

LES DIFFERENTES ETAPES DU DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR DE 0 à 6 ANS

L'activité motrice de l'enfant est un instrument fondamental pour conquérir son univers. On ne peut l'étudier uniquement d'un point de vue physiologique. Cet élément doit être rattaché à **la vie psychique** de l'enfant. Donc

- **Interactions complexes entre le moteur et le psychisme** : un développement moteur normal sous-entend un psychisme d'une certaine qualité.

- **C'est l'action qui aide l'intelligence à se construire.**
Le moteur aide l'intelligence à se construire.
Le tout petit agit d'abord, puis peu à peu il va comprendre dans sa tête ce qu'il agit.
Dans le psychisme, il n'y a pas que l'intelligence, la notion d'émotion est importante.
Interaction entre le moteur et l'émotionnel.

- **Le dialogue tonique précède le dialogue verbal.**
L'activité motrice sera fonction de la qualité des échanges émotionnels entre la mère et l'enfant. Pour que le développement psychomoteur de l'enfant soit harmonieux, il est nécessaire qu'il se sente bien.

La vie relationnelle est un facteur essentiel du développement psychomoteur.

Quel que soit son environnement, l'enfant a besoin pour lui permettre un développement psychomoteur et psychoaffectif harmonieux de recevoir une qualité et une continuité d'attention.

Le développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 6 ans se définit **en fonction de 4 axes qui sont :**

- la motricité,
- le préhension,
- le langage,
- la compréhension.

A partir de 4 ans, langage et compréhension s'entendent sous la forme de compréhension générale, le langage étant acquis.

Les dates à retenir

s'entend pour un enfant bénéficiant d'un entourage lui prodiguant stimulation et affection.

- **A terme** : posture regroupée.
- **2 mois** : Asymétrie, allongement de la nuque.
- **0 à 3 mois** : sourire – réponse. Il tient sa tête.
- **3 mois** : symétrie.
- **3 à 6 mois** : il rit aux éclats, il gazouille, A..re, A..he..
Le bébé contrôle sa tête avant de contrôler son corps. Lorsqu'il contrôle sa tête, la tête est tenue un moment ;
au niveau du tronc, ce qui est le plus près de la va tête va bénéficier de la maîtrise d'abord les épaules, puis le dos ;
au niveau des membres, ce qui est le plus près de la tête, les membres supérieurs, puis les membres inférieurs.
Regardez le : sur le ventre, il s'appuie sur ses coudes, ses avants bras, relève la tête et explore le monde. L'appui sur les coudes lui permet d'avancer.
Il va passer de la **préhension de contact**, objet placé dans sa main, il l'ouvre et la referme, puis le lâchera, à la **préhension volontaire**, il saisit un objet entre la paume et les trois derniers doigts de la main.
- **4 à 6 mois** : la flexion, engagement des abdominaux.
- **6 à 9 mois** : il va évoluer vers la position assise seul. Peu à peu, il va prendre appui sur ses mains lorsqu'il est sur le ventre et non plus ses avants-bras.
Il va être capable de passer du dos sur le ventre et va peu à peu vers la station assise puis se lever, pour finir par se mettre debout seul, en se tenant au meuble, puis tombe.
Préhension globale se conforte pour arriver à passer un objet d'une main à l'autre.
Assis, il va utiliser ses mains lorsqu'il est en perte d'équilibre.
Peu à peu, il va combiner les syllabes : da-da, ba-ba, imiter les sons, il comprend le NON.
- **9 à 12 mois** : il va passer par différents stades pour arriver peu à peu à la **marche** seul :
 - 1^{er} passage assis par le décubitus ventral,
 - début de ramper,
 - marche à 4 pattes,
 - marche de l'ours : marche à 4 pattes plus assurée, sur les mains et les pieds, dos arrondi,
 - marche tenue avec appui.

La pince va évoluer et il va saisir de petits objets entre le pouce et l'index.

Le langage nous amène les syllabes redoublées : mama, papa,... mimi...

Il peut comparer deux objets, débiter l'échange et peu à peu va ainsi introduire un objet dans une boîte : c'est la notion de contenant et contenu.

Il comprend donne, bravo, au revoir.

➤ **15 mois :**

- Il marche seul, monte l'escalier à 4 pattes, se met debout seul, sans appui, passe de debout à assis.
- La préhension est de plus en plus fine. Il sait tenir une cuillère, mais la met à l'envers dans la bouche. Tourne les feuilles d'un livre, mais plusieurs. Gribouille.
- Le vocabulaire comprend 4 à 6 mots.
- Il aime rejeter, renvoyer, pousser. Il sait faire une tour de deux cubes.

➤ **18 mois :**

- La motricité poursuit son évolution, il court, saute sur deux pieds, s'accroupit pour ramasser quelque chose.
- Il peut jouer au ballon : le lancer, le pousser du pied, manger seul, assez proprement.
- Il jargonne 7 à 10 mots.
- Il imite les adultes, sait désigner 2 ou 3 parties de son corps (nez, yeux, bouche...).

➤ **2 ans :**

- Il monte et descend les escaliers sans alterner les pieds, court vite, tape dans un ballon.
- Le poignet est souple, vers 2,5 ans. **Il va copier le rond.**
- Le langage explose, il utilise le « je tu moi ».

Propreté de jour acquise, a besoin d'aide pour se déshabiller, compte jusqu' à 3-4, nomme 4 à 5 images.

➤ **3 ans :**

- Monte et descend les escaliers en alternant les pieds. Saute sur un pied.
- **Fait un triangle. Fait un bonhomme têtard, copie une croix**, tour de cubes, s'habille seul.
- Avalanche de question, pourquoi ?

Connaît des comptines. Compte jusqu'à 10. Nomme 8 images et plusieurs parties de son corps.

Les dates à retenir de 3 et 6 ans, s'entend pour un enfant bénéficiant d'un entourage lui prodiguant stimulation et affection.

- **Graphisme :** de façon schématique, on peut retenir qu'un rond est réalisé vers 3 ans, une croix vers 3 ans ½, un carré sur démonstration vers 4 ans, un triangle vers 5 ans, un losange vers 6 ans (entrée au CP). Le dessin du bonhomme est également très utile : un bonhomme têtard vers 3 ans ½ - 4 ans. Le bonhomme à 5 parties distinctes vers 4 ans - 4 ans ½, puis il s'enrichit de détails. Le profil apparaît vers 6 ans. La latéralisation s'acquiert entre 3 ans ½ et 4 ans ½ pour la main et le pied.

- **Langage :** le langage devient riche et informatif à partir de 3 ans ½, les couleurs sont connues vers 4 ans, la sériation chronologique et en taille commence à être maîtrisée entre 4 et 5 ans.

- **Autonomie :** l'enfant se déshabille vers 3 ans, s'habille seul vers 4 ans ½ - 5 ans, y compris les boutons. Le nœud de lacets est acquis vers 6-7 ans.

- **Affectivité – Intelligence** : C'est l'âge de la pensée pré-opératoire, caractérisée par :
- **La curiosité**, l'âge du Pourquoi ? qui traduit plus une recherche de règles et d'affirmations que d'explications. Tout à une raison d'être, même artificielle, le hasard n'existe pas (finalisme).
 - **La pensée magique et l'animisme** : chaque chose est vivante et douée d'intention bonne ou mauvaise. Parallèlement, se développe le sens moral par intériorisation des interdits parentaux, apparition du « surmoi ».
 - **L'intuition** : « c'est comme ça ».
 - **L'égoïsme** : l'enfant n'est pas ouvert à la pensée des autres, les règles générales ne sont que les siennes propres.

L'affectivité définie dans le domaine des sentiments dans la relation à soi et aux autres (rappel).

- **Après le stade oral, entre 0 et 18 mois**, où le plaisir est lié à l'alimentation et à ce qui l'accompagne,
- **Après le stade anal, entre 18 mois et 3 ans**, qui symbolise la période d'éducation sphinctérienne, avec ses plaisirs (celui de retenir ou d'expulser, d'être propre ou sale) et ses conflits avec l'entourage. C'est aussi la période de l'opposition de l'enfant face aux interdictions parentales qu'il découvre. Elle se traduit par le « NON », les colères parfois impressionnantes.
- **C'est la période du complexe d'Œdipe : la découverte de la différence des sexes** permet à l'enfant de se définir comme être sexué. Le plaisir est associé à la stimulation de la zone sexuelle, le conflit existe avec le parent du même sexe qu'il perçoit comme un rival dans l'amour pour le parent du sexe opposé. Le conflit œdipien engendre « l'angoisse de castration », l'enfant imagine que la fille a été privée de pénis par punition venant du père.

En conclusion :

Le développement psychomoteur de l'enfant en dehors de toute pathologie, est étroitement en lien avec son environnement, et ne peut être harmonieux, au plan physique, psychique et affectif que s'il bénéficie d'une attention constante et de qualité.

La chronobiologie est l'étude des rythmes biologiques auxquels sont soumis les êtres vivants.

Science récente, elle permet en fonction de l'étude de ces rythmes l'étude des variations psychologiques qui peuvent en découler.

1) Chronobiologie et rythmes circadiens

Les différents pics et creux de ces rythmes ne sont pas distribués au hasard, mais relèvent d'une véritable programmation dans le temps des nombreuses activités : métaboliques, nerveuses, endocriniennes... permettant un ajustement de l'organisme au mode de vie. Cette adaptation est spécifique de l'espèce. Ainsi l'humain a une activité diurne, et tous ses rythmes biologiques, son organisation temporelle, répondent à la nécessité de faire face, physiquement et intellectuellement, à cette activité. Ainsi les performances du système nerveux (attention, coordination motrice, mémoire), la force musculaire, la fréquence cardiaque et respiratoire atteignent leur maximum au cours de la journée.

Un exemple frappant de cette adaptation biologique quotidienne est celui des sécrétions hormonales : l'hormone corticotrope, ou ACTH, a son pic de sécrétion maximale au milieu de la nuit. Elle induit la sécrétion d'hormones telles que la cortisone ou le cortisol, qui ont pour effet d'augmenter les taux sanguins de protéines, lipides, glucides et sels minéraux pour les besoins d'un organisme en activité. Or, les pics sanguins maximum de cortisol se situent au moment de l'éveil. Il y a donc cohérence biologique, le pic d'ACTH se situant avant celui du cortisol, lui-même se situant avant le pic des performances musculaires, nerveuses, etc de l'organisme. Il y a donc bien pré-adaptation.

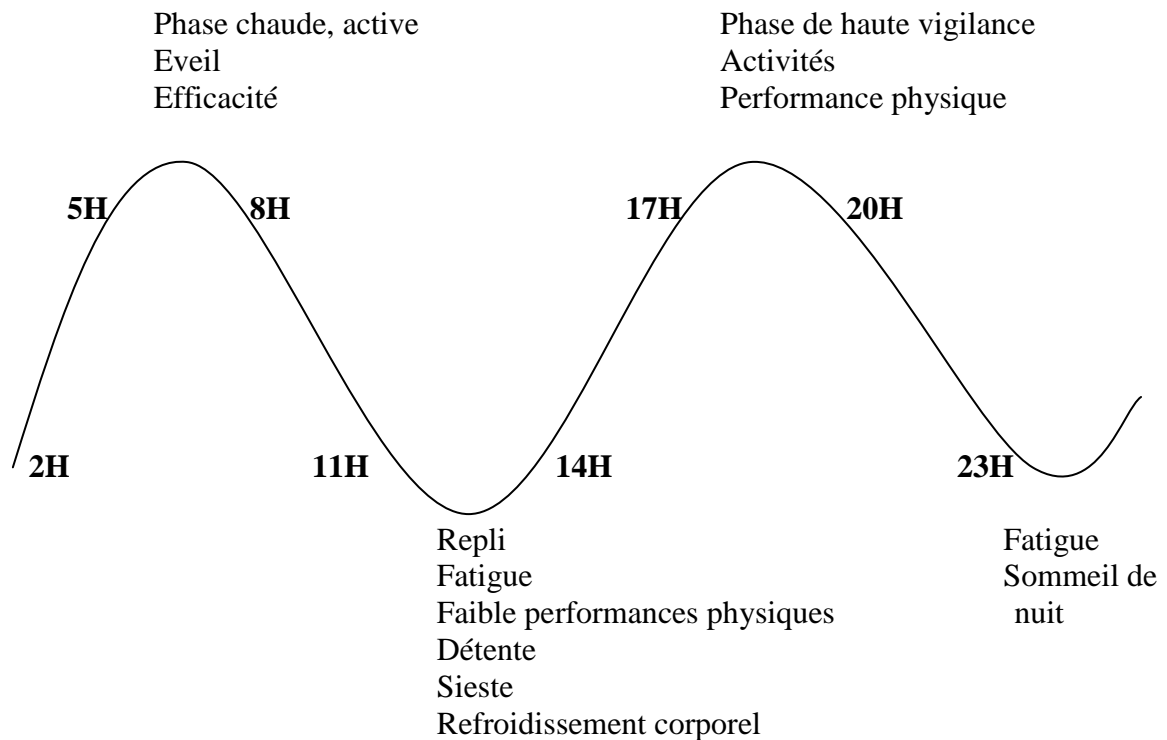
2) Les rythmes circadiens de vigilance

Au cours des 24 heures, notre vigilance passe par des hauts et des bas, réalisant un véritable tracé sinusoïdal repérable à la même heure ou presque chez tous les humains, et corrélé à l'heure du soleil.

Cette vigilance est directement précédée par une autre courbe parallèle qui est celle de notre température corporelle. Lorsque la température s'élève, notre organisme se prépare à une phase active, éveillée, efficace. Lorsque la température baisse, la vigilance ne tarde pas à diminuer. Toutes ces notions conduisent à un bon nombre de réflexion sur les rythmes scolaires imposés à nos enfants : **l'heure des siestes** à l'école maternelle, **l'heure habituelle des cours** qui ne correspond guère aux meilleurs moments d'activité intellectuelle, la suppression des classes l'été, meilleure période d'apprentissage que l'hiver. Nous nous reposons et nous travaillons souvent à contretemps de nos besoins physiologiques.

Schématiquement, ce rythme fondamental (heures solaires) est formé de :

- une phase active, chaude, entre 5 et 8 heures du matin ;
- une phase de repli, de fatigue, de faibles performances physiques entre 11 et 14 heures ;
- une nouvelle phase de haute vigilance entre 17 et 20 heures ;
- une phase de fatigue et de très faible vigilance entre 23 heures et 2 heures du matin ;
- la phase la moins active se situe entre 2 heures et 5 heures du matin.



En résumé :

- **le matin au réveil** : moment de pleine forme, nous sommes actifs, efficaces, prêts : à apprendre, à mémoriser à effectuer un travail physique important.
- **A 11 heures** : moment du « coup de pompe », attribué à l'hypoglycémie, **NON**, en réalité c'est la fatigue biologique fondamentale, avec refroidissement corporel. Les enfants s'endorment souvent avant le repas du midi.
- **A 17 heures** : nouvelle phase de grandes performances physiques et intellectuelles. Les enfants sont excités. Nous avons chauds, nous pouvons faire du sport, étudier, apprendre vite etc...

- **A 23 heures** : nouvelle période de faible vigilance, elle conduit à l'endormissement, si pas de lutte pour rester éveillé, c'est le sommeil.

L'individu est en phase lorsqu'il vit et travaille aux moments de meilleure performance et se repose aux moments de faible performance.

3) Ce qu'il est nécessaire d'avoir en mémoire

- Nos fonctions biologiques et notre rythme veille-sommeil, synchronisés sur 24 heures avec l'alternance du jour et de la nuit, ont en fait une périodicité innée de 25 heures environ, dépendant de deux horloges biologiques internes principales.
- De la bonne harmonie de ces deux horloges dépendent la qualité de notre sommeil nocturne et celle de notre vigilance diurne.
- L'horloge qui **règle nos plus importantes fonctions biologiques** :
 - température,
 - fréquence cardiaque,
 - fréquence respiratoire,
 - tension artérielle,
 - sécrétion de cortisol,

appelée **oscillateur fort** par les chercheurs.

Elle est **peu dépendante de l'environnement et des donneurs de temps**.

Elle a un caractère endogène prépondérant, donc une inertie importante et s'adapte lentement, sur plusieurs semaines, aux modifications brutales de l'environnement.

- L'autre horloge, **l'oscillateur faible, synchronise notre rythme de veille-sommeil**, probablement certaines de nos sécrétions dépendantes du sommeil, telle l'hormone de croissance, elle est **plus dépendante des donneurs de temps et en particulier des facteurs sociaux**.
Cet oscillateur s'adapte vite aux modifications brutales de l'environnement.
- Notre rythme veille-sommeil peut être à contre temps de nos principaux rythmes biologiques, cela aura pour conséquence une sensation de malaise, de fatigue importante.
- Le rythme veille-sommeil peut être aussi à contre temps de l'alternance jour-nuit ; le sommeil nocturne sera perturbé, la vigilance diurne aussi.

4) Les conséquences pour l'enfant

- **Pour l'enfant de 0 à 6 mois**, le temps de sommeil est majeur.
- **Pour l'enfant de 6 mois**, le sommeil chute à 15-16 heures et dans la journée, se répartit en 4 siestes.
On passe à 2 siestes à 12 mois.

- **Pour l'enfant de 2 à 3 ans**, le temps de sommeil nocturne est encore fréquemment de 13 à 14 heures, avec une sieste dans l'après midi.
- **Pour celui de 4 à 6 ans**, cette période est habituellement une période simple. L'enfant, très vigilant dans la journée, est en pleine forme, ne cherche pas à dormir, est souvent considéré comme « increvable » par les parents. Il s'endort très vite le soir, a un sommeil calme, très profond. La durée de chaque cycle du sommeil atteint la durée des cycles d'adulte.

Le temps total de sommeil se réduit, la durée totale du sommeil devient inférieure à 12 heures.

Cette réduction est presque entièrement liée à la disparition du sommeil de jour, donc la sieste. Le sommeil devient uniquement nocturne. Certains enfants arrêtent la sieste dès 4 ans, d'autres en ont besoin jusque vers 6 ans, mais **tous ont besoin d'un moment de repos entre 11h30 et 15 heures** (moment de faible vigilance).

C'est après 6 ans que l'on observe un retard progressif de l'heure du coucher, qui est autour de 20 heures vers 5-6, 21 heures vers 8 ans et 22 heures au début de l'adolescence.

Ces chiffres sont assez stables pour un même enfant, mais il existe d'un enfant à l'autre des variations importantes. Certains enfants dorment deux heures de moins par nuit que d'autres.

En conclusion :

Toutes ces notions conduisent à une réflexion et à des questions sur les rythmes imposés aux enfants :

- L'heure des repas
- l'heure de la sieste, à l'école maternelle, aux accueil de loisirs maternel
- l'heure habituelle des activités.

Dans la journée, est-il possible de prévoir :

- un début de journée plus tardif pour les moins de 6 ans (besoin de plus de sommeil, lever plus tardif)
- un aménagement de la période de midi avec une sieste ou de toute façon un moment de repos ? (pause méridienne)

Dans l'année les périodes difficiles sont la Toussaint, tout comme fin Février et début mars alors que l'on est très efficace l'été.

Que faire ... ? en tenant compte de la réalité sociale... la réflexion est ouverte.

Enfin, concernant l'ensemble de mon intervention, vous l'avez compris, dans le développement psychomoteur du jeune enfant, il y a de la souplesse dans les périodes d'évolution. Un retard modéré sur un élément doit être abordé dans un contexte global en se laissant un temps d'observation. Si l'inquiétude persiste, la discussion se poursuit avec le médecin attaché à l'établissement. Les parents sont invités à rencontrer les partenaires qui entourent leur enfant.

Enfin, nous l'avons tous répété ce jeudi 30 juin, nous proposons aux enfants au sein des établissements d'accueil les moyens pour favoriser leur développement global, psychomoteur, psychoaffectif.

Écoutons aussi ce que font les parents, établissons un dialogue et une relation de confiance et respectons aussi ce qu'ils font chez eux. C'est au travers de cette confiance partagée que l'enfant confié trouvera son bien être.