rechercher les intérêts de l'enfant, faire attention à la vitesse à laquelle il émet ses messages ou présente les différents jouets, repérer le temps de familiarisation de l'enfant et lui laisser le temps de répondre.

Les communications non verbales et verbales doivent être compréhensibles par l'enfant. Le renforcement des mimiques, les variations de la mélodie de la voix vont être à même de solliciter son attention. Ces variations vont également régler les tours de rôle et les temps de pause.

Pour éveiller et maintenir l'attention de l'en-

fant, l'adulte va rechercher le contact visuel. Quelquefois, lors d'une situation de jeu, celui-ci peut interférer sur l'activité de l'enfant. L'enfant ne pouvant se concentrer sur son partenaire et ce qu'il montre, il est alors nécessaire de moduler les contacts visuels selon les situations sociales et l'activité. Le renforcement à chaque tentative de l'enfant va augmenter le contact visuel entre les deux partenaires. Il est donc judicieux d'organiser ses interventions pour créer une séquence visuelle entre l'enfant et son partenaire, l'enfant et le monde extérieur.

A la fin de la première année, cette interaction va évoluer vers l'attention conjointe. L'enfant commence à comprendre la direction du regard de l'adulte s'il se pose sur un objet visible ou la direction dans laquelle est pointé le doigt. A son tour, l'enfant va pouvoir utiliser différents comportements pour retenir l'attention de son partenaire (montrer un objet à distance, apporter un objet à autrui pour qu'il le voie, offrir un objet). Tous ces comportements sont renforcés par les demandes de l'adulte ou par les jeux de "prendre et donner".

Il est toujours nécessaire de veiller à l'installation de l'ensemble de ces comportements sociaux qui relèvent à la fois de compétences communicatives et cognitives. C'est parce que l'adulte soutient l'attention de l'enfant dans ses choix, puis initie des comportements d'attention partagée que l'enfant cherche aussi à modifier l'attention de l'adulte. Cette étape du développement est fondamentale parce qu'elle annonce tous les jeux de coopération et de participation aux activités quotidiennes qui apparaissent au cours de la 2ème année.

En conclusion de cet exposé sur les actions psychomotrices auprès de très jeunes enfants porteurs d'une trisomie 21, je rappellerais que l'aide psychomotrice porte sur la construction ou le soutien du développement du jeune enfant mais aussi sur la transformation et la reconquête de ses compétences à chaque transformation du développement et de son expérience. Ceci ne peut se réaliser sans la coopération des parents qui vivent au quotidien avec l'enfant. Ensemble, nous aurons une meilleure connaissance de ses possibilités, ses fragilités, ses intérêts et de ses diverses expériences. ■

Mathalie NOACK,
psychomotricienne
GEIST 21 Haute Garonne