

Colloque Acfos 6 - Surdité & Motricité
08 et 09 décembre 2006

VENDREDI 08 DECEMBRE

Développement de la pensée et structuration spatio-temporelle. Le corps dans l'espace et dans le temps.

Pr Bernard GOLSE
Pédopsychiatre
Hôpital Necker-Enfants Malades, Paris

Il ne suffit pas de naître pour que le corps se représente dans le psychisme de l'enfant. Ces représentations mentales du corps vont s'instaurer graduellement et se co-créer au sein des interactions précoces, mais le corps est aussi l'outil même qui va permettre l'émergence de ces représentations et donc la naissance du psychisme et de l'intersubjectivité.
Dès la vie intra-utérine, le f etus inscrit un certain nombre de perceptions sensorielles et travaille sur la discontinuité de certaines d'entre elles, telle la perception de la voix maternelle par exemple.
Ce travail pré-psychique conditionne et prépare la suite de l'ontog nese psychique qui se jouera après la naissance, par delà cette fameuse "césure de la naissance" dont S. FREUD et W.R. BION ont chacun souligné la relativité du point de vue du vécu de l'enfant.
La question du corps s'avère ainsi très importante comme lieu et moyen des premières symbolisations (figurations corporelles primitives).
C'est à travers le corps que l'enfant accède progressivement au monde des signes ainsi qu'aux concepts d'espace et de temporalité, et le sonore est un élément très important de ce champ d'expérimentation, d'éprouvé, de ressenti, de vécu, de perçu et finalement, d'accès à l'intersubjectivité et à la communication.

Troubles de l'intégration sensori-motrice et construction psychique. Entre neurosciences et psychanalyse

Dr Lisa OUSS,
pédopsychiatre,
psychothérapeute, Hôpital Necker, Centre de Ressources Autisme Ile de France, Paris.

Nous voudrions évoquer l'importance de l'intégration sensori-motrice dans la constitution de la capacité relationnelle du bébé. Pour ceci, nous nous  taierons sur les difficultés présentées par les bébés présentant des troubles envahissants du développement, et les bébés avec troubles neurologiques.

L'intégration sensori-motrice sera abordée dans sa double dimension: sensorielle (de transfert intermodal notamment), étroitement intriquée avec le développement moteur.

Notre abord sera essentiellement clinique.

- ◆ *Les enfants autistes auraient des troubles sensoriels : dans l'association intermodale, dans le traitement modal de certaines informations sensorielles (auditives, défaut de discrimination des qualités de la voix humaine), et des troubles du filtrage sensoriel*
- ◆ *Les bébés présentant des épilepsies précoces de type spasmes ont à la fois des troubles du tonus, et de possibles troubles dans le traitement de l'information visuelle. L'hypothèse de troubles dans l'association intermodale est également faite.*

Or, deux syndromes ont des répercussions majeures sur la capacité relationnelle du bébé.

Quelles hypothèses peut-on faire entre troubles sensori-moteurs, de l'accordage intermodal, et troubles de la relation ? N'est-ce pas un bon paradigme des liens entre neurosciences et psychanalyse ?

Nous  taierons notre discussion sur une recherche effectuée à Necker (PILE) sur l'étude des précurseurs chez les bébés à risque, d'apparition de troubles ultérieurs du langage et de la communication, au travers de la qualité de l'accordage intermodal entre mère et bébé, en s'attachant aux dimensions du mouvement des mains (motricité), du regard et de la voix, dans la continuité des travaux de Bullinger sur les liens entre troubles des flux sensoriels et organisation de la relation.

Ce travail nous permettra de poser les bases d'interventions précoces prenant en compte les dimensions sensorielle, motrice, du milieu permettant la régulation, et l'organisation naissante du fonctionnement mental et du psychisme.

Colloque Acfos 6 - Surdité & Motricité
08 et 09 décembre 2006

<p align="center">Sémiologie des mouvements anormaux</p> <p align="center">Dr Emilio FERNANDEZ ALVAREZ Université de Barcelone, Département de Neuropédiatrie de l'hôpital Saint Jean de Dieu, Esplugues Barcelone, Espagne</p>	<p><i>La classification habituelle des types de mouvements anormaux chez l'enfant est la suivante : rigid-hypokinétique, dystonie, tremblement, chorée, myoclonie, tics, stéréotypies et anomalies des mouvements complexes. Le ballisme est généralement inclus dans le groupe de la chorée et l'athétose dans celui des dystonies. Le terme de "mouvements complexes" est utilisé lorsque plusieurs types de mouvements anormaux coexistent sans prédominance évidente d'un mouvement anormal particulier et/ou lorsqu'une définition claire du mouvement n'est pas possible.</i></p> <p><i>Parce que les stéréotypies sont particulièrement fréquentes dans la population sourde, dans la surdité liée à l'X ou le syndrome de Mohr- Tranebjaerg, une discussion approfondie s'impose.</i></p>
<p align="center">Développement sensori- moteur de la parole chez l'enfant au cours de la 1^{ère} année</p> <p align="center">Mme Anne VILAIN Phon�tienne Université Stendhal, Grenoble</p>	<p><i>L'étude des productions vocales de l'enfant au cours de sa première année permet de mettre en évidence la maîtrise progressive de différents niveaux de contrôle moteur, qui amèneront petit à petit l'émergence d'une phonologie. Un des �v�nements marquants signalant l'émergence de cette phonologie est l'apparition vers 12 mois des premiers mots de l'enfant. Mais qu'est-ce qu'un premier mot ? Un premier mot n'est pas la production par l'enfant d'une unité lexicale de la langue maternelle telle que la produirait un adulte : « nana » peut-être un premier mot produit par l'enfant pour désigner une banane. Il s'agit donc plutôt de l'utilisation par l'enfant d'une forme sonore relativement stable pour désigner à l'attention d'un congénère un élément du contexte. La nature de ce mot est attestée par le fait que l'adulte reconnaît à cette forme vocale la fonction de désigner effectivement un r�f�rent.</i></p> <p><i>Que se passe-t-il donc au cours de la première année pour que l'enfant puisse enfin être capable d'utiliser la modalit� vocale à des fins de communication ? Plusieurs études ont montré que les productions des enfants suivent le même type de développement quelle que soit leur langue maternelle, et qu'en particulier, vers 7 mois, émerge chez tous les enfants le babillage canonique, c'est-à-dire la production de proto-syllabes rythmées et répétées, du type « mamama ». Certains chercheurs (MacNeilage, 1998) �mettent l'hypothèse que ces productions sont entièrement définies par les contraintes du système moteur de parole, et plus particulièrement que le mouvement vertical de la mandibule permettrait d'expliquer à lui seul la nature phonétique des productions du babillage, leur structure rythmique régulière et le peu de variation inter et intra-syllabique qui les caractérise. La richesse du contenu phonétique se développerait par la suite à travers la maîtrise du contrôle des articulateurs portés (langue, lèvres, etc.).</i></p> <p><i>Les premiers mots de l'enfant, quelques mois plus tard, dont un exemple typique en français par exemple peut être « mama », ne diff�rent pas tellement, au niveau segmental, des produits du babillage. Cependant, il y a bien eu évolution de certains types de contrôles, et donc émergence de certains traits spécifiques de la langue maternelle, qui ont fait de cette forme sonore un mot conforme dans une certaine mesure à la norme de la langue adulte. Nous étudions ces évolutions au cours de la période cruciale située entre 6 et 12 mois, et en particulier le contrôle de la forme rythmique du mot, et de sa forme acoustique, à travers ce que nous appelons le contrôle de la closance, i.e. le contrôle des pressions à l'intérieur du conduit vocal.</i></p> <p><i>D'autre part, au cours de cette même période se développe chez l'enfant une autre modalit� lui permettant de désigner à son entourage des objets du contexte, la modalit� gestuelle, avec pour embl�me et premier élément, le geste de pointage. Nous aborderons donc les implications possibles de ce mystérieux rendez-vous développemental du geste et de la parole vers la fin de la première année.</i></p>

Colloque Acfos 6 - Surdité & Motricité

08 et 09 décembre 2006

Apports des nouveaux outils d'évaluation du développement moteur et des fonctions neuropsychomotrices

Pr Laurence VAIVRE-DOURET, Psychomotricienne et Neuropsychologue
Université Paris X & INSERM
Unité 669,
Hôpital Necker-Enfants Malades, Paris

Les échelles les plus couramment utilisées en France pour le suivi du développement psychomoteur d'un enfant "tout-venant"  g  de 0 à 3 ans sont les échelles du Développement Psychomoteur de Brunet-L zine (1951, 1997), issues des travaux de Gesell (1934, 1947), très similaires aux échelles de Bayley (1969, 1993) utilisées aux Etats-Unis. De plus, des batteries de test du développement moteur et psychomoteur adressées à des enfants plus âgés (  partir de 5-6 ans), se sont succédées à l'étranger et en France (LOMDS et Roger, 1984 ; Mac Carthy, 1972 ; Charlop-Atwell, Albaret et Noack, 1994 ; M-ABC, Soppelsa et Albaret, 2004).

La plupart de ces évaluations servent de "screenings" avec l'application de notes globales plutôt que de permettre des évaluations fines, discriminatives afin de mettre en évidence et de comprendre les processus neuro-développementaux qui sous-tendent les performances des fonctions neuro-psychomotrices en lien avec la maturation du Système Nerveux Central.

Devant ce constat en France, d'absence de normes neuro-développementales, nous avons mis au point une nouvelle échelle de développement moteur du jeune enfant de 0 à 4 ans (Vaivre-Douret, 1997, 1999) qui respecte la chronologie des acquisitions transitoires par rapport aux grandes étapes du développement, permettant de situer le niveau de coordination de l'enfant (DEF-MOT, PML : Posturaux Moteur et Locomoteur et PCVM : Préhension-Coordination-Visuo-Manuelle) qui caractérise une bonne organisation tonique et motrice corporelle développementale, base des processus structuraux neuronaux.

Nous avons réalisé par ailleurs une étude portant sur l'évaluation de 9 fonctions d'intégration neuro-psychomotrices chez l'enfant  g  de 4 ans à 8 ans et demi fondée sur des travaux pionniers dans le domaine de la neurologie française et de l'activité psychomotrice de l'enfant : Tonus, Motricité Globale (dynamique et statistique), Latéralité (gestuelle spontanée, usuelle, psychosociale), Praxies, Gnosies tactiles (digitales), Habileté oculo-manuelle, Orientation spatiale (sur soi, sur autrui, par rapport aux objets et un plan), Rythme (tempo, auditivo-kinesthésique, auditivo-perceptivo-moteur), Attention auditive soutenue.

Cette étude nous a permis de mettre au point une batterie d'évaluations (NP-MOT, 2006) constituée d'épreuves identiques pour chaque âge et norm es ( talonnage situant la note moyenne par rapport à l'écart type et étalonnage de transformation des notes brutes en notes standardisées pour chaque groupe d'âge), permettant d'étayer une approche développementale dans le but de distinguer un déficit d'un retard par rapport à un processus normal de maturation cérébrale. Chaque secteur est évalué par des items d'observations qualitatives et quantitatives. Des fonctions peuvent être examinées de façon indépendante et les étalonnages permettent de suivre l'évolution physiologique (génétique) ou de mettre en évidence une déviation pathologique signalant des troubles mineurs fonctionnels imperceptibles voire noyés dans la globalité d'une évaluation ou d'un bilan général des fonctions cognitives. Ces troubles peuvent prendre un sens plus ou moins pathologique et retentir sur des fonctions d'apprentissage (parler, écrire, lire, calculer).

Les épreuves que nous proposons dans le NP-MOT sont des épreuves simples nécessitant peu de matériel indépendantes les unes des autres, de façon à constituer un examen analytique du système d'intégration sensorielle et moteur permettant d'apprécier l'intégration des voies neuro-motrices extra-pyramidales, le développement des voies neuro-motrices cérébelleuses, le développement des voies neuro-motrices pyramidales (motricité volontaire) sous deux aspects essentiels : maîtrise des mouvements (aspect qualitatif) et rapidité (aspect quantitatif). En outre, c'est un apport important sur l'organisation h miph rique et l'organisation fonctionnelle du cerveau. Elle constitue une base d'évaluation indispensable et préalable à toute autre évaluation des fonctions cérébrales.

Références :

- Brunet O., L zine I. (1951, rév. 1997). Echelle de développement psychologique de la première enfance (Manuel et matériel complet). Issy-Les-Moulineaux : Etablissement d'applications psychotechniques.
- Gesell A. (1934). Atlas of Infant Behavior. NewHaven: Yale University Press.
- Gesell A., Amatruda C. (1947). Developmental diagnosis. Harpers and Brothers.
- Bayley N. (1969-1993). Bayley Scales of Infant Development. New-York : Psychological Corporation. 2  édition, San Antonio, CA: Harcourt Brace and Cie.
- McCarthy D. (1972). Manual for the McCarthy Scales of Children's Abilities. Psychological Corporation, New York.
- Rog  B. (1984). Manuel de l'Echelle de Développement moteur de Lincoln-Ozeretsky. Paris: Editions du Centre de Psychologie Appliquée.
- Albaret J.M., Noack N. (1994). Manuel de l'Echelle de Coordination Motrice de Charlop-Atwell. Paris: Editions du Centre de Psychologie Appliquée.
- Soppelsa R., Albaret J.M. (2004). Batterie d'Evaluation du Mouvement chez l'Enfant . Adaptation française de : Henderson S.E., Sugden D.A., Movement Assessment Battery for Children. Paris: Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée.
- Vaivre-Douret L. (1997-2004). Précis théorique et pratique du développement moteur du jeune enfant.

Colloque Acfos 6 - Surdité & Motricité
08 et 09 décembre 2006

Elsevier, Paris. Nouvelle  dition 2004, ECPA, Paris.
- Vaivre-Douret L. (1999). Protocoles de passation et de profil du Développement Fonctionnel Moteur, Posturo-moteur, Locomoteur et de la Préhension Coordination Visuo-manuelle, Editions du Centre de Psychologie Appliquée (ECPA), Paris.
- Vaivre-Douret L. (2006). Batterie d'évaluations des fonctions neuropsychomotrices de l'enfant (NP-MOT), Editions du Centre de Psychologie Appliquée (ECPA), Paris.

SAMEDI 09 DECEMBRE

Répercussion des troubles neuropsychomoteurs sur les moyens de communication et de suppléance de l'enfant sourd :

- Intérêt du bilan psychomoteur

Mme Elisabeth LASSERRE, Psychomotricienne et Neuropsychologue

- Vignettes cliniques

Dr Jeanne COUSIN, Médecin Phoniatre Centre pour enfants plurihandicap s, Paris

Lorsque la fonction auditive d'un jeune enfant est déficiente, ce dernier a besoin de solliciter ses autres canaux sensoriels pour pouvoir développer un langage élaboré.

D'emblée, chez l'enfant sourd, on pense aux afférences visuelles qui suppléent à l'absence ou au manque d'afférences auditives.

Cependant, motricité et vision sont liées, particulièrement lorsque l'enfant est engagé dans un acte de communication.

Notre propos est de montrer que la fonction motrice est également sollicitée pour pallier le déficit auditif et accéder à un code langagier quelque soit le projet linguistique pour l'enfant : langue orale ou Langue des signes.

D'autre part, il nous semble important d'insister sur le fait qu'au cours du développement de la communication et du langage, la fonction motrice est engagée aussi bien lors de la réception que de l'expression du message. En effet lors de la réception visuelle du message, la qualité de la réception ne dépend pas seulement de l'acuité mais aussi de la capacité à fixer un  v nement visuel comme à suivre le déroulement du geste de l'interlocuteur (LL, LPC, signes).

Enfin, les conséquences d'un déficit moteur peuvent varier selon la forme que prend ce déficit. Sur le plan neurophysiologique, l'atteinte de la fonction motrice peut se situer à plusieurs niveaux : au niveau périphérique (paralysie faciale, hémiplégie...), au niveau du contrôle moteur (importance de la perception kinesthésique), au niveau de l'organisation du mouvement et des coordinations, au niveau de la perception visuelle du mouvement. Peuvent être concernés les muscles squelettiques (proximaux et distaux), les muscles faciaux et de la phonation.

D'où l'importance du bilan neuro-moteur précoce chez l'enfant sourd, que ce dernier présente ou non une déficience associée. Un tel bilan peut permettre de mettre à jour des dysfonctionnements que masque la surdité et peut-être d'en prévenir les conséquences défavorables pour le développement langagier.

Troubles de l'oculomotricité et du contrôle du regard. Impact de ces troubles dans la communication de l'enfant sourd et r education

Dr Georges CHALLE, Ophtalmologiste Hôpital Pitié-Salp tri re, Paris

Alexandra BERGER, Orthoptiste Hôpital Hôtel Dieu, Paris

D'une façon générale, la vision est un facteur important dans la prise de l'information et dans la communication. Chez la personne sourde, elle en devient un facteur essentiel.

Pourquoi la vision dans son aspect sensoriel et moteur est elle un soutien ou au contraire peut elle perturber l'efficacité de la prise d'information ?

C'est l'étude du capteur visuel dans son ensemble par le binôme OPH-orthoptiste qui permet d'évaluer au mieux et d'améliorer la vision fonctionnelle.

Nous verrons donc les rôles respectifs de chaque intervenant ainsi que les indications et les limites de prise en charge.

Colloque Acfos 6 - Surdité & Motricité
08 et 09 décembre 2006

<p>Troubles de l'équilibre : bilan diagnostique et conséquences sur le développement psychomoteur</p> <p>Dr SR WIENER-VACHER, Dr A BENSEMMAN Unité de Vestibulom�trie, Hôpital Pédiatrique Robert Debré, Paris</p>	<p><i>L'acquisition du contrôle postural et moteur pour une locomotion bip�dale est une performance difficile et un enfant a besoin de 10 à 15 années de sa vie pour achever cette performance. Durant les deux premières années de la vie plusieurs étapes de l'acquisition de ce contrôle posturo-moteur vont être accomplies : tenue de la tête (vers 2 à 3 mois), position assise (de 5 à 9 mois), station debout avec appui (de 10 à 12 mois) et la marche indépendante à 12 mois \pm 5 mois (�ge normal maximum < 18 mois).</i></p> <p><i>Après cette période surviennent pendant 2 à 3 mois des changements importants et rapides des paramètres de la marche et de la coordination de la tête et du tronc, puis ces paramètres vont subir des changements beaucoup plus progressifs. Plusieurs informations de mouvement et de position du corps et de la tête sont utilisées pour améliorer les performances d'équilibre tout au long de la vie, ces informations proviennent des récepteurs visuels, vestibulaires et somesthésiques (et notamment proprioceptifs). Cependant le rôle prédominant de l'une ou de l'autre de ces informations sensorielles dans les processus d'acquisition du contrôle posturo-moteur ont fait l'objet de nombreuses controverses dans la littérature.</i></p> <p><i>Le rôle joué par chaque information sensorielle varie en fait très probablement en fonction des étapes d'acquisition du contrôle postural et moteur. Plusieurs études ont été effectuées pour montrer le rôle joué par la vision et le système vestibulaire. Cependant la plupart de ces études utilise la suppression ou la perturbation d'une modalit� ou de l'autre et ne permettent pas de conclure car elles ne tiennent pas compte de l'interconnection de ces informations dans les processus de l'�quilibrat�.</i></p> <p><i>Les résultats d'une étude faite en parallèle sur les réponses vestibulaires d'enfants normaux et d'enfants porteurs d'une atteinte complète ou partielle du système vestibulaire seront présentées. Ils montrent que parmi les informations apportées par le système vestibulaire (accélération angulaire dans les 3 D pour les canaux semi-circulaires et accélération linéaire et gravitaire pour les récepteurs otolithiques) certains sont plus importants que d'autres à la réalisation de certaines étapes d'acquisition du contrôle posturo-moteur.</i></p> <p><i>Chez l'enfant normal nous avons montré que les réponses vestibulaires (particulierement otolithiques) changent en fonction de l'âge et en parallèle avec l'acquisition des premiers pas indépendants sans tomber. La perte complète des informations otolithiques à la naissance ou juste après est responsable d'une importante hypotonie axiale (préjudiciable au développement de la coordination des mouvements tête-tronc en cours d'ajustement). La perte complète et isolée des informations canalaire conduit à une perte d'équilibre lors des mouvements de rotation rapide de la tête (particulierement lors du début de la marche indépendante et de son développement) sans hypotonie axiale. Une perte complète à la fois canalaire et otolithique est responsable de retards majeurs de l'acquisition de la marche indépendante. Ces résultats suggèrent que les informations otolithiques jouent un rôle capital dans le maintien d'un contrôle axial adapté (jouant un rôle de fil à plomb) alors que les informations canalaire sont plus utilisées pour contrôler l'équilibre lors des rotations rapides de la tête dès que les premiers pas sans tomber sont acquis et ensuite pour affiner le contrôle des mouvements de la tête et du tronc afin de stabiliser la vision lors des déplacements. Les informations vestibulaires sont également impliquées dans la croissance du rachis. Nous avons montré que chez les enfants porteurs de scoliose idiopathique il existait une asymétrie des réponses vestibulo-oculaires. Ce biais otolithique semble précéder l'apparition de la déformation rachidienne. Ceci suggère que les informations vestibulaires jouent un rôle important dans le développement du squelette aussi bien que dans le développement du contrôle posturo-moteur.</i></p>
<p>Prise en charge psychomotrice spécifique d'enfants ayant des troubles liés à une aréflexie vestibulaire</p> <p>Mme Marie-France DUBUC Psychomotricienne, CEOP, Paris</p>	<p><i>Les conséquences d'une aréflexie vestibulaire ont été longtemps sous-estimées, à cause d'une tendance naturelle à la compensation.</i></p> <p><i>La simple expérimentation permet à l'enfant ordinaire, au fil de sa maturation, d'identifier son ressenti. L'intégration des informations vestibulaires, visuelles et proprioceptives organise un système destiné à inaugurer les fondements du schéma corporel et des structurations spatiales de base.</i></p> <p><i>Or les enfants ayant une aréflexie vestibulaire n'ont d'informations qu'à partir de deux des trois voies d'entrée habituelles. Quel que soit l'âge d'apparition, ce déficit parcellaire ne peut que modifier l'établissement d'une connaissance de soi agissant dans un monde extérieur et avoir une incidence sur l'élaboration de soi.</i></p> <p><i>La prise en charge psychomotrice spécifique est destinée à donner aux enfants ayant une aréflexie vestibulaire les repères fondamentaux qu'ils ne parviennent pas à établir seuls, à</i></p>

Colloque Acfos 6 - Surdité & Motricité

08 et 09 décembre 2006

cause d'un manque sensoriel.

Selon l'âge de survenue et l'étendue du trouble (uni ou bilatéral, complet ou partiel, canalaire ou otolithique), les signes cliniques et leurs besoins r educatifs ne sont pas exactement les mêmes. Une seule donnée est commune à tous les enfants ayant une aréflexie vestibulaire, c'est l'aide essentielle qu'apporte la fixation du regard et l'affinement de la proprioception.

Rétrospectivement des enfants ayant des troubles massifs de l'apprentissage avec des déficits visuo-spatiaux handicapant leur scolarité, se révèlent avoir présenté des signes cliniques maintenant reconnus comme appartenant au champ de l'aréflexie vestibulaire. A l'époque les troubles du comportement ont égaré le diagnostic. Ce qui doit éveiller notre vigilance.

Toutefois, il reste un versant psychologique capital qui intervient dans la symptomatologie. La mésestime de soi et le découragement empêchent certains de ces enfants de prendre leur envol dans leur autonomie intellectuelle. Ils ne parviennent pas à concilier leur organisation personnelle avec les exigences extérieures. Conjointement un soutien psychologique plus personnalisé s'avère bien souvent nécessaire.