

MIEUX BOUGER POUR MIEUX JOUER

La rééducation n'est pas une fin en soi! Elle n'a de sens que lorsqu'elle sert la JOIE de l'enfant.

Comment préserver, nourrir, ou retrouver le plaisir de la rééducation : un guide pour les parents d'enfants en rééducation, âgé de 2 à 12 ans.



Rebecca Bardet – Kinésithérapeute spécialisée en pédiatrie
Séjours thérapeutiques en Ariège – rééducation intensive en
immersion dans une Ferme équestre en montagne
rebecca-bardet.fr

Ce guide est offert librement aux familles. Il ne remplace pas un bilan clinique mais vous donne des clés pour comprendre les résistances de votre enfant, retrouver confiance, et explorer de nouvelles façons de soutenir son envie de bouger.

Un mot pour vous, avant tout

Vous accompagnez un enfant en rééducation. Peut-être depuis peu, peut-être depuis des années. Vous avez vu des professionnels, suivi des protocoles, encouragé, insisté parfois. Et parfois aussi, vous vous êtes retrouvé-e face à un enfant qui pleure, qui refuse, qui s'arc-boute, qui dit « je veux pas » avant même d'être entré dans la salle de soin.

Ce n'est pas un échec. Ce n'est pas de la mauvaise volonté. Et ce n'est pas forcément que la méthode est mauvaise.

C'est simplement que la rééducation, quand elle est vécue comme une contrainte imposée de l'extérieur, se heurte à quelque chose de très profond chez l'enfant : son besoin d'autonomie, de sens, de plaisir. Et que retrouver ce fil — le fil du plaisir dans le mouvement — est parfois la chose la plus thérapeutique que l'on puisse faire.

Ce guide a été écrit pour vous **aider à comprendre** ce qui se passe quand votre enfant résiste, et pour vous donner **des pistes concrètes** pour que la rééducation redevienne, autant que possible, quelque chose qu'il attend avec plaisir.

Avant de chercher des solutions, il faut comprendre. L'opposition d'un enfant face à la rééducation n'a pas toujours la même origine. Et la réponse qui convient dépend entièrement de ce qui se passe réellement.

PARTIE 1 : Les différentes formes de résistance

L'opposition liée à la douleur ou à l'inconfort

C'est souvent la première chose à vérifier, et paradoxalement la plus souvent sous-estimée. Un enfant qui refuse de faire un exercice a peut-être appris, après plusieurs tentatives, que ça fait mal ou que ça tire désagréablement. Il anticipe l'inconfort et se protège.

- La douleur peut ne pas être exprimée verbalement, surtout chez les très jeunes enfants ou les enfants avec difficultés de communication
- Les signaux peuvent être subtils : grimace fugace, regard qui s'échappe, corps qui se raidit avant même le contact
- Chez les enfants avec troubles sensoriels, le seuil d'inconfort peut être beaucoup plus bas que ce que l'adulte perçoit

Pour approfondir ce sujet de la douleur auprès de l'enfant avec paralysie cérébrale ou syndrome génétique, je vous propose de lire mon article de blog qui vous apportera des premières ressources :

[Comprendre et reconnaître la douleur chez votre enfant avec paralysie cérébrale – Le Prisme Corporel](#)

À retenir

Avant toute chose : évaluer la douleur. Pas seulement en demandant « est-ce que ça fait mal ? » (l'enfant peut minimiser pour faire plaisir, ou ne pas savoir nommer), mais en observant. Le corps parle avant les mots.



L'opposition liée à la perte de contrôle

Les enfants avec paralysie cérébrale ou TND ont souvent vécu de nombreuses situations où leur corps ne leur obéit pas, où ils sont manipulés, guidés, corrigés. La rééducation peut être vécue comme une expérience supplémentaire où leur corps appartient à quelqu'un d'autre.

L'opposition est alors une façon de reprendre la main. De dire : "là, je décide." C'est un signal de santé, même quand c'est difficile à vivre pour les parents.

L'opposition liée au sens ou à la motivation absente

"Pourquoi je dois faire ça ?" Un enfant de 4 ans ne comprend pas encore les objectifs thérapeutiques à long terme. "Pour que tu marches mieux dans six mois" n'est pas une raison qui lui parle. "Pour pouvoir monter sur le poney cet après-midi" — là, oui.

- Les enfants ont besoin d'un but immédiat, concret, désirable
- L'exercice en soi n'est pas motivant — ce qui en sort peut l'être
- La répétition sans sens est épuisante et démotivante pour tous les cerveaux, à tout âge

L'opposition liée aux particularités sensorielles

Pour un enfant avec hypersensibilité tactile, être touché sur certaines zones peut être vécu comme une agression. Pour un enfant avec hyposensibilité profonde, certains exercices ne lui donnent aucune information sensorielle intéressante — il s'ennuie. Pour un enfant avec hypersensibilité auditive, une salle de rééducation bruyante peut le mettre dans un état de stress qui rend tout apprentissage impossible.

L'opposition liée à l'anxiété de séparation ou au contexte

Certains enfants tolèrent très bien la rééducation... chez eux, mais pas en cabinet. D'autres vont bien avec une personne mais s'effondrent avec une autre. Le contexte, la relation, la sécurité émotionnelle sont des variables thérapeutiques au même titre que la technique.

Certains enfants anxieux peuvent avoir peur du nouveau, et refuser tout contexte ou tout exercice nouveau.

Les principaux obstacles au plaisir de bouger :

- Douleur non identifiée ou sous-évaluée
- Fatigue neuronale et surcharge de la semaine
- Perte de contrôle et sentiment d'impuissance
- Absence de sens ou d'objectif accessible
- Hypersensibilité sensorielle (toucher, bruit, lumière, proprioception)
- Peur de l'échec ou mémoire de tentatives douloureuses
- Manque d'implication dans le choix des activités
- Séparation d'avec les parents, changements de contexte
- Fatigue de la répétition sans variation ni plaisir, ennui



PARTIE 2 : Retrouver le plaisir de bouger : des pistes concrètes

Soutenir l'envie de bouger chez un enfant en rééducation, c'est un art autant qu'une technique. Voici les leviers les plus puissants — ceux qui fonctionnent, et pourquoi.

Partir des intérêts et des objectifs de l'enfant

C'est le levier le plus fondamental, et le plus sous-utilisé. Quand un enfant choisit lui-même ce qu'il veut pouvoir faire — même partiellement, même encadré — sa motivation est radicalement différente.

- Chez un enfant de 3-5 ans : "Qu'est-ce que tu voudrais pouvoir faire que tu n'arrives pas encore à faire ?" Monter tout seul sur le poney. Courir après le chat. Attraper le ballon avec les deux mains.
- Chez un enfant plus grand : l'impliquer dans la définition des objectifs à court terme — une semaine, un mois — les noter avec lui, les afficher.
- Valoriser chaque petite étape franchie, non pas avec enthousiasme excessif (qui peut sembler faux), mais avec une observation précise : "Tu vois, là tu as posé ton pied à plat. Tu n'y arrivais pas la semaine dernière."

L'objectif à long terme appartient souvent aux thérapeutes et aux parents. L'objectif immédiat doit appartenir à l'enfant.

La rééducation par le jeu

Le jeu n'est pas une récompense après l'effort. Le jeu EST l'effort. C'est la façon dont le cerveau d'un enfant apprend le mieux — par l'engagement émotionnel, la surprise, le désir de continuer.

- Un parcours de motricité avec des obstacles qui ressemblent à une aventure, pas à des exercices
- Un jeu de lancer qui travaille le contrôle du membre supérieur sans jamais le nommer comme "exercice"
- Des constructions, des jeux symboliques, des histoires qui intègrent les mouvements thérapeutiques
- Le jeu en extérieur dans la nature : irrégularité du sol, obstacles naturels, surprise, richesse sensorielle

Pourquoi ça marche ?

Le jeu engage le système de récompense du cerveau. La dopamine libérée pendant le plaisir facilite la mémorisation et la consolidation des apprentissages moteurs. C'est de la neurologie, pas de la pédagogie douce.

La musique comme vecteur de mouvement

La musique et le mouvement partagent les mêmes circuits neurologiques. Le rythme organise le mouvement, la mélodie porte l'émotion, et ensemble ils peuvent déclencher un engagement corporel qu'aucune instruction verbale ne produira jamais aussi bien.

- Chanter en faisant des mouvements : la comptine devient l'exercice
- Frapper dans les mains sur un rythme : coordination, dissociation, timing
- Danser librement : exploration de l'espace corporel, équilibre, proprioception
- Pour les enfants avec TSA notamment : la musique peut être un espace d'accès au corps moins menaçant que le contact direct

La médiation animale

Les animaux ont une propriété remarquable en thérapie : ils ne jugent pas. Ils ne comparent pas. Ils ne s'impatientent pas. Ils répondent au moment présent, à l'état émotionnel réel de l'enfant — pas à ses diagnostics ni à ses objectifs thérapeutiques.

- Le chien qui vient chercher une caresse force une posture, une coordination, un ajustement de poids — sans que l'enfant le vive comme de la rééducation
- Brosser, nourrir, guider un animal : des gestes fonctionnels qui travaillent la motricité fine et globale dans un contexte de sens et de relation
- Les animaux diminuent l'anxiété et abaissent le niveau de stress — ce qui rend le système nerveux plus disponible pour apprendre, surtout auprès des enfants anxieux qui ont du mal avec la séparation

L'hippothérapie — le cheval comme thérapeute

Le cheval a des propriétés thérapeutiques que peu d'outils de rééducation peuvent égaler. Son mouvement de marche produit naturellement des oscillations à trois dimensions qui reproduisent le schéma de marche humain. Chaque pas du cheval est un message sensoriel envoyé au bassin, au rachis, au système nerveux de l'enfant.

- Régulation du tonus postural par les oscillations rythmiques
- Travail de l'équilibre et de la proprioception en situation réelle
- Engagement du tronc et dissociation bassin/épaules sans effort conscient
- L'enfant qui ne marche pas monte à cheval — et son cerveau reçoit des informations de marche
- La relation avec l'animal, associée à l'ensemble des stimulations sensorielles apporte des émotions positives qui créent un état neurologique favorable à l'apprentissage

Un enfant de 4 ans avec paralysie cérébrale qui refuse de travailler son équilibre en séance de kiné peut passer 20 minutes sur un poney sans s'en rendre compte – et son corps aura travaillé plus intensément qu'en 45 minutes d'exercices guidés.



La réalité virtuelle et les outils numériques (grands enfants)

Pour les enfants à partir de 7-8 ans, les environnements virtuels ouvrent des possibilités thérapeutiques nouvelles. Ils permettent de travailler la motricité dans des contextes engageants, de calibrer précisément la difficulté, et de rendre visible la progression.

- Jeux de réalité virtuelle qui travaillent la coordination membre supérieur/inférieur
- Feedback visuel en temps réel : l'enfant voit son mouvement se transformer en action dans le jeu
- Dédramatisation de l'effort : on joue, on n'est pas en séance
- Particulièrement utile pour les adolescents qui refusent catégoriquement la rééducation "classique"

L'intégration sensorielle et les jeux sensoriels

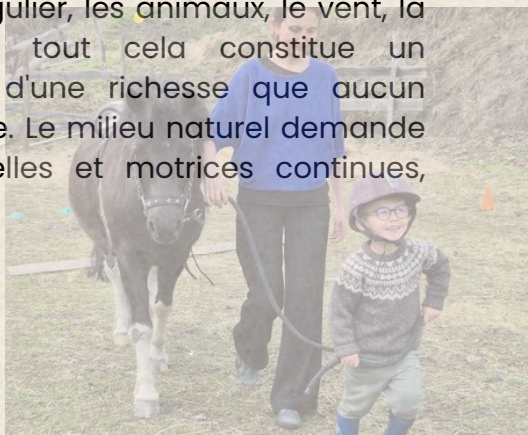
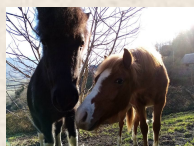
Avant de demander à un enfant de maîtriser un mouvement, il faut que son système nerveux soit en état de traiter l'information sensoriel, mais aussi que la rééducation apporte les informations sensorielles adaptées aux besoins de l'enfant. Ce travail sur la sensorialité apporte :

- une régulation du Système neuro végétatif et ainsi une facilitation de la régulation des émotions de l'enfant mais aussi de ses états de veille ou de vigilance
- un meilleur traitement de l'information sensorielle, pour faciliter les objectifs fonctionnelles de la rééducation (par exemple, le traitement des informations sensorielles joue un rôle essentiel dans la fonction d'équilibration, ou dans l'alimentation, ou la maturation des coordinations bi manuelles....)

L'approche inspirée de l'analyse des réflexes archaïques que je pratique permet de travailler sur la sensorialité, tout comme l'hippothérapie, la médiation animale, ou la musicothérapie.

Le milieu naturel : un outil thérapeutique en soi

La forêt, l'herbe, le sol irrégulier, les animaux, le vent, la lumière qui change — tout cela constitue un environnement sensoriel d'une richesse que aucun cabinet ne peut reproduire. Le milieu naturel demande des adaptations sensorielles et motrices continues, sans qu'on les nomme.



La Communication Alternative et Améliorée (CAA)

Pour les enfants qui ne parlent pas encore ou dont la communication verbale est limitée (TSA, paralysie cérébrale, retard de langage), la CAA ouvre un espace de participation qui change tout.

- Pouvoir choisir l'activité via des pictogrammes réduit l'anxiété et l'opposition
- Pouvoir dire "stop", "encore", "j'aime pas" — même sans mots — redonne à l'enfant une prise sur ce qui lui arrive
- La communication augmentée pendant la rééducation améliore l'engagement et la coopération
- Elle réduit aussi la frustration chez les parents : on comprend mieux ce que l'enfant ressent



La fratrie comme partenaire

Un enfant en rééducation qui joue avec son frère ou sa sœur travaille souvent plus et mieux que seul avec un thérapeute. L'émulation, le désir de suivre les autres, le contexte affectif — tout cela crée des conditions neurologiques idéales pour l'apprentissage moteur.

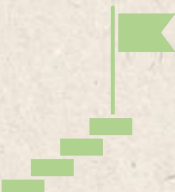
- Inviter les frères et sœurs dans certaines activités de rééducation
- Leur expliquer simplement ce que fait leur frère ou sœur — et comment ils peuvent aider
- Créer des jeux familiaux qui intègrent naturellement les objectifs thérapeutiques



Les petites étapes visibles

Les progrès en rééducation sont souvent lents. Trop lents pour être perçus au quotidien. Ce décalage entre l'effort fourni et la progression visible est l'une des principales sources de découragement — pour l'enfant comme pour les parents.

- Filmer régulièrement : la vidéo d'il y a six mois montre ce qu'on ne voit plus
- Afficher un tableau de « petites victoires » visible par l'enfant
- Nommer précisément : pas "bravo !" mais "tu as tenu debout 10 secondes sans tenir la main — il y a trois semaines c'était 3 secondes"
- Célébrer les micro-étapes : elles sont la réalité du progrès neurologique



Avant de vous apporter plus d'informations sur les séjours thérapeutiques à Arrout, vous pouvez continuer de trouver des ressources et inspirations sur mes vidéos you tube suivantes :

Webinaire sur la pédagogie du jeu, en présence d'une orthophoniste

[https://www.youtube.com/watch?v=HNwq2iPBfDw?si=eRer6QrWe93LKrBz](#)

Comment les enfants adorent en rééducation

[https://www.youtube.com/watch?v=CSungRxBJgM?si=y5kce2pglIOYw2lt](#)

Comment travailler avec un enfant TDAH

[https://www.youtube.com/watch?v=TskbMeGUGwI?si=HEFPJrkuxRyX4PhS](#)

Comment faciliter l'attention

[https://www.youtube.com/watch?v=kfia4gKWJ4c?si=kijlZoXtk8o2wJ5](#)



PARTIE 3 : Les séjours thérapeutiques à Arrout

Tout ce que vous venez de lire, je le vis et je le pratique au quotidien dans les séjours thérapeutiques que je propose en Ariège. Ce n'est pas une théorie. C'est une façon de travailler qui m'a montré, année après année, que les enfants qui ont le plus de mal à progresser en cabinet font des bonds spectaculaires quand on change le cadre.

Cinq jours en immersion dans la montagne ariégeoise

Les séjours se déroulent dans une ferme équestre au cœur d'un environnement naturel préservé – montagne, forêts, air pur, animaux qui vivent en semi-liberté. Ce cadre n'est pas un décor. C'est un outil thérapeutique.

Ce que l'environnement apporte concrètement

Sol irrégulier = adaptation posturale et proprioceptive continue

Espace ouvert = liberté de mouvement sans contrainte de cabinet

Animaux = médiation, motivation, régulation émotionnelle

Nature = stimulation sensorielle riche et apaisante

Air et lumière naturelle = régulation du rythme biologique et de l'énergie

Calme = système nerveux moins sollicité, plus disponible pour apprendre



Une rééducation intensive qui ne ressemble pas à de la rééducation

Chaque journée intègre hippothérapie, rééducation sensori-motrice spécialisée, jeux en extérieur, médiation animale, musique, parcours de motricité — le tout pensé comme un continuum, pas comme une série d'exercices.

- Maximum 3 heures de présence thérapeutique directe par jour — pour rester dans le plaisir
- Les parents sont présents et acteurs — je les forme à continuer pendant les temps libres
- Les frères et sœurs participent — la famille vit le séjour ensemble
- Chaque séjour est construit sur mesure, à partir des besoins et des envies de votre enfant
- Une consultation à distance en amont pour se connaître et commencer à travailler

« La rééducation en milieu naturel ne remplace pas la rééducation de cabinet — elle la complète, l'intensifie, et parfois la relance quand l'enfant avait tout simplement arrêté d'y croire. »

Pour qui sont ces séjours ?

Ces séjours s'adressent aux enfants entre 3 et 12 ans présentant des troubles neurologiques, développementaux ou moteurs : paralysie cérébrale, TND (TDAH, TSA, TDC, DYS), immaturités sensori motrices, hypotonie, troubles de l'équilibre ou de la coordination.

Ils s'adressent aussi aux familles épuisées par des années de rééducation classique, qui cherchent une respiration, un regard neuf, un contexte dans lequel leur enfant peut retrouver l'envie.

Avant le séjour

Une consultation à distance (vidéo) me permet de rencontrer votre enfant et votre famille, d'identifier les réflexes sur lesquels travailler, et de vous proposer des techniques à pratiquer à la maison avant d'arriver en Ariège. Le séjour s'inscrit ainsi dans une continuité, pas dans un vide.

Comment ça se passe concrètement ?

- Séjour minimum de 5 jours, en immersion dans la région
- Je ne gère pas l'hébergement — vous restez libres de vous organiser comme vous le souhaitez autour de la ferme
- Programme quotidien construit sur les objectifs définis en amont avec vous
- Transmission quotidienne aux parents : ce qu'on a travaillé, comment le poursuivre
- Bilan final avec recommandations pour la suite

Les méthodes de rééducation :

- hippothérapie
- Hypervibe pour les enfants spastiques
- Rééducation sensori-motrice inspirée de la méthode Feldenkrais et des réflexes archaïques
- Rééducation orientée sur la tâche (équilibre, coordination, endurance, renforcement musculaire, tapis de marche...
- Travail sur la sensorialité en cabine

Chaque séjour est unique. Il est construit sur mesure après une première consultation qui me permet de préciser où en est votre enfant et ce dont



Pour aller plus loin

Si ce guide a résonné avec ce que vous vivez avec votre enfant, je serai heureuse d'avoir votre retour :

- lequel des conseils vous a été le plus pertinent pour votre enfant ?
- Dans quelle forme d'opposition le reconnaissez vous ?
- Avez vous réussi à mettre en place quelque chose après lecture de ce support gratuit ?

N'hésitez pas à me partager vos retours par mail, ou en commentaire sur mes réseaux sociaux.

Instagram

Pour me contacter

rebecca-bardet.fr (d'autres ressources disponibles sur le blog)

Email : bardetrebecca@yahoo.fr

Téléphone : 06 37 24 11 66

Séjours thérapeutiques en Ariège — Ferme équestre en montagne

Rebecca Bardet

Masseur-Kinésithérapeute D.E.

Formatrice — Organisme de formation Qualiopi Le Prisme Corporel

Ce document est diffusé librement. Il ne constitue pas un avis médical.

