

La psychomotricité est-elle un outil pertinent pour le dépistage et l'intervention précoce face aux troubles du développement ?

Françoise Dodion

Psychomotricienne¹

Psychothérapeute d'orientation psychanalytique (FCPE UCL)

Fondatrice et coordinatrice de l'asbl Aire Libre de Liège²

Mots clés : psychomotricité, bébé, dépistage, intervention précoce, retard, développement, évaluation, première ligne.

Pourriez-vous nous parler de votre travail en psychomotricité sur l'intervention précoce ?

Ayant eu l'occasion d'initier un travail de recherche avec l'appui de la Fondation Roi Baudouin et du Fonds Docteur Daniel De Coninck, je me suis rendu compte que cette expérience n'était que le début d'un véritable travail de recherche, qui demande un approfondissement important du sujet, des moyens en temps et en expériences.

Ce travail est parti d'un constat que je faisais régulièrement dans ma pratique. Je recevais de jeunes enfants. Ils avaient deux ou trois ans et présentaient des difficultés relationnelles. Ils étaient peu dans le lien, dans la communication avec l'autre. Leurs jeux étaient pauvres ou ils n'avaient pas de jeux. Ils prenaient des objets, les manipulaient très vite, les jetaient et montraient peu de plaisir. J'étais assez surprise que cette pauvreté du lien n'ait pas été perçue plus tôt. Beaucoup de ces jeunes enfants avaient aussi un passé de pleurs, de douleurs et de complications périnatales. Ce qui motivait les consultations, c'était la crainte que l'enfant ne puisse se faire sa place à l'école maternelle. C'est ce premier constat qui m'a décidée à approfondir ces interrogations. La clinique psychomotrice m'y a aidée. Le premier langage de l'enfant, c'est son corps. Les observations que nous pouvons faire chez les tout-petits sont précieuses comme les défauts d'enroulement, des hyperextensions récurrentes, etc. J'ai aussi eu la chance de rencontrer, alors que j'étais en plein questionnement, une équipe en néonatalogie qui était désireuse d'échanger sur le sujet.

La question de base de cette recherche était donc : la psychomotricité est-elle un outil pertinent pour le dépistage et l'intervention précoce des troubles du développement ?

Cela me paraissait évident, mais il fallait le démontrer.

Ma méthode pour ce travail était celle-ci :

¹ Diplômée dans les années 1990 après un graduat d'éducatrice spécialisée au CPSE de Liège.

² Les objets sociaux de notre asbl sont les soins éducatifs et thérapeutiques pour enfants, la valorisation de la profession du psychomotricien. J'y reçois des enfants en thérapie psychomotrice. J'organise des formations continues en psychomotricité et santé mentale. Elles se trouvent sur notre site : www.airelibreasbl.be.

- rencontre d'un enfant et de ses parents sur l'avis d'un professionnel ;
- premier temps d'évaluation et de rencontre, s'étendant sur trois séances de quarante-cinq minutes ;
- prise en charge psychomotrice sur une période de huit à dix semaines ;
- réévaluation et échange avec les parents.

Les objectifs poursuivis étaient de permettre à l'enfant d'exprimer le maximum de ses compétences ; de favoriser son développement ; de faire un travail d'évaluation en mettant à la disposition des psychomotriciens et des professionnels des outils de premières lignes.

-

J'ai reçu dix à douze jeunes enfants chaque semaine, pendant un peu plus d'un an. Ce qui m'est apparu difficile, c'était de suivre de très jeunes enfants, de moins de dix-huit mois en séances de psychomotricité individuelle. En Belgique francophone, les démarches d'intervention précoce pour les troubles relationnels ou, plus globalement, le dépistage des troubles autistiques, commence autour de vingt à trente mois chez un enfant.

L'intervention ou le dépistage précoce pourrait-il se faire plus tôt ?

L'intervention précoce est primordiale dès la naissance. À ce sujet, nous pouvons nous référer au formidable travail de Buil (2019) ou de Thomas (CHR Creteil) (2017) auprès des prématurés.

Plus on prend tôt en charge les enfants qui présentent des difficultés de développement, plus vite on aura des résultats satisfaisants.

En Belgique, les tout-petits, qui présentent des malaises corporels, sont principalement pris en charge par des kinésithérapeutes. Ceux-ci peuvent avoir un très bon bagage corporel en pédiatrie (cf. les thérapeutes Bobath³) et font de l'excellent travail. Mais ils sont peu formés aux aspects relationnels, psychopathologiques ou encore sensoriels. Ils risquent donc de passer à côté de paramètres importants dans le soin de ces enfants. D'autre part, l'INAMI reconnaît et finance les actes kinésithérapeutiques, ce qui est très bien, mais pas suffisant pour le sujet qui nous préoccupe.

Le diagnostic n'est pas posé avant l'âge de trente-six mois. Mais il est possible de parler de bébés à risques autistiques ou d'enfants en difficulté de développement.

Soyons clairs : tous les enfants avec des difficultés de développement ne présenteront pas des troubles du spectre autistique, mais les professionnels ont le devoir d'être vigilants.

Trente-six mois, cela m'a toujours paru assez tard.

³ Cf. ABBV Bobath, équipe de thérapeutes francophones et néerlandophones soucieux de soutenir intellectuellement l'évolution de l'approche et d'améliorer la qualité de la diffusion et de l'enseignement du concept Bobath (<https://www.bobath.be/fr/AboutBobath/About>).

Au niveau international, l'importance d'un diagnostic précoce est reconnue.

En organisant des formations avec des professionnels venant de France, j'ai constaté qu'ils avaient des modalités de prise en charge en psychomotricité, pour les tout-petits, bien plus importantes que nous. D'autre part, ils peuvent se référer au programme des *1000 premiers jours*⁴ du jeune enfant et, conformément au *Quatrième plan autisme : orientations stratégiques 2018-2022*⁵, ils ont une obligation de dépistage et d'intervention précoce.

En France, il existe un carnet de repérage des TND (Troubles du neurodéveloppement. Il est connu et utilisé par tous les professionnels de première ligne.

En Suisse, à Genève, Bernasconi, Lombardi & Rudelli (2021) ont mis en place un outil de dépistage, les « drapeaux verts et rouges ». Les premières fiches à l'intention des professionnels et des familles s'utilisent à partir de douze mois.

Bien sûr, chez nous, les neuropédiatres et les pédopsychiatres savent que, dès les premières semaines, la qualité des mouvements généraux (mouvements involontaires) chez le tout-petit est à surveiller (Vasseur, 2021 ; Beaulieu, 2020).

Mais tous les professionnels de première ligne ne sont pas nécessairement au courant.

Alors que l'intervention précoce peut avoir un impact majeur sur le développement de l'enfant et la qualité de vie du système familial, et alors qu'elle peut engager l'évolution de l'enfant et les pronostics chez certains d'entre eux, il est souvent demandé aux parents d'attendre.

Serait-ce pour apaiser les parents ?

C'est une question primordiale !

Il faut se poser la question de la guidance parentale que nous pouvons offrir. Un bébé « déprimé » va aussi présenter un manque de tonus, un regard fuyant.

Mais est-ce passager, est ce temporaire ? Il faut y réfléchir. Y être formé, s'y former. Et attirer l'attention du public.

Delion (2017) parle du risque prédictif du repérage précoce. Il faut que l'interrogation mobilise les parents et que ceux-ci soient soutenus, accompagnés.

⁴ Les « 1000 premiers jours » sont le nom d'une politique publique française ambitieuse (Ministère des solidarités et de la santé), inédite, qui regarde en face l'origine des inégalités de destin. Ces inégalités se nouant avant même la naissance de l'enfant, les « 1000 premiers jours » sont donc essentiels pour son développement, mais aussi pour la santé globale de l'adulte qu'il deviendra.

⁵ Les plans autisme en France sont des programmes comportant un ensemble de mesures définies et financées par le gouvernement français pour améliorer l'accompagnement des personnes autistes et de leur famille. Depuis 2005, ces plans sont au nombre de quatre. Leur champ d'application est au niveau national.

Que penser des crèches, des haltes-accueil, des consultations des nourrissons ?

Les professionnels sont formés à l'écoute des besoins psychoaffectifs des jeunes enfants, c'est nécessaire et utile.

Les difficultés physiques sont bien repérées et bien soignées chez le tout-petit : les otites, les gripes, etc.

Il y a également des prises en charge spécifiques pour de jeunes enfants qui naissent avec des handicaps repérables ou avec des problématiques transversales : grande prématurité, frère et sœur présentant un TND (trouble neuro développemental), familles à risques (négligence, maltraitance).

Enfin, pour le dépistage des troubles autistiques, les professionnels peuvent recourir au programme de recherche STARTER de l'université de Mons (Fondation SUSA)⁶.

Mais ce qui m'intéresse, ce sont les prises en charge des bébés « tout-venant », ces bébés de la population dans son ensemble, ces bébés trop silencieux pour qui on prédit que « ça va changer en grandissant » et qui passent, me semble-t-il, trop souvent inaperçus.

Ces enfants dont les professionnels de crèche vous disent : « on l'oublierait presque », « comme il est facile ». Professionnels qui disent aussi : « il nous semble qu'il y a quelque chose qui ne va pas, mais nous ne savons pas quoi ! »

Comme psychomotriciens, nous devons insister sur le travail de prévention possible auprès de ces jeunes enfants. Travail pour lequel nous sommes formés et travail pour lequel nous sommes des acteurs privilégiés.

Quels sont les signes psychomoteurs auxquels il faut être attentif ?

Voici ceux que relève Thomas (2017) :

- liberté corporelle ;
- fluidité motrice ;
- regroupements ;
- déliements poignet - doigt - cheville - orteil ;
- dissociation ;
- coordination œil-main-cou ;
- contact corporel ;
- confort psycho-affectif ;
- expressivité-interaction-émotion-sourire ;
- appétence symbolique ;
- jeux-comportement exploratoire .

⁶ Fondation SUSA, programme STARTER : <http://www.susa.be/index.php/services/projets/105-start-er>

Ou pour le dire autrement : la posture, le tonus, la régulation tonico-émotionnelle, la sensorimotricité, le regard, les sourires, les conduites préludiques.

Comme psychomotricien(ne)s, nous nous centrerons sur le « corps en relation ».

Quel serait le travail à faire avec ces enfants ?

Dans un travail de prévention et de dépistage, nous pourrions :

- créer des situations pour permettre au bébé d'exprimer ses compétences ;
- inscrire la prise en charge psychomotrice sur le long terme ;
- faire des évaluations psychomotrices régulières ;
- être attentifs à la guidance parentale, organiser un travail en réseau si nécessaire (médecin traitant, PEP ONE⁷).

Il existe des outils d'observation. Quels sont-ils ?

L'utilisation d'échelles standardisées est intéressante. Elles permettent d'avoir des repères clairs et précis, facilement partageables avec d'autres. Elles permettent une base commune d'échanges et de dialogues. Avec Anne Taymans⁸, que je remercie très sincèrement pour sa participation, nous avons réalisé un questionnaire pour savoir de quelle manière ces outils d'observation étaient utilisés en Belgique francophone. Nous en avons recensé un peu plus de dix parmi les plus courants. Notamment, l'échelle de Brazelton, l'ADBB⁹, l'échelle de développement psychomoteur Brunet-Lézine, la grille du retrait relationnel du nourrisson, l'échelle de Denver¹⁰, le DF-MOT de L. Vaivre-Douret¹¹, etc.

Depuis, d'autres professionnels, d'autres psychomotriciens nous en ont fait découvrir d'autres.

Certains tests sont libres de droits, d'autres non.

Chaque psychomotricien peut s'y intéresser, les découvrir, les travailler.

J'en relèverai deux :

- la grille Préaut, réalisée par l'équipe de Marie-Christine Laznik, est simple d'utilisation et permet d'affiner l'observation de l'interaction chez le très jeune enfant. Elle est souvent utilisée chez le bébé, entre quatre et neuf mois. Ce tout-petit que nous

⁷ Les consultations de l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE) proposent des rendez-vous avec un partenaire enfants-parents (PEP).

⁸ Anne Taymans, psychomotricienne, kinésithérapeute, ancienne présidente de l'UPBPF (Union professionnelle belge des psychomotriciens).

⁹ ADBB = Alarme détresse bébé. Échelle d'évaluation du retrait relationnel du jeune enfant avant trois ans.

¹⁰ Test en échelle d'âge évaluant les compétences pour le contact social, la motricité fine, le langage, la motricité.

¹¹ Le DF MOT ou échelle d'évaluation du développement moteur fonctionnel du jeune enfant (0/48 mois). Ce test inclut deux échelles différentes : l'échelle PML qui évalue le domaine posturo-locomoteur et l'échelle PCVM qui étudie la préhension et la coordination visuo manuelle.

rencontrons est-il désireux d'initier l'échange avec l'autre ? Est-ce qu'il regarde les personnes qui sont en contact avec lui ?

Marie Nilles, psychologue, doctorante à l'UCL, fait une thèse sur ce sujet actuellement. Elle insiste sur la nécessité de faire ces repérages avant l'âge d'un an ;

- les items du bilan sensorimoteur du professeur A. Bullinger sont précieux et nous permettent de réfléchir aux conduites singulières, déjà chez le tout-petit : les irritabilités tactiles, les irritabilités de la zone péri-orale, les défauts de jonction G/D, les défauts d'enroulements H/B.

Ces tests permettent enfin aux travaux de recherche de s'inscrire dans la mouvance EBP (Evidence-Based Practice). C'est nécessaire si nous désirons qu'ils soient reconnus comme scientifiques.

Le lien vers le questionnaire peut être demandé par mail à centrairelibre@live.be

Bibliographie

Beaulieu, A. (2020). Naître à crédit : les effets de la relation sur la formation du cortex moteur. *Journal français de psychiatrie – Bébés à risque d'autisme. Des troubles sensori-moteurs à l'émergence de la vie psychique*, 2020/1(49), 54-58.

Bernasconi, G., Lombardoni, C., & Rudelli, N. (2021). *Drapeaux verts et rouges. Dépistage précoce dans le trouble du spectre de l'autisme pour enfants de 0 à 3 ans*. Ed. Fondazione Ares.

Buil, A & Chevalier, B (2019). Vulnérabilités et interventions précoces. In E. Devouche & J. Provasi (Eds.), *Le développement du bébé : de la vie fœtale à la marche*. Elsevier Health Sciences.

Delion, P. (Éd.) (2017). *Les bébés à risque autistique*. Éd. érès – 1001 Bb, 12.

Thomas, N., (2017). *Organisation de la psychomotricité dans le réseau des bébés vulnérables*. Journée « Psychomotricité au sein du réseau Grandir ensemble. Nantes, Octobre 2017.
<https://www.reseau-naissance.fr/medias/2017/10/Nantes-10.20217-Copie.pdf>

Vasseur, R. (2021). Les mouvements généraux : un marqueur du fonctionnement cérébral du bébé. In ABSM-André Bullinger (Éd), *Les enjeux de la consultation de développement* (pp. 41-48). Éd. érès – 1001 Bb, 169.