

Sarah Lachot
Psychomotricienne

Préface de
Benoît Chevalier
(kinésithérapeute)

Accompagner l'enfant de la naissance à 2 ans

**Pros de
la santé et
de la petite
enfance**



- Développement psychomoteur
- Repérer les signes d'alerte
- Favoriser le développement
- Jeux et activités adaptés
- Bébés nés prématurés

Sarah Lachot
Psychomotricienne

Préface de
Benoît Chevalier
(kinésithérapeute)

Accompagner l'enfant de la naissance à 2 ans

**Pros de
la santé et
de la petite
enfance**

- **Développement psychomoteur**
- **Repérer les signes d'alerte**
- **Favoriser le développement**
- **Jeux et activités adaptés**
- **Bébés nés prématurés**

De Boeck Supérieur
5, allée de la Deuxième Division blindée
75015 Paris

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés
dans votre domaine de spécialisation, consultez notre site web :

www.deboecksuperieur.com

© De Boeck Supérieur, 2026
Rue du Bosquet, 7 – 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique

Tous droits réservés pour tous pays.

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

Ce livre ne peut être reproduit ni utilisé à des fins d'entraînement de systèmes d'intelligence artificielle. La fouille de textes et de données est interdite conformément à l'article 4(3) de la Directive (UE) 2019/790.

Dans le cas où le livre comporte des ressources numériques en ligne, ces dernières sont des compléments offerts à l'achat du livre. Par respect du droit d'auteurs, ces ressources sont incessibles, interdites de reproduction et réservées à un usage strictement personnel. Elles sont soumises aux conditions d'utilisation en vigueur (CGU) accessibles sur notre site et peuvent, pour des raisons commerciales, légales, d'évolution technique ou de contenu, être supprimées ou interrompues à tout moment, sans garantie de maintien ou de compensation. Dans le cas où les QR codes et liens hypertextes permettent d'accéder à des sites internet tiers, la responsabilité de l'éditeur n'est pas engagée, notamment quant à leur éventuel dysfonctionnement ou à leur indisponibilité d'accès.

Photographies : Iris Motta Photographe

Dessins : Judy

Dépôt légal :

Bibliothèque Nationale de France : septembre 2026

Bibliothèque Royale de Belgique : 2026/13647/153

ISBN : 978-2-8073-6858-3

SOMMAIRE

Les compléments numériques	6
Préface	7
Introduction	10

Partie 1

Le développement psychomoteur de 0 à 3 ans, au regard des neurosciences et des connaissances actuelles

Chaque enfant est unique... son développement aussi	13
La période 0-3 mois : une motricité involontaire et réflexe	16
La période 4-6 mois : découverte du corps et premières acquisitions motrices	25
La période 6-10 mois : les premiers déplacements	31
La période 10-20 mois : en route vers la marche !	39
La deuxième année : tout bouge, tout explose !	46
La troisième année	53

Partie 2

Repérer les difficultés et les signes d'alerte

Les facteurs de vulnérabilité	58
La motricité libre, ses bienfaits et ses limites	61
L'hypertonie musculaire	65
Les reflux	77
L'hypotonie musculaire	82
Le bébé coincé en position assise	91
La marche fessière	99
Les déplacements asymétriques	106
Les déformations crâniennes positionnelles (DCP) et les torticolis ...	112
Vers qui se tourner lorsqu'on se questionne ?	120

Partie 3

Accompagner l'enfant dans son développement

Introduction : entre besoins réels et marketing	128
Le top du matériel de puériculture.....	129
Mon matériel en séance de psychomot.....	147
Le matériel de puériculture à limiter.....	150
Le matériel de puériculture à éviter	158
Être pieds nus, c'est le pied !	177
Bien choisir les chaussures du jeune enfant.....	180
Choisir les vêtements pour ne pas gêner sa motricité.....	183
Bien porter et soulever un bébé.....	186
Aménager le lit de bébé	189
Dans le bain de bébé : soin, plaisir et découverte	193

Partie 4

Jeux moteurs et activités sensorimotrices adaptés

Introduction	197
Quelles activités de 0 à 3 mois ?	200
<i>Tummy time</i> et jeux au sol	208
Comment l'aider à attraper ses pieds ?	213
Comment l'accompagner vers le ramper ?	218
Comment l'accompagner vers le quatre-pattes ?.....	224
La position assise : questions fréquentes.....	231
Comment l'accompagner vers la position debout ?.....	238
Comment l'accompagner vers la marche ?.....	243
Comment créer un parcours psychomoteur ?	248
Motricité fine : comprendre et accompagner les premières explorations manuelles	252
Développement cognitif : jouer et agir pour comprendre.....	260
Pour conclure	263

Partie 5

Prématurité et soins précoces du bébé vulnérable

Avant de poursuivre...	265
Introduction : la prématurité, un enjeu de santé publique majeur.....	266
Définition de la prématurité : quelques chiffres.....	268
De l'accouchement rêvé... à l'accouchement prématuré.....	271
Soutenir et rassurer les parents	277
Le peau à peau : un soin à part entière, au cœur de la rencontre parent-bébé	286
Équipement sensorimoteur et compétences du bébé né prématuré	297
La prématurité : un haut facteur de risque	305
L'âge réel et l'âge corrigé : qu'est-ce que c'est ?	311
Signes d'alerte et accompagnement	314
Une équipe de soin pluridisciplinaire autour du bébé vulnérable...	318
De l'hôpital à la maison : la continuité des soins.....	321
 Bibliographie	 326
Remerciements	334

LES COMPLÉMENTS NUMÉRIQUES

Cet ouvrage contient des compléments numériques accessibles via des QR codes ou des liens Internet.

Vous pouvez les découvrir en scannant ces QR codes à l'aide de l'appareil photo de votre smartphone ou en entrant ces adresses web dans votre navigateur Internet.

PRÉFACE

Depuis de nombreuses années, j'enseigne et forme des professionnels à la prise en charge sensorielle et motrice des nourrissons. Avec des centaines de stagiaires rencontrés chaque année chez Luciole Formation et dans les universités, mon cerveau a fini par abandonner l'idée de tous les reconnaître... la probabilité d'erreur était trop élevée. **Pourtant, certains se distinguent par leur singularité. C'est le cas de Sarah Lachot.**

Son appétit pour la connaissance et son engagement **pour une pratique fondée sur les preuves (EBP)**, l'ADN de Luciole Formation, m'ont immédiatement interpellé. Dès ses premières formations, elle a questionné : **comment savoir si les connaissances transmises sont les plus justes ?** Une question essentielle pour nous, praticiens, qui portons la responsabilité éthique **d'offrir aux enfants et à leurs familles des prises en charge optimales, validées par des évaluations rigoureuses et reproductibles.** Dès les premiers jours de formation, j'ai été impressionné par la capacité de Sarah à se remettre en question, à débattre et à partager, avec toujours cet ajustement dans les échanges entre professionnels apprenants. Session après session, j'ai observé une psychomotricienne s'engager dans la transversalité des savoirs et de la prise en charge.

Ce livre est le fruit d'un travail rigoureux et, je l'avoue, il suscite une pointe de jalousie de ne pas avoir pris, moi aussi, le temps de m'asseoir sur le bord de la route pour faire cette pause indispensable à l'écriture. Dans cet ouvrage, on retrouve **un juste équilibre entre la science, l'expertise clinique et le projet du patient.**

La science d'abord, c'est le socle éthique de nos pratiques. L'expérience, aussi riche soit-elle, ne suffit pas à faire autorité clinique. **Il faut s'appuyer sur des recommandations officielles et une littérature scientifique critiquement analysée avec soin.** La prise en charge d'un enfant ne peut accepter de recettes universelles ou de méthodes uniques souvent un peu opaques et qui fleurissent en marge des recommandations des référentiels de soins. Dans sa formation postgrade, Sarah a profondément transformé sa pratique en maîtrisant des outils clés comme les General Movements ou l'échelle HINE, indispensables pour le suivi des nourrissons vulnérables. **Ce livre en offre une synthèse bibliographique exigeante et actualisée, à l'abri**

du marketing émotionnel et pseudoscientifique qui inonde les réseaux sociaux.

Ensuite, l'expertise clinique se construit dans la durée avec une remise en question permanente. **Savoir observer, évaluer avec précision, et garantir la reproductibilité de ses gestes : voici les piliers d'une pratique pertinente.** Le compagnonnage y joue un rôle clé : apprendre auprès des autres, et surtout au-delà de sa propre discipline, **pour partager un langage commun et construire des collaborations enrichissantes.** Le compagnonnage est une étape essentielle à notre apprentissage de clinicien. Apprendre à réaliser des gestes avec un sénior de rééducation, avoir une attitude accueillante avec les autres, mais surtout **apprendre avec d'autres professionnels.** En France, la formation continue reste trop souvent corporatiste, beaucoup de collègues professionnels préservent leur chapelle comme une pratique sacrée qui ne doit pas être reprise par les autres. Bien sûr, chaque diplôme a son propre référentiel de compétence. Pourtant, réaliser un bilan neuromoteur, comprendre l'apprentissage alimentaire, faire de la prévention dans les déformations crâniennes positionnelles dépassent les frontières disciplinaires et sont des enjeux de santé publique. **Partager nos savoirs et enrichir nos collaborations, c'est ce qui doit animer les professionnels de santé dans leur prise en charge.** Sarah incarne cette approche : lors de nos formations, elle a systématiquement apporté **un regard de psychomotricienne qui dépassait la biomécanique,** invitant le groupe et moi à faire ce pas de côté pour observer ensemble. Une posture qui donne envie d'aller plus loin et d'interroger les autres professionnels pour croiser les regards sur nos patients.

Le projet du patient, enfin, est au cœur de notre métier : ce savoir-être, l'attention que l'on porte à l'autre et à ses objectifs. Un de mes collègues m'a un jour dit : « Ce qui est bien avec tes formations, c'est qu'on apprend à prendre soin des enfants avant de les soigner. » **Et c'est bien là l'âme de ce livre : une approche bienveillante, sans jugement ni procès d'intention envers des parents qui apprennent, eux aussi, à devenir parents sans diplôme préalable.** C'est le cœur de nos métiers de rééducateurs pédiatriques (accueillir, écouter, s'ajuster) et c'est essentiel avant de mettre en place un algorithme de rééducation. Comprendre, écouter, accompagner patiemment nos patients sans se positionner comme sachant. **Chaque enfant dans sa famille nous offre une lecture singulière du développement.** Poser des dictats ou des injonctions dans le développement de l'enfant est un drame pour cette singularité. **Ce livre nous invite à une écoute attentive de leur projet.**

Prenez le temps de lire ce livre. Relisez-le. Car c'est un ouvrage à **garder à portée de main** pour s'y plonger, s'y ressourcer, et **y puiser l'inspiration d'une pratique** à la fois rigoureuse et humaine. C'est en collaborant **avec des outils et des discours communs** que l'on peut construire nos prises en charge cohérentes. **Cet ouvrage invite à travailler ensemble** pour éviter les discours discordants, ces derniers étant les principaux freins à l'adhésion des familles aux projets rééducatifs.

Merci, Sarah, de t'être assise sur le bord de la route pour prendre le temps de l'écriture pour nous tous. J'espère avoir encore l'occasion de te recroiser autour d'un Moka Sidamo lors d'un de nos précieux petits déjeuners à Luciole Formation pour refaire le monde... **et peut-être en imaginer un meilleur, un pas à la fois.**

Benoît Chevalier

Responsable pédagogique, kinésithérapeute pédiatrique,
conférencier et homme à tout faire chez Luciole Formation

INTRODUCTION

Chers lecteurs,

Ce livre s'adresse à vous, professionnels de santé, professionnels de la petite enfance, étudiants, ou encore jeunes parents en quête de repères. Vous qui avez le bonheur d'accompagner des bébés dans leurs premières découvertes, leurs premières interactions sociales et leurs premières expériences sensorimotrices. Que vous les accompagniez au quotidien (ou que vous vous apprêtiez à le faire!), ce livre a été pensé pour vous, afin de vous guider, vous informer et vous outiller. **Accessible à tous**, sans jugement et sans « mode d'emploi tout fait », ce livre propose des pistes de réflexion, des repères bienveillants, des conseils, et s'inscrit **dans une démarche de prévention précoce** en s'appuyant sur les neurosciences actuelles. Plusieurs professionnels de santé (orthophonistes, kinésithérapeutes, psychomotriciens, orthoptistes, psychologues, neuropsychologues...) ont contribué à cet ouvrage afin de croiser les regards cliniques et d'enrichir ce livre, un grand merci à eux!

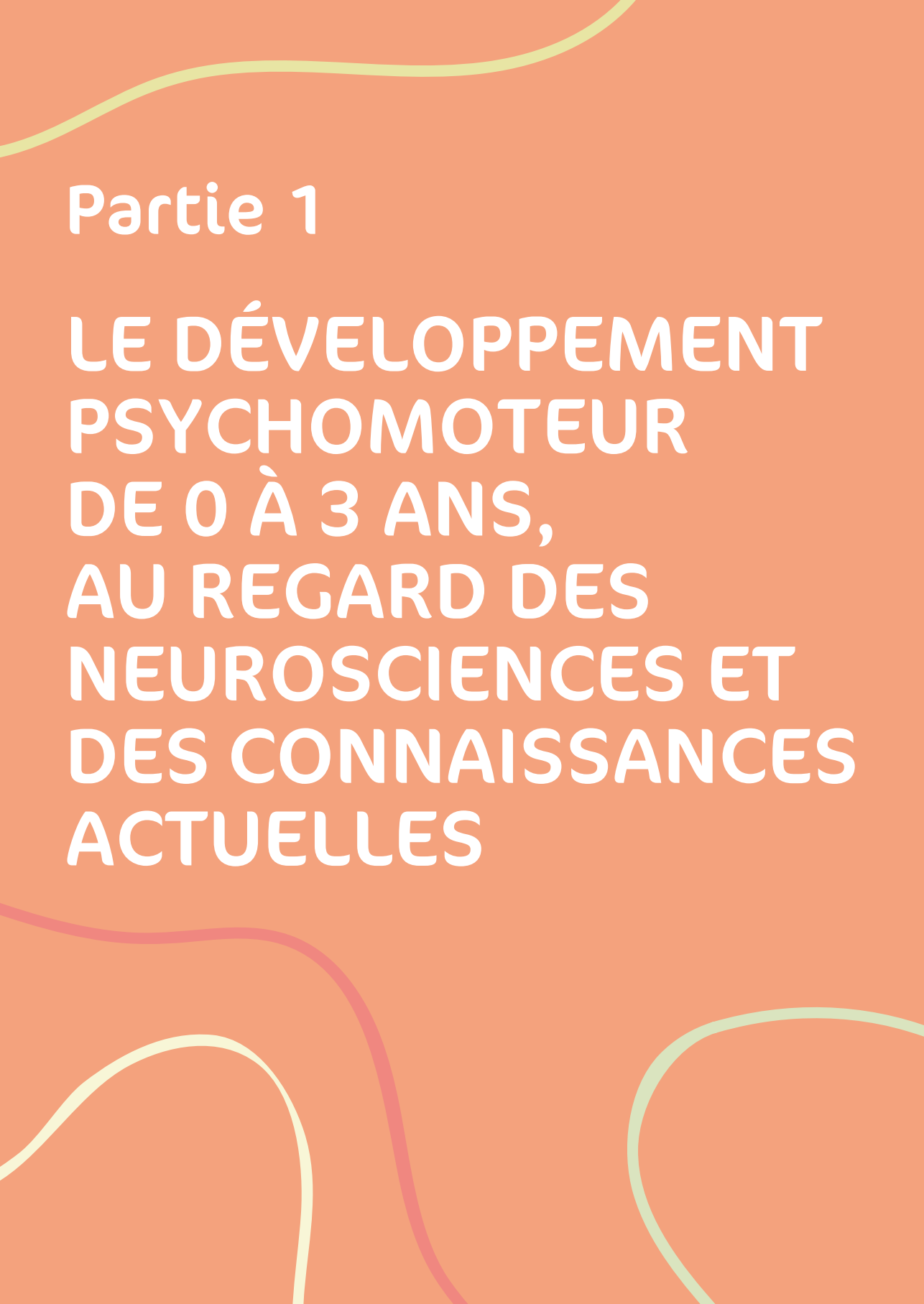
Les recommandations actuelles insistent sur l'importance d'un repérage précoce des éventuelles fragilités dans la trajectoire développementale du jeune enfant (HAS, 2020). Pourquoi ? Parce qu'on sait aujourd'hui que **la plasticité cérébrale** est à son maximum durant les premières années de vie, ce qui rend cette période particulièrement propice à la mise en place d'un accompagnement et de soins adaptés, et d'interventions pluridisciplinaires coordonnées, pour un maximum d'efficacité (si cela s'avère nécessaire bien sûr). **Ce livre a donc pour objectif de mieux connaître le développement psychomoteur du jeune enfant de 0 à 2 ans.**

En cas de doute, de « décalage », ou de plusieurs signes d'alerte, **le psychomotricien fait partie des professionnels de santé en première ligne de ce repérage** et peut également intervenir dans un cadre de prévention précoce. La psychomotricité repose sur un équilibre entre quatre grands domaines : **la motricité, le sensoriel, le cognitif et le socio-affectif/relationnel**. Le psychomotricien peut intervenir lorsqu'une ou plusieurs fonctions psychomotrices (tonus, régulation tonique, contrôle postural, coordinations motrices globales et fines, organisation spatiale, planification motrice, etc.) sont fragilisées, que ce soit de manière transitoire ou de manière plus persistante (par exemple, en lien avec un trouble ou un handicap). Sur prescription médicale,

le psychomotricien évalue ces fonctions psychomotrices, repère les difficultés, et peut mettre en place un accompagnement avec un plan de soins et des objectifs thérapeutiques adaptés pour accompagner l'enfant dans son développement psychomoteur.

Partons ensemble à la découverte du développement psychomoteur du bébé et du jeune enfant, pour mieux les observer et les accompagner dans le plaisir et le jeu !

Bonne lecture !

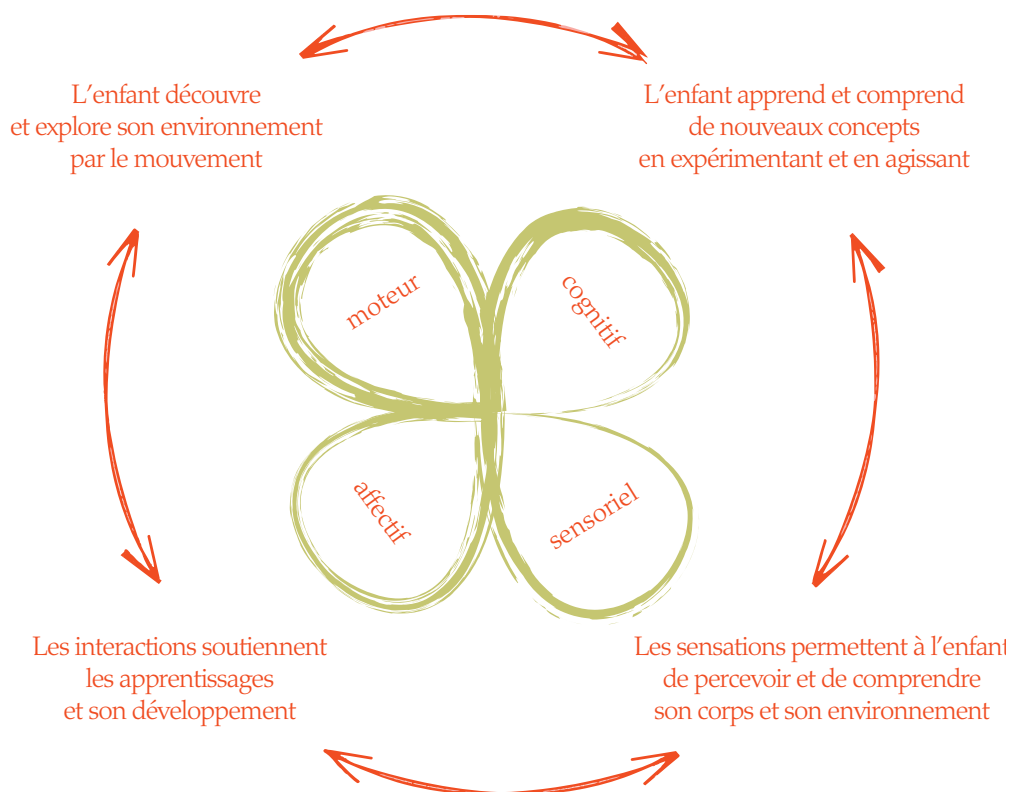


Partie 1

LE DÉVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR DE 0 À 3 ANS, AU REGARD DES NEUROSCIENCES ET DES CONNAISSANCES ACTUELLES

CHAQUE ENFANT EST UNIQUE... SON DÉVELOPPEMENT AUSSI

Le développement psychomoteur du jeune enfant est un processus complexe et dynamique où quatre grands domaines (la motricité, la sensorialité, la cognition, l'affectivité) se construisent en lien les uns avec l'autre, et avec l'environnement.



Nous aborderons ici un large éventail d'acquisitions motrices que le jeune enfant est amené à expérimenter, mais bien sûr, **il ne s'agit en aucun cas de proposer un modèle unique du développement psychomoteur**. Si l'on observe de grandes tendances communes à beaucoup d'enfants, il est essentiel de rappeler que **tous les enfants se développent de manière variable**. Certains bébés vont être plus rapides, d'autres vont prendre plus de temps. Par exemple, après avoir rampé, certains bébés expérimenteront le

quatre-pattes, quand d'autres passeront rapidement à la station debout en se déplaçant le long des meubles.

➤ Dans ce livre, nous utiliserons d'ailleurs le terme « **d'acquisitions** » plutôt que le terme « d'étapes ». Nous nous appuierons également sur des **fenêtres/tranches d'âge** pour les aborder, sans figer chaque acquisition à un âge précis.

La trajectoire développementale de l'enfant peut être **influencée par de multiples facteurs** propres à chaque individu :

- la maturation neurologique;
- le contexte génétique;
- la personnalité propre de l'enfant;
- l'environnement dans lequel il évolue (interactions sociales, matériel, répétitions des expériences motrices...);
- les particularités médicales éventuelles (prématurité, pathologies neurologiques...).

De plus, **le développement de l'enfant n'est pas linéaire**. Il est ponctué de progressions plus ou moins lentes et rapides, mais aussi de stagnations et de légères régressions qui peuvent être liées à plusieurs facteurs transitoires (maladies, poussées dentaires, sommeil perturbé, changement dans l'environnement...).

➤ Le plus important est de regarder comment l'enfant se développe et grandit de manière générale (et non en se focalisant sur une étape ni sur un âge « normal »). Cette trajectoire développementale est propre à chaque enfant : il grandit et expérimente à son rythme et à sa manière.

Ainsi, gardons à l'esprit que le plus important n'est pas de regarder uniquement à quel MOMENT l'enfant franchit une étape. Certes, cela reste un indicateur, mais il est surtout essentiel de regarder **la qualité de sa motricité**, ainsi que **la richesse et la variabilité de son lexique sensorimoteur**.

En ce sens, les « âges moyens » notés dans ce livre sont donnés **à titre indicatif comme des repères**, et non comme des normes strictes. D'ailleurs, d'où viennent ces âges moyens ? Pour qu'une moyenne ait été établie, cela signifie

tout simplement qu'un grand nombre d'enfants acquièrent une compétence à ce moment-là, mais que d'autres l'ont également fait un peu avant et un peu après, donnant alors **une moyenne**.

➤ **Important!** Pour les parents d'enfants nés prématurés (et pour les professionnels qui les accompagnent), référez-vous bien à l'**âge corrigé** de ces enfants pour suivre leur trajectoire développementale (rendez-vous en p. 311 pour plus d'informations sur l'âge corrigé) ➤



Courbe de Gauss

LA PÉRIODE 0-3 MOIS : UNE MOTRICITÉ INVOLONTAIRE ET RÉFLEXE

Bienvenue dans les premiers instants de la vie du bébé ! Contrairement à ce que l'on pourrait croire, les nouveau-nés ne sont pas des petits êtres immobiles ou passifs. Certes, ils sont petits et dorment encore beaucoup, mais durant leurs phases d'éveil (et même durant leur sommeil d'ailleurs), vous pouvez déjà observer **une activité motrice très riche**. Regardez-le bien : bébé bouge ses bras et ses jambes de manière un peu désorganisée, tourne sa tête et se contorsionne. **Mais saviez-vous qu'à ce stade, il ne s'agit pas encore de mouvements volontaires ?**

Alors, comment bébé bouge-t-il durant ses premières semaines ? Quels réflexes sont présents ? Et surtout, comment peut-on l'accompagner en tant que parent ou professionnel dans le début de cette grande aventure qu'est le développement psychomoteur ?

QU'EST-CE QUE LA MOTRICITÉ INVOLONTAIRE ?

Les 3-4 premiers mois de vie du bébé sont marqués par des mouvements que l'on qualifie souvent **d'involontaires, de spontanés ou encore d'automatiques**. À ce moment-là, le siège de l'activité cérébrale serait situé au niveau du système sous-cortical.

➤ Saviez-vous qu'en réalité, ces mouvements involontaires sont également produits **par le fœtus** durant la grossesse ? Et oui, les premiers mouvements spontanés apparaissent déjà chez l'embryon **vers la 7^e semaine d'aménorrhée¹**, durant le premier trimestre de grossesse. Alors qu'il ne mesure que quelques centimètres, l'embryon bouge et a déjà un répertoire moteur avec des mouvements automatiques et généraux, c'est fascinant ! ➤

1. Hadders-Algra, M. (2003). *Motricité spontanée normale et pathologique du jeune nourrisson*. Editions Presses universitaires de France (vol.55), p. 13 à 22.

Cette motricité involontaire sera présente tout au long de la grossesse (ce sont ces mouvements que la future maman ressent dans son ventre lorsque son bébé bouge), **et jusqu'aux 3-4 mois du bébé né à terme**. D'ici là, la majorité des mouvements réalisés par le bébé sont involontaires, même lorsqu'il referme sa petite main sur votre doigt.



LES RÉFLEXES PRIMITIFS

Durant la grossesse et dès la naissance, le bébé est équipé de toute une panoplie de réflexes. Après l'accouchement, leur présence est recherchée par le médecin lors du premier examen médical. **Les réflexes primitifs** (ou archaïques) **sont des réponses rapides et automatiques en réponse à une stimulation interne ou externe**. Ils jouent un rôle important dans la survie du bébé et dans son adaptation à son environnement.

Nous pouvons en citer quelques-uns comme :

- **le réflexe de succion et le réflexe de déglutition** qui permettent au bébé de s'alimenter (mamelon, tétine, doigts) ;
- **le réflexe de Moro** qui s'exprime sous forme de sursaut en réponse à un stimulus soudain (comme un bruit ou un mouvement brusque) ;
- **le réflexe d'agrippement (ou de Grasping)**, mouvement de fermeture des doigts lorsqu'on stimule la paume. On l'observe aussi au niveau des orteils ;
- **et bien d'autres !**



Et oui, lorsque vous placez un doigt contre la paume d'un nourrisson et qu'il referme ses doigts dessus, vous pourriez penser qu'il attrape déjà votre doigt, mais non, ce sont bien des mouvements automatiques. La même chose se produira si vous placez un jouet ou un stylo contre sa main.

Ces réflexes primitifs sont en fait **des préalables au contrôle moteur**, et vont **disparaître progressivement pour laisser place à une motricité volontaire vers 3-4 mois**. C'est durant cette période que le bébé attrapera volontairement votre doigt ou le jouet que vous lui proposez. La présence des réflexes primitifs est donc tout à fait physiologique les premiers mois, et leur date de disparition est assez largement variable (jusqu'à 6 mois environ)².

LES MOUVEMENTS GÉNÉRAUX

Les mouvements généraux représentent la motricité libre et spontanée du fœtus (depuis la 7^e SA) et du nouveau-né jusqu'aux 3-4 mois post-terme, quand la motricité devient progressivement volontaire³. Ce sont ces mouvements généraux que vous pouvez observer lorsque le bébé bouge dans son lit ou sur son tapis, en étirant et repliant ses bras et ses jambes par exemple.



Comme nous l'avons décrit plus haut, ces mouvements sont **spontanés et involontaires**; le bébé ne décide pas de ce qu'il va faire. La plupart de son répertoire moteur implique le corps tout entier :

les bras, les jambes, le tronc, le bassin, le cou, les doigts... On observe des mouvements **spontanés et complexes, d'ampleur et de vitesse variables**, avec des mouvements imprévisibles qui accélèrent puis diminuent. On peut également observer de belles rotations dans les trois plans de l'espace avec des mouvements de poignet, de chevilles ou encore de la main se rapprochant du visage. On assisterait presque à une danse de flamenco ! **Les mouvements généraux sont nécessaires au développement du corps et du cerveau, et témoignent du fonctionnement neuromoteur de l'enfant.**

2. Gosselin, J., & Amiel-Tison, C. (2010). *Évaluation neurologique de la naissance à 6 ans* (2^e éd.). Éditions du CHU Sainte-Justine, Masson.

3. Peyton, C., & Einspieler, C. (2018). General movements: A behavioral biomarker of later motor and cognitive dysfunction in NICU graduates. *Pediatric Annals*, 47(4), e159–e164. Hadders-Algra, M. (2003). *Motricité spontanée normale et pathologique du jeune nourrisson*. Presses universitaires de France, 55, 13–22.

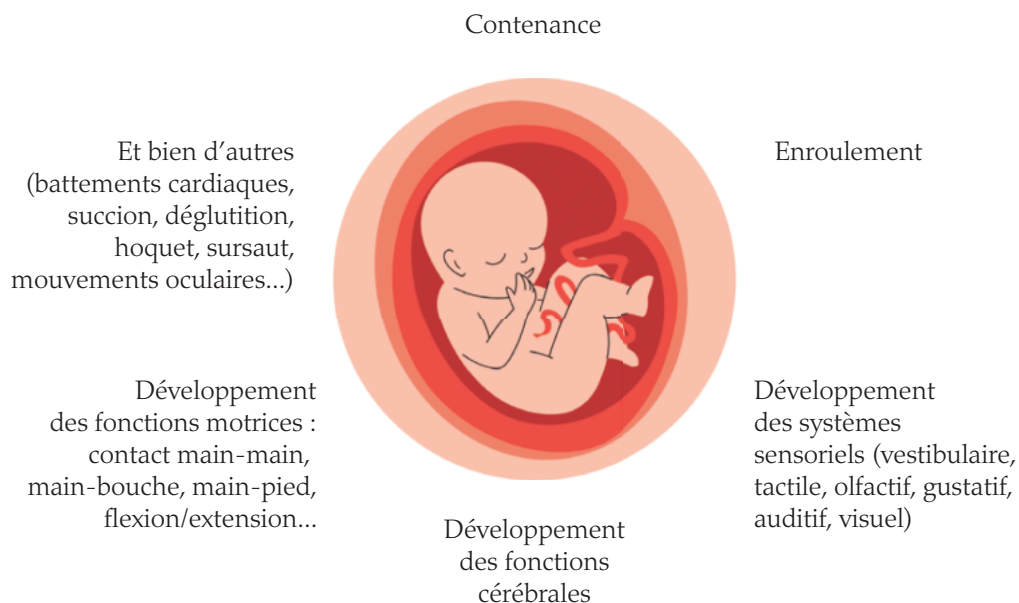


Pour les professionnels de santé, sans rentrer dans les détails ici, sachez qu'une technique a été développée en 1990 par Prechtl et son équipe pour observer et analyser les mouvements généraux. Cette méthode de diagnostic précoce a pour objectif d'apprécier la qualité de la motricité spontanée et d'évaluer l'état fonctionnel du système nerveux du nouveau-né.

Si vous êtes psychomotriciens, kinésithérapeutes, médecins ou encore ergothérapeutes, il est tout à fait possible de vous former pour évaluer les mouvements généraux du bébé et repérer de manière précoce les différents types de mouvements généraux anormaux durant le premier trimestre de vie du bébé (*Test General Movements Assessment*, recommandé à l'international et sensible à coquille 98 %⁴ pour repérer précocement un risque de paralysie cérébrale).



Vous l'aurez donc compris, les premières expériences sensorimotrices ne débutent pas à la naissance, mais bien dès la vie intra-utérine.



4. Peyton, C., & Einspieler, C. (2018). General movements: A behavioral biomarker of later motor and cognitive dysfunction in NICU graduates. *Pediatric Annals*, 47(4), e159–e164.

POSTURE ET TONUS

Durant les trois premiers mois de vie, on observe un tonus musculaire élevé au niveau des bras et des jambes (**hypertonie périphérique**), et un faible tonus musculaire au niveau de la tête et du tronc (**hypotonie axiale**).

Sur le dos, le bébé garde souvent la tête tournée sur le côté, et ses bras et jambes sont fléchis en position fœtale. Les mains sont souvent fermées et vont s'ouvrir peu à peu. Durant le deuxième mois, il va progressivement ramener sa tête sur la ligne médiane puis, durant le troisième mois, ses mains pour pouvoir les mettre en bouche.



Sur le ventre, le bébé a encore du mal à soulever sa tête qui est trop lourde. Petit à petit, il va solliciter les muscles de sa nuque pour relever sa tête d'abord sur le côté, jusqu'à la maintenir dans l'axe au-delà de 45 degrés entre 3 et 4 mois.

ET LA POSITION SUR LE VENTRE ALORS ?

« On n'installe pas un bébé dans une position qu'il ne sait pas prendre lui-même ».

Phrase que vous avez déjà certainement entendue, et peut-être prononcée (moi la première...) **mais qui mérite clairement d'être nuancée** ! La position ventrale est un sujet encore trop controversé. Pourtant, les neurosciences et les

organismes sanitaires (HAS⁵, OMS⁶) s'accordent tous et recommandent de **faire découvrir la position ventrale au bébé dès le premier mois de vie.**

Et oui, sur ses périodes d'éveil et sous surveillance, il est recommandé d'installer bébé sur le ventre (sur son tapis de motricité ou lors du change par exemple) **durant quelques minutes plusieurs fois par jour.** Cela porte même un nom dans les pays anglo-saxons, en Amérique et au Canada : le «Tummy Time». N'allez pas chronométrer, mais les premiers mois, cela peut être **2-3 minutes plusieurs fois par jour par exemple.**



La répétition de ces temps sur le ventre va permettre au bébé d'appréhender la position ventrale, de relever progressivement sa tête, de renforcer le tonus musculaire de la nuque et du tronc, et de réduire le risque de déformations crâniennes positionnelles (rendez-vous en p. 208 du livre pour en savoir plus à ce sujet).

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

6. <https://www.who.int/fr/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>

Les conseils de la psychomot !

- **Temps d'éveil et plat dos** : sur ses temps d'éveil et dans un cadre sécurisé, allongez bébé sur le dos, sur un tapis de motricité ferme et spacieux, pour qu'il puisse bouger librement, sans contrainte physique, et explorer sa motricité en douceur.



- **Variez les positions** : installez-vous près de lui et faites-le rouler **sur le côté** pour qu'il puisse se regrouper, toucher ses mains, les rapprocher de sa bouche...

- **Temps d'éveil et plat ventre** : sur ses temps d'éveil et sous surveillance, n'hésitez pas à faire rouler le bébé sur le ventre. Vous pouvez également l'installer à plat ventre sur le ventre de son parent.



- **Favorisez le portage** avec un moyen de portage physiologique (écharpe, sling, porte-bébé adapté).
- **Interagissez avec lui** : parler, chanter, le regarder dans les yeux, et lui proposer des objets contrastés stimulent ses sens et éveillent sa curiosité.

Pour plus d'idées avec un bébé de 0 à 3 mois, rendez-vous en page 200 du livre !

Le conseil de l'orthoptiste !

« La vision est le dernier sens à se développer et reste encore immature à la naissance. Le bébé voit flou, en noir et blanc, avec un champ visuel réduit et à une courte distance (entre 20 et 30 cm). Progressivement, il commence à différencier les visages vers 3 mois, tandis que sa vision des couleurs se développe. Ses yeux n'étant pas encore parfaitement coordonnés, **il est fréquent d'observer un léger strabisme** (un œil qui louche) par moments. Avant qu'il ne perçoive toutes les couleurs à 5 mois, proposez-lui **des objets contrastés en noir et blanc** pour capter son attention et attirer son regard. »

Hélène Becuwe, orthoptiste.

Dans le prochain chapitre, nous verrons comment, entre 4 et 6 mois, sa motricité devient plus active et organisée avec l'émergence des premiers mouvements volontaires.

Quelques signes d'alerte vers 3-4 mois

(HAS, 2020)

Motricité globale :

- Absence de tenue de tête.
- Schéma en hyperextension au niveau de la tête et du tronc.
- Hypotonie de l'axe.
- Asymétries des membres.
- Motricité spontanée pauvre et peu variée.
- Plagiocéphalie avec torticolis, etc

Motricité fine :

- Pas d'ouverture des mains.
- Pas de préhension au contact, etc

Langage et socio-affectif :

- Absence de babillage.
- Persistance de difficultés alimentaires avec troubles de la succion-déglutition.
- Absence de sourire-réponse.
- Regard fuyant, peu ou pas soutenu.
- Fuite relationnelle malgré sollicitations...

Au niveau sensoriel et perceptif :

- Ne réagit pas à la voix.
- Poursuite visuelle médiocre ou avec des épisodes de décrochage ou nystagmus.
- Strabisme persistant.
- Ne sursaute pas à un bruit fort.

LA PÉRIODE 4-6 MOIS : DÉCOUVERTE DU CORPS ET PREMIÈRES ACQUISITIONS MOTRICES

Entre 4 et 6 mois, le bébé connaît une phase d'éveil intense. Son tonus se régule, ses mouvements sont plus élaborés et il commence à interagir plus activement avec son environnement.

DU CÔTÉ DE LA MOTRICITÉ GLOBALE

Grâce à la maturation neurologique, la motricité du bébé évolue vers 3-4 mois : elle est plus élaborée, plus fluide, plus complexe et dirigée vers un but. Bref, **elle devient volontaire**.

Son tonus musculaire se régule progressivement. Le tonus, qui jusqu'ici était élevé au niveau des bras et des jambes, diminue. Et, *a contrario*, le tonus musculaire se renforce au niveau du tronc et de la nuque. Installé sur le ventre, bébé relève maintenant bien sa tête en prenant appui sur ses avant-bras.



La position sur le ventre doit être confortable avec la tête bien redressée et maintenue vers 5 mois (chiffres échelle AIMS)



Maintenant que le bébé bouge volontairement, il peut rapprocher ses mains vers la ligne médiane. Ses mains arrivant dans son champ de vision, elles le fascinent ! Il les attrape, les observe et les met en bouche pour les découvrir. Petit à petit, ce sera la même chose pour ses pieds : le bébé va progressivement enrouler son bassin et cherchera à attraper ses genoux, puis ses petits pieds lorsqu'ils arriveront dans son champ de vision.



Pour l'aider à attraper ses pieds, rendez-vous en page 213 du livre !

En enroulant son bassin et en attrapant ses pieds, le bébé va basculer sur le côté en position latérale. Peu à peu, il cherchera à étirer son bras pour attraper un objet sur le côté, jusqu'à se retourner sur le ventre.



Quelques repères (chiffres issus de l'échelle AIMS)

- Sur le dos, attrape ses pieds entre 4 et 6 mois.
- Sur le ventre, repousse le sol bras tendus vers 6 mois.
- Premiers retournements dos-ventre : entre 4 et 9 mois (âge moyen 6 mois).
- Premiers retournements ventre-dos : entre 4 et 9 mois (âge moyen 6 mois).

Rappelons que ces chiffres peuvent varier d'un bébé à un autre. Il s'agit bien **de moyennes et de fourchettes** (par exemple, vous constaterez une fenêtre d'acquisition assez large pour les retournements).

DU CÔTÉ DE LA MOTRICITÉ FINE

Quelle merveilleuse découverte que de pouvoir enfin utiliser ses mains pour découvrir le monde ! Maintenant que sa motricité est volontaire, le bébé peut attraper et relâcher volontairement un objet. Sa préhension est, bien sûr, encore grossière et palmaire mais elle va rapidement s'affiner.



Mon conseil : proposez-lui des objets faciles à agripper et à maintenir (comme une balle à trou, succès garanti).

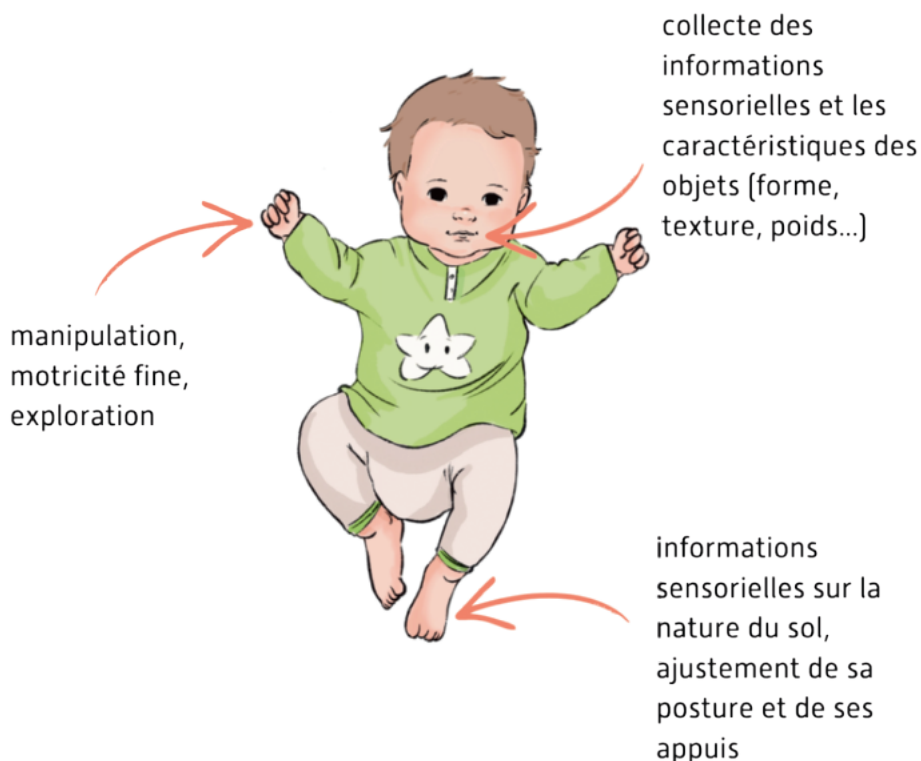


Pour accompagner les premières explorations manuelles, rendez-vous en page 252 du livre!



À ce stade, le bébé tente d'attraper les objets qui lui sont présentés et les porte fréquemment à sa bouche. Rassurez-vous, cette exploration oromotrice est attendue et fait pleinement partie de son développement. Les mains et la

bouche – tout comme la plante du pied sont des zones particulièrement **riches en récepteurs sensoriels**. En portant les objets à sa bouche, le bébé recueille de nombreuses informations sur leurs propriétés : forme, texture, température, poids, consistance.



Le conseil de l'orthophoniste !

« En explorant librement et de façon sécuritaire sa bouche, le bébé apprend à la connaître, à découvrir et tolérer des sensations variées et à **développer ses compétences oromotrices**. Il éveille sa curiosité et **se prépare en douceur à la découverte alimentaire** avec l'introduction de nouveaux goûts, textures et outils. »

Cloé Petitfils, orthophoniste.

➤ **Mon conseil :** vous pouvez donc leur proposer des objets variés en termes de formes et de textures ! ➤



DU CÔTÉ DE LA VISION

La vision se développe et se précise également avec la perception des reliefs. **Vers 5 mois, la vision du bébé est optimale, il perçoit toutes les couleurs.**

DU CÔTÉ DU LANGAGE ET DES INTERACTIONS SOCIALES

Dès sa naissance, le bébé est un petit être social mais c'est vers 3-4 mois que les interactions sociales deviennent plus variées et rythmées.

Le bébé explore les sons avec plaisir : il vocalise (« aeee ») et réagit activement aux sollicitations en souriant, en gazouillant et en riant aux éclats. Ces vocalises vont s'enrichir avec l'apparition du babillage vers 6 mois, puis avec une évolution progressive jusqu'à 18 mois.



En parlant d'être social, le bébé cherche aussi activement à **interagir avec les autres**. L'attention conjointe se renforce grâce à l'alternance des échanges : il sourit au miroir, s'exprime quand on s'éloigne, différencie les visages familiers des visages étrangers, et bien d'autres choses encore.

➤ **Pour favoriser les interactions :** dialoguez avec lui en imitant ses sons et en lui répondant comme s'il menait une véritable conversation. Jouez avec lui avec des jeux d'échange (« cacher-coucou », marionnettes...), chantez-lui des comptines en ajoutant des gestes, en exagérant vos mimiques faciales et en variant vos intonations pour capter son attention. ➤

Les conseils de la psychomot !

- Sur ses temps d'éveil, **favorisez les temps au sol sur un tapis grand et ferme** (plutôt que dans des transats ou cosy prolongés) pour qu'il puisse bouger, et variez les positions (dos, côté, ventre).
- Encouragez les **temps d'éveil sur le ventre**, point de départ des déplacements. (Et si bébé peine à apprécier cette position, rendez-vous en p. 211 du livre).
- Sur le dos, encouragez-le à **attraper ses pieds**. Vous pouvez l'accompagner en l'enroulant doucement pour amener ses pieds dans son champ de vision. **Rendez-vous en p. 213 pour plus de jeux moteurs.**
- Pour encourager les **retournements dos-ventre**, attirez son attention avec un jouet qu'il va essayer d'attraper, et déplacez-le doucement sur le côté pour qu'il bascule sur le côté.
- Placez le jouet sur le côté dans sa diagonale haute pour qu'il étire son bras et termine le retournement. Vous pouvez l'aider au début en maintenant doucement son bassin avec votre main pour qu'il ne rebascule pas sur le dos et se concentre sur l'étirement de son bras.
- Proposez-lui **des objets légers et adaptés à ses petites mains** : balles à trous, hochets souples, tissus froissables (découpez des morceaux de couverture de survie, ils adorent ça !).



LA PÉRIODE 6-10 MOIS : LES PREMIERS DÉPLACEMENTS

La période 6-10 mois est une phase d'exploration intense et de grandes découvertes, où bébé devient plus actif et curieux du monde qui l'entoure.

DU CÔTÉ DE LA MOTRICITÉ GLOBALE

Lorsque les retournements sont acquis dans les deux sens, le bébé s'amuse à alterner le plat dos et le plat ventre : **c'est la période des roulés-boulés.**

Maintenant que bébé se retourne et prend plaisir à jouer sur le ventre, les premiers déplacements vont progressivement se mettre en place.

Quelques repères⁷

- Entre 4 et 9 mois : retournements dos-ventre et ventre-dos.
- Roulés-boulés.
- Vers 6-7 mois : pivot sur le ventre.
- 6 mois : tient assis quelques instants en position trépied. **Pour en savoir plus sur la position assise, rendez-vous en page ... du livre!**
- Ramper à reculons.
- 8 mois : tient assis seul.
- Vers 7-9 mois : ramper vers l'avant.
- Vers 9-10 mois : s'assoit seul et début du quatre-pattes.

7. Chiffres issus de l'échelle AIMS.

Une nouvelle fois, **ces chiffres ne sont que des moyennes et ne sont donnés qu'à titre indicatif pour se repérer** (je me répète, mais c'est important !). Gardez bien en tête que certains bébés franchiront ces étapes avant, certains après, et d'autres ne les expérimenteront peut-être pas toutes, ou bien à leur manière. **Le plus important, c'est que le bébé bouge.**

Bien installé sur le ventre et en appui sur ses deux coudes, le bébé commence doucement à déplacer son poids sur un côté pour soulever l'autre bras.

Vers 6-7 mois, le bébé va petit à petit déplacer ses bras sur le côté pour chercher à attraper les objets qui se trouvent sur sa droite et sur sa gauche : **c'est le début du pivotement sur le ventre**. Le pivot sur le ventre (autrement dit, lorsque le bébé tourne sur lui-même comme « une horloge ») est une étape dont on parle assez peu. Pourtant, on pourrait considérer le pivot comme le premier déplacement du bébé qui lui permet d'explorer l'espace à sa droite, à sa gauche, et même derrière lui !



Pour accéder à une vidéo sur le pivot, scannez ce QR code :



www.lienmini.fr/68583-01

C'est une étape transitoire entre le plat ventre statique et le ramper vers l'avant : elle a donc toute son importance. **Le pivot sur le ventre peut même s'avérer être une clé intéressante en consultation pour amener un bébé à se déplacer en utilisant ses bras.**

Tout le développement psychomoteur du petit enfant **de la naissance à 2 ans** dans un seul livre de référence !

De la motricité spontanée du nouveau-né jusqu'aux premiers pas et au-delà, Sarah Lachot retrace les grandes acquisitions du développement psychomoteur, en s'appuyant sur les données scientifiques les plus récentes et les recommandations actuelles.

Vous y trouverez :

- les **grandes étapes du développement psychomoteur** ;
- les **signes d'alerte à repérer précocement** : hypertonie, hypotonie, asymétries, absence de déplacement, etc. ;
- des **conseils concrets pour le quotidien** : matériel de puériculture à privilégier ou à éviter, portage, chaussures, aménagement du sommeil et du bain, etc. ;
- des **idées d'activités sensorimotrices** pour accompagner le plat ventre, le ramper, le quatre-pattes, la marche, la motricité fine, etc. ;
- un chapitre dédié à la **prématurité et aux soins précoces du bébé vulnérable** ;
- une **perspective pluridisciplinaire** avec des recommandations d'orthophonistes, psychologues, orthoptistes, kinésithérapeutes...

Enrichi de nombreuses photographies, illustrations et schémas, et complété par des vidéos accessibles en QR codes, cet ouvrage est un outil concret et rigoureux, conçu pour les professionnels de santé et de la petite enfance, mais également accessible aux parents qui souhaitent mieux comprendre et soutenir leur enfant au quotidien.

Sarah Lachot est psychomotricienne D.E et accompagne de nombreux bébés et jeunes enfants au sein de son cabinet libéral. Elle fait partie du Parcours COCON de la région PACA, qui propose un suivi pluridisciplinaire précoce pour les bébés vulnérables.

En 2024, elle fonde **Premiers Pas Formation**, organisme dédié à la formation continue des professionnels de santé certifié Qualiopi, dont elle assure également les formations. Elle est également fondatrice du compte Instagram @sarahpsychomot_aix.

29,90 €

ISBN 978-2-8073-6858-3



9 782807 368583

De Boeck Supérieur s'engage
durablement
pour l'environnement



www.deboecksuperieur.com