

Eduquer les tout petits et les enfants à la marche portante

Les parents, la famille, sont toujours inquiets des compétences motrices du tout-petit - et ils ont raison.

C'est pourquoi les examens des pédiatres et des sages-femmes sont essentiels dès la naissance. Cependant, lorsque l'enfant devient « candidat à la marche », tout le monde s'inquiète. C'est alors que la consultation chez un ostéopathe qualifié peut être nécessaire, si la famille s'inquiète, tant pour le diagnostic que pour le traitement, les conseils aux parents.

En la matière, l'examen et le traitement de la motricité fine du nourrisson sont fondamentaux, bien avant qu'il

parvienne à accomplir ses tout premiers pas. N'oublions jamais que par essence, que nous soyons nourrissons, enfants ou adultes, nous sommes très inégaux dans la motricité. *La construction de la motricité dynamique est totalement individuelle*, même si le développement des compétences motrices du petit de l'homme est phylogénétique.

De fait, il est passionnant d'aider un parent à communiquer avec son enfant par les jeux de sa motricité la plus fine et subtile, de l'aider ainsi à développer une motricité harmonieuse dès avant qu'il marche, afin qu'il puisse s'aider lui-même à être mieux présent dans la construction de sa verticalité dynamique.

N'oublions pas que l'enfant dispose, dès la naissance, d'une grande plasticité cérébrale et d'un système neuronal miroir dédié à la reconnaissance gestuelle qui lui permet d'imprimer neurologiquement les actes moteurs et les intentions gestuelles du parent.

Pour les enfants, qui sont déjà marcheurs, une « éducation » à proprement parler de la marche portante n'est guère possible avant l'âge de cinq ou six ans, car elle requiert une participation active et volontaire de sa part en présence de ses parents. Avant l'âge de cinq ans, sauf exception, il est difficile, et exceptionnel, de mobiliser la concentration de l'enfant pour un tel apprentissage - En revanche, dès cinq ans, la participation et l'implication d'un des parents sont souvent fondamentales pour mobiliser l'intentionnalité de l'enfant car ce dernier, par empathie, pour ses proches, perçoit toujours implicitement le sens et la finalité d'un apprentissage gestuel. Il est toujours d'accord pour partager des jeux avec un de ses parents ou avec les deux. Reste au praticien à stimuler cette alliance, dans le ludisme, pour le bien-être de l'enfant comme de l'adulte,

Le temps est cependant compté, car dès l'âge de sept ans, il est fréquent d'observer des désordres souvent promis à se stabiliser dans la marche de l'enfant, par exemple, l'absence de balancement des bras ou une posture de marche totalement latéralisée. Le temps d'observation diagnostique est toujours passionnant à partager avec l'enfant et ses parents pour peu qu'on verbalise les commentaires et les recommandations avec prudence et bienveillance. Mon expérience en la matière m'a confirmé que l'enfant adore que l'on puisse mettre ses parents à l'épreuve pour lui montrer que même un adulte peut avoir des difficultés qu'il ignore. L'enfant se retrouve alors, dans ce jeu, au même niveau que l'adulte qui l'aidera à progresser. En général, cela marche très bien. L'enfant adore acquérir des compétences corporelles pour son bien, à la condition de pouvoir être aussi fort que l'adulte.

L'attention de l'enfant est pour une large part entièrement consacrée à l'écoute de l'architecture de l'adulte qui l'élève et le protège. A son niveau, et très précocement, il est capable de sentir et est compétent pour mesurer la fiabilité de l'architecture parentale, qu'elle soit corporelle, psychique affective, et d'en avoir une lisibilité au sens propre et figuré. Cette architecture est un point d'appui et une référence, toute sa vie,

Cette mémoire architecturale est inscrite dans le système neuronal, dans la chair et la motricité de chacun, enfant comme adulte. Et lorsque les fondations parentales sont défaillante, l'enfant le sait. Dans les soins pédiatriques, l'apprentissage de la marche portante est tout autant thérapeutique que préventif. Il est totalement éducatif sur le plan psychomoteur. il permet d'ouvrir une voie dynamique et un traitement préventif quotidien de certaines scolioses, des désordres posturaux de l'enfant, de certains genu valgum et genu varum, des séquelles motrices de certaines infirmités cérébrales non totalement spastiques.

A propos de cette «éducation de ta marche» par la marche portante, je préfère l'expression de «reprogrammation de la motricité dynamique et gestuelle». Cette reprogrammation est très efficace dans les cas de cyphose douloureuse précoce. J'ajoute à cette énumération les nombreuses difficultés de concentration et de présence de l'enfant comme de l'adolescent, pour lesquelles ce travail donne d'excellents retours.