HAL
open science

La crèche, c'est le pied : un regard psychomoteur dans le milieu de la crèche

Andréa Torre

To cite this version:

Andréa Torre. La crèche, c'est le pied : un regard psychomoteur dans le milieu de la crèche. Médecine humaine et pathologie. 2013. dumas-00867718

HAL Id: dumas-00867718

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00867718

Submitted on 22 Oct 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ BORDEAUX SEGALEN

Institut de Formation en Psychomotricité

Mémoire pour l'obtention du

Diplôme d'Etat de Psychomotricien

LA CRECHE, C'EST LE PIED

Un regard psychomoteur dans le milieu de la crèche

TORRE Andréa

Née le 23 Aout 1991 à Bayonne

Juin 2013

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier tous ceux qui m'ont soutenu et aidé dans l'élaboration de ce mémoire.

Merci à Katalin LAFON, maître de mémoire et maître de stage, et Dany BILLES-THEUX, maître de mon stage en crèche, qui m'ont accompagné tout au long de cette année. Je les remercie pour leur disponibilité et leur écoute, ainsi que pour la richesse de leur accompagnement de ma pratique sur mes lieux de stage.

Je remercie toute l'équipe de la crèche avec qui j'ai eu plaisir à échanger et à apprendre de leur pratique.

Merci à ma famille pour m'avoir encouragé, soutenu et rassuré cette année et tout au long de mon cursus. Malgré la distance, leur soutien est toujours aussi porteur et stimulant.

J'ai également une pensée pour mes amis qui m'ont toujours encouragé et pour les heures passées ensembles dans l'élaboration de nos mémoires.

Et enfin je remercie tous les enfants que j'ai rencontrés pour la richesse de ce qu'ils m'ont appris.

« Qu'il est difficile pour maman mille-pattes

D'apprendre à marcher à ses petits enfants.

Les premier pas d'un bébé mille-pattes

C'est bien compliqué, et ça prend du temps.

Pattes en l'air et pattes en bas

Patte et patte et patte et patte à terre

Pattes en l'air et pattes en bas

Patte et patte et patte et patatras »

Comptine apprise à la crèche

SOMMAIRE

Remerciements 2

Sommaire 4

Introduction 6

Plan 8

A. La crèche 9

I. Historique de la crèche, réglementation 9

a. Il était une fois, la crèche : 9

b. La crèche d'un point de vue législatif : 11

II. La crèche, un espace et un temps particulier : 13

a. L'espace de la crèche : 13

b. Les différents temps 15

III. Présentation du lieu d'accueil 19

a. Une association, un accueil pour tous 19

b. La population accueillie 21

c. L'équipe 22

B. Les pieds 24

I. Histoire de pied 24

a. Mythes et légendes autour du pied : 24

b. La trace du pied dans la culture et les arts : 26

c. L'érotisme du pied 27

II. Phylogenèse et ontogenèse du pied et de la bipédie 28

a. Le pied au fil des espèces 28

b. Le pied dans le développement tonico-postural 29

III. Anatomie et physiologie 35

a. Description du pied 37

b. Description de la marche : *42*
c. Chez l'enfant : *43*
IV. Prendre soin de ses pieds : 45
a. La chaussure *45*
b. Pédicure-Podologue *46*
c. Réflexologie plantaire *46*
d. Beauté : *47*
C. La psychomotricité en crèche *48*
I. Psychomotricité 48
a. La naissance d'une profession à travers l'histoire *48*
b. Quelques définitions *51*
c. L'outil de diagnostic *53*
II. En crèche 55
a. Quelques repères théoriques d'une approche psychomotrice au quotidien *55*
b. A travers des ateliers *64*
c. Etude de cas : Joris *72*
Conclusion *81*
Bibliographie *83*

INTRODUCTION

« La crèche, c'est le pied »

La crèche est un lieu d'accueil collectif dans lequel des enfants de trois mois à quatre ans sont accompagnés dans leur développement moteur, affectif, cognitif, et social. C'est un lieu où l'éveil corporel et cognitif se retrouvent dans le jeu et dans la rencontre avec l'autre. Cet accompagnement est alimenté par le plaisir de la découverte par l'enfant. Ainsi le vécu corporel de l'enfant sera chargé d'expériences positives et il pourra s'appuyer sur cette force pour se développer harmonieusement.

En choisissant ce stage, je pensais qu'un accompagnement précoce permettrait de prévenir les troubles du développement psychomoteur chez le petit enfant et améliorerait ainsi son devenir. Mais je me suis surtout rendue compte que l'accompagnement en crèche consistait justement à ne pas se précipiter dans un quelconque « repérage précoce » mais de laisser le temps nécessaire à l'enfant de se développer et de s'épanouir à son rythme.

Une des particularités de la crèche, où j'ai effectué mon stage, est son chauffage au sol : les enfants sont donc, la plus grande partie du temps, pieds nus. Ce fut un réel bonheur de découvrir ces petits pieds tâtonner à chaque nouvelle texture, piétiner sur des surfaces molles, expérimenter les plaisirs sensori-moteurs liés au pied. C'est donc tout naturellement que j'ai décidé d'approfondir ma réflexion sur la place du pied dans le développement psychomoteur.

Lorsque le bébé découvre son pied dans son espace de préhension et qu'il l'attrape pour jouer avec, il fait l'expérience de son unité corporelle. Celle-ci se construit au fil du temps, à la répétition et au croisement de ces expériences sensori-motrices. Puis, lorsque l'enfant se retourne sur le ventre et essaie d'attraper un jouer au loin, il tend son bras et pousse avec son pied et ses orteils pour se hisser en avant.

L'enfant a besoin d'être pieds nus pour faire cette expérience. Puis, plus tard, dans l'acquisition de la marche, quand l'équilibre et les appuis sont encore incertains, le fait d'être pieds nus permet de chercher un équilibre plus stable, grâce notamment à la proprioception.

La crèche est un espace de « prendre soin » et non pas de soin. Il s'agit d'accueillir et de donner une place à l'enfant et de l'accompagner dans son intégrité corporelle, psychique et sociale.

Quelle est la place du psychomotricien dans ce lieu où il ne s'agit pas de soin à proprement parler mais de « prendre soin » ?

Dans la partie qui suit, intitulée « PLAN », j'ai schématiquement retranscrit ma réflexion axée autour des trois grands thèmes de mon mémoire : la crèche, les pieds et la psychomotricité. J'ai, au cours de ma pratique en stage et de mes réflexions, articulé ces trois thèmes que nous verrons dans la dernière partie.

PLAN

A. LA CRECHE

I. Historique et réglementation

II. La crèche, un espace et un temps

III. Présentation du lieu d'accueil

B. LES PIEDS

I. Histoire de pied

II. Phylogenèse et ontogenèse

III. Anatomie et physiologie

IV. Prendre soin de ses pieds

C. LA PSYCHOMOTRICITE

I. Généralités :

a. Historique

b. Définitions

c. Bilans

C. LA PSYCHOMOTRICITE EN CRECHE

a. Au quotidien

b. A travers des ateliers

c. Etude de cas

A. LA CRECHE

Une crèche fait partie des établissements d'accueil pour des enfants de moins de six ans. Elle accueille des enfants dès l'âge de trois mois jusqu'à environ quatre ans. L'entrée à la crèche est une grande étape pour la socialisation de l'enfant et il s'agit souvent de la première séparation avec le milieu familial. L'équipe d'encadrement qui la constitue sont des professionnels de la petite enfance. Elle s'appuie sur un projet d'accompagnement de l'enfant dans son développement moteur, affectif, cognitif et social.

I. Historique de la crèche, réglementation

a. Il était une fois, la crèche :

C'est après la seconde Guerre Mondiale que l'on assiste à l'éclosion de crèches pour les familles de travailleurs. La crèche devient une réponse nécessaire à l'évolution du statut de la femme qui travaille. Il s'agit d'abord de lieux où on lutte contre les maladies et la mort, ce sont en quelque sorte des « garderies médicales »[1] où l'hygiène est l'objectif premier. La Protection Maternelle et Infantile avait comme objectif principal la lutte contre la mortalité et les infections dans la crèche. Ce n'est qu'en mai 1968 qu'un réel constat est fait de la pauvreté affective du milieu de la crèche et de l'exclusion totale des parents, au nom d'un savoir sur l'enfant qui donnait un pouvoir au personnel.

A la suite de cette constatation, quelques directrices de crèches sont choisies pour faire une nouvelle expérience en collaboration avec des psychologues.

---

[1] GUEGUEN Cécile, T. LEVEAU Hélène, *Rendez-vous à la crèche*, Privat 1993

Il s'agit d'avoir une meilleure connaissance du développement affectif et intellectuel au cours de la première enfance, et des facteurs susceptibles de les perturber. Les parents sont invités à participer à la vie de leur enfant à la crèche en développant la communication entre les parents et le personnel à propos de l'enfant.

Cette expérience a permis de rendre compte des compétences propres aux bébés. Une nouvelle approche du nourrisson en découle : une approche par le corps, l'enfant est mis au sol. Il découvre ainsi une nouvelle liberté de mouvement : l'enfant bouge et on l'aide à se mouvoir. C'est un accompagnement à partir des mouvements spontanés de l'enfant. De là, « la gymnastique des tout-petits » de J. Levy[1], kinésithérapeute, se développe.

A cette époque également, en 1973, est publié l'ouvrage de Myriam DAVID et de Geneviève APPEL, Loczy ou le maternage insolite, rendant compte des travaux de réflexion effectués par Emmi Pikler, médecin hongrois, dans un l'orphelinat de Budapest.

Emmi Pikler a voulu prouver « qu'il était possible de créer, à l'intérieur d'une institution, les conditions permettant aux nourrissons et aux petits enfants de se développer normalement, tant au point de vue physique que psychique. »[2] Et son défi fut remporté haut la main. Les répercussions de son ouvrage et de ses idées ont été considérables en France, notamment dans l'accompagnement des enfants en collectivité. Aujourd'hui il existe plusieurs modes de garde en collectivité et la demande est toujours grandissante.

---

[1] GUEGUEN Cécile, T. LEVEAU Hélène, *Rendez-vous à la crèche*, Privat 1993
[2] http://www.pikler.fr/

b. La crèche d'un point de vue législatif :

D'après l'article R. 2324-17[1] du décret du 7 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans :

« Les établissements et les services d'accueil non permanent d'enfants veillent à la santé, à la sécurité, au bien-être et au développement des enfants qui leur sont confiés. Dans le respect de l'autorité parentale, ils contribuent à leur éducation. Ils concourent à l'intégration des enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique qu'ils accueillent. Ils apportent leur aide aux parents pour favoriser la conciliation de leur vie professionnelle et de leur vie familiale. »

Ces établissements sont :

- Les établissements d'accueil collectif : « crèches collectives » et « haltes-garderies », et les services assurant l'accueil familial non permanent d'enfants au domicile d'assistants maternels appelés « services d'accueil familial » ou « crèches familiales ».
- Les établissements d'accueil collectif gérés par une association de parents qui participent à l'accueil, ce sont les « crèches parentales ».
- Les établissements d'accueil collectif qui reçoivent exclusivement des enfants âgés de plus de deux ans non scolarisés ou scolarisés à temps partiel qui sont les « jardins d'enfants ».
- Les établissements d'accueil collectif dont la capacité est limitée à dix places, sont appelés « micro-crèches ».

L'encadrement des enfants dans ces structures est réglementé par ce même décret en fonction du taux d'encadrement ou la qualification.

[1] http://www.legifrance.gouv.fr/

Le personnel diplômé pour l'encadrement des enfants en crèche représente 40% au moins du personnel et sont les :

- Puéricultrices diplômées d'Etat
- Educateurs de jeunes enfants diplômés d'Etat
- Auxiliaires de puériculture diplômés
- Infirmiers diplômés d'Etat
- Psychomotriciens diplômés d'Etat

Les compétences du psychomotricien, depuis le décret de 2007, sont reconnues dans les équipes pluridisciplinaires petite enfance. Ce qui n'était pas le cas lors du premier texte de loi en 2000, où les psychomotriciens n'étaient pas cités.

Bien que le champ d'activité du psychomotricien se situe jusqu'à présent essentiellement dans le secteur du soin, le décret de compétence du psychomotricien[1] stipule que le psychomotricien est habilité à accomplir les actes d'éducation précoce et de stimulation psychomotrice. Cette qualité d'approche et les connaissances du psychomotricien sur le développement psychomoteur associées aux connaissances sur l'enfant de l'équipe pluridisciplinaire permettent un accompagnement harmonieux de celui-ci et de sa famille.

Le psychomotricien, dans le cadre de ses études, bénéficie d'une approche théorique du développement psychomoteur normal et pathologique de l'enfant et pratique lors des différents stages effectués. Le développement psychomoteur concerne les sphères motrice, langagière, intellectuelle, affective et sociale, il s'agit donc d'une prise en compte globale du développement de l'enfant. Cette approche globale est bénéfique en structure petite enfance et peut compléter les connaissances et l'approche proposée par l'équipe.

---

[1] « Décret du 6 mai 1988 relatif à l'accomplissement de certains actes de rééducation psychomotrice » sur le site http://www.legifrance.gouv.fr/

II. La crèche, un espace et un temps particulier :

a. L'espace de la crèche :

« La crèche peut être considérée comme un espace de transition maison-monde extérieur, affectivité-cognitivité, liens corporels-liens psychiques, comme une occasion de faciliter la séparation et l'émergence de la vie psychique. »[1]

Chaque espace de la crèche va être investi par l'enfant, il va pouvoir s'y identifier et y projeter son vécu en fonction de la qualité et de ce qui est proposé dans chaque espace.

Quels peuvent être ces espaces ?

Il s'agit d'un aménagement structuré et sécurisant pour l'enfant. Boscaini[2] parle de différents espaces :

- Espaces affectifs : espaces cocons avec du matériel mou, textures douces, ils permettent aux enfants de vivre leur vie affective et fantasmatique dans une relation authentique avec l'adulte.
- Espaces sensorimoteurs : grâce à un matériel mobile et modulable, ils procurent une expérience permettant de tisser les liens entre les sensations et états tonico-émotionnels, où se fondent les notions topologiques de base (haut/bas, gauche/droite, devant/derrière).
- Espaces d'expression et de jeu symbolique : avec un matériel neutre pour favoriser l'expression des pulsions, laisse la place à la liberté créatrice pour fonder la confiance en soi. En passant par les jeux de « faire semblant » où les enfants vivent des rôles et des émotions, apprennent à les contrôler tout en définissant et en construisant leur identité.

---

[1] BOSCAINI Franco, *Le corps de l'enfant à la crèche,* Enfances & Psy, 2002 n°20 p 65 à 69
[2] BOSCAINI Franco, *Le corps de l'enfant à la crèche,* Enfances & Psy, 2002 n°20 p 65 à 69

- Espace de réalité : Grâce à des jeux de contrôle corporel et mental qui permettront une prise de distance envers la dimension affective pour mieux s'adapter à la réalité.

Dans ces espaces adaptés, les enfants pourront vivre, exprimer leurs affects, jouer des rôles et trouver une aide pour s'adapter aux différentes situations. Chaque espace doit être différencié des autres. Ainsi, les passages d'un espace à l'autre favorisent la différenciation dedans/dehors, affectif/réalité, dépendance/autonomie. Il est important de pouvoir laisser faire l'enfant tout en étant présent.

La crèche peut être vue comme un espace transitionnel[1] dans le sens de Winnicott, c'est à dire une aire qui permet de maintenir « à la fois séparés et reliés l'un à l'autre, réalité intérieure et réalité extérieure ». Elle se situe entre la réalité psychique interne et le monde externe, entre les expériences affectives de la maison et celles que l'enfant va aborder constamment en relation avec l'autre.

Les repères spatiaux et les aménagements de l'espace permettent de faciliter la prise de repère dans la structure pour l'enfant.

---

[1] W. WINNICOTT Donald, *Jeu et réalité,* Gallimard 1975

b. Les différents temps

La crèche est rythmée par des temps importants. Cette rythmicité permet à l'enfant de se repérer tout au long de la journée et d'anticiper ces différents temps.
Les temps repères d'une journée « type » en crèche :

- Arrivée
- Collation (jus de fruits)
- Activités libres ou dirigées
- Repas
- Sieste
- Goûter
- Activités libres
- Départ

Nous pouvons regrouper ces séquences en cinq temps importants :

- le temps de la séparation,
- le temps des activités,
- le temps des repas,
- le temps calme
- le temps des retrouvailles.

L'arrivée

L'arrivée à la crèche est le temps de la séparation avec les parents. La crèche est souvent un des premiers modes de garde utilisées par les parents. Il s'agit donc de la première séparation avec l'enfant. C'est un moment difficile autant pour l'enfant que pour le parent, d'autant plus quand elle se fait trois mois après la naissance de l'enfant.

D'après Bowlby, toute séparation met en question la qualité de l'attachement, la fiabilité de la figure maternelle intériorisée. En effet, le bébé au début de sa vie, construit avec l'attachement une « base sécurisante »[1], une figure d'attachement sur laquelle il pourra s'appuyer en cas de difficulté tout au long de sa vie. Mais, plus l'enfant est petit, moins il a les capacités pour conserver la représentation de son milieu familial. C'est la que le « doudou », l'objet transitionnel selon Winnicott entre en jeu. Avec son objet transitionnel, l'enfant conserve un peu de sa mère, c'est sa première possession « non-moi ». Il permet à l'enfant de maintenir la continuité entre son milieu familial et le milieu de la crèche qui l'accueille. Pour que le doudou ait cette qualité de transition, il faut qu'il fasse le trajet entre la maison et la crèche. Ce n'est pas un doudou qui restera qu'à la crèche. D'ailleurs, l'enfant rejoue cette séparation avec son doudou.

> Lili lance son doudou loin d'elle, se laisse tomber par terre et galope à quatre pattes pour le récupérer. Une fois dans sa main, elle le relance plus loin et va le chercher toujours sur les genoux et elle se laisse tomber dessus, sur le ventre. Elle reste quelques secondes allongée puis le relance et repars le chercher à quatre pattes et le relance. Cette fois ci, elle ne va pas le chercher, elle monte sur la structure du toboggan par les escaliers et redescend en glissant par le toboggan. Elle va chercher un livre et commence le même jeu qu'avec son doudou, elle le lance et va le chercher. Puis elle remonte les marches de la structure et une fois en haut, demande : « Où est mon Hi ? » (c'est comme cela qu'elle appelle son doudou), une adulte lui répond de le chercher. Elle redescend de la structure par les escaliers, le cherche, mais ne le trouve pas. Un enfant le trouve et lui apporte. Lili le récupère et va se loger dans la tente aux coussins pour s'allonger un instant.

Le milieu d'accueil doit, lui aussi, avoir certaines qualités que nous verrons dans une autre partie.

Ce temps peut être ritualisé ce qui permettra à l'enfant d'anticiper le départ de son parent et de le maintenir dans un cadre rassurant.

---

[1] MILJKOVITCH Raphaële, *L'attachement au cours de la vie,* Presse Universitaire de France, 2001

Les activités

Le temps des activités spontanées ou dirigées et des découvertes associées est un temps de socialisation et du « jouer seul en présence de l'autre ». L'enfant évolue dans la crèche en fonction de ses envies et de ce qui lui est proposé. Cette partie sur l'activité libre spontanée est d'avantage développée par la suite.

Les repas

Le temps des repas peut consister en un ou deux services selon la capacité d'accueil de la structure. C'est un temps essentiel pour la croissance de l'enfant où les enjeux peuvent être importants. En effet, le rapport à l'alimentation peut être compliqué pour certains enfants. L'accompagnement en crèche individualisé est primordial pour accompagner ce moment. Il est nécessaire qu'il se fasse dans l'apaisement et le plaisir, même si parfois l'attente est trop/très frustrante pour certains enfants. Il est important de la verbaliser pour que celle-ci soit plus tolérée par l'enfant.

> Le moment du repas est très difficile pour Ana qui ne supporte pas l'attente. Elle s'agite sur sa chaise, crie, chante, pique dans l'assiette de ses voisins, met les pieds sur la table. Je verbalise l'attente en décrivant ce que fait la personne qui prépare les assiettes, ce qu'il y a à manger, et qu'elle va bientôt être servie (le service se fait dans un sens afin que l'enfant puisse anticiper le moment où il sera servi). Mais cela ne semble pas vraiment l'apaiser. Lorsque son assiette arrive devant elle, elle remplie sa cuillère, puis sa bouche jusqu'à ce qu'elle n'en ait plus et elle se remet à s'agiter pour en avoir « encore ».

Les temps calmes

Les temps calmes représentent un temps pour se reposer, se retrouver, se ressourcer. La durée, le rythme de sommeil et les rituels d'endormissement sont individuels. Il est donc nécessaire de respecter les temps de repos de chaque enfant avec des aménagements particuliers si nécessaires.

Nous pouvons ainsi proposer des conditions apaisantes pour un enfant (utiliser une poussette pour le bercement d'un enfant par exemple). L'endormissement peut être source d'angoisses pour certains enfants.

« S'endormir c'est perdre le contact avec le monde extérieur pour se plonger dans sa chambre intérieure. Le passage d'un monde à l'autre suppose l'existence d'une sécurité de base où l'identité de l'enfant perdure : il doit sentir au fond de lui-même, pour cela, l'existence d'une continuité. »[1]

L'accompagnement de l'enfant à la sieste est donc essentiel surtout quand il est petit, et la présence du doudou également.

Lili est couchée dans son lit, je m'assois entre elle et un petit garçon qui s'agite sous son drap. Elle se tourne sur le côté avec son doudou qu'elle tient devant ses yeux. Elle chuchote, marmonne, fait bouger son doudou dans tous les sens. Puis, elle s'apaise, je ne l'entends plus marmonner, sa respiration est de plus en plus ample. Il me semble qu'elle s'est endormie. Le petit garçon à côté d'elle, Mathis, s'agite toujours, il remonte le drap, prend ses doudous contre lui puis il les repousse et repousse le drap avec ses pieds. Il se retourne sur le ventre, se met à quatre pattes et me regarde en souriant. Je lui dis de se rallonger, de prendre ses doudous et qu'il essaie de se reposer un peu. Finalement je quitte la pièce car une personne de l'équipe vient me relayer, il s'est endormi peu de temps après.

Ce temps de repos permet à l'enfant, physiologiquement, d'assimiler tout ce qu'il a vécu durant la matinée.

---

[1] ATHANASSIOU Cléopâtre et JOUVET Anne, L'enfant et la crèche, Césura 1999, p 143.

Les retrouvailles

Il s'agit du départ de l'enfant de la crèche. Les départs s'étalonnent tout au long de l'après-midi jusqu'à la fermeture de la structure. L'heure de départ des enfants dépend souvent de l'emploi du temps des parents.

Les parents sont accueillis individuellement par la personne qui s'occupe de l'accueil du soir. L'enfant, qui est dans l'espace de la crèche, est accompagné jusqu'à son parent. C'est le temps des transmissions, un moment souvent attendu par les parents.

« Comment s'est passé la journée de mon enfant ? Qu'a-t-il fait, mangé ? A-t-il dormi ? »

Toutes ces informations sont notées au cours de la journée sur une feuille de « renseignement » et permettent à toute l'équipe de pouvoir répondre aux questions des parents. Chaque famille vit se moment différemment, l'équipe est présente pour s'adapter aux besoins de chacun.

III. Présentation du lieu d'accueil

Cette structure d'accueil est un multi-accueil associatif, il s'agit de l'aboutissement du projet d'une association dont l'objectif principal est de développer l'accueil de tous les enfants.

a. Une association, un accueil pour tous

Cette association a été crée en 2002 sous la loi de 1901 à but non lucratif et d'intérêt général.

Sa concrétisation est la création, en 2007, d'une structure d'accueil petite enfance qui pratique l'intégration collective en situation de handicap : un lieu d'accueil régulier ou occasionnel de 24 places dont un tiers des places sont réservés aux enfants en situation de handicap ou de maladie chronique.

Le projet d'établissement

Son objectif est de garantir une qualité d'accueil pour tous, que les enfants viennent régulièrement ou occasionnellement, qu'ils soient ou non porteurs d'un handicap. Il s'agit de proposer un lieu d'accueil pour la petite enfance dans lequel chaque parent puisse trouver un mode de garde adapté à son enfant et respectueux de leurs besoins et attentes respectifs.

Le projet éducatif définit l'accompagnement de l'enfant pendant son accueil, selon les soins dont il nécessite, son développement, son éveil et son bien-être. Il met en place des conditions de vie quotidienne adaptées aux besoins des enfants et attentives au rythme de chacun.

La place des parents est au cœur de l'accueil. En effet, la relation de confiance qui s'installe avec la famille sera déterminante de la façon dont l'enfant investira sa journée sur le lieu d'accueil. Les parents peuvent, s'ils le désirent, s'investir dans la vie associative de la crèche à travers le conseil de crèche. Un mercredi par mois est consacré à un « espace famille » où une animation est proposée autour d'une culture. C'est un moment convivial de rencontre, de partage, de jeux et d'échange entre le personnel de la crèche et les familles et entre les familles.

Particularités de cette crèche

- Un espace intermédiaire, situé entre l'entrée de la crèche et la pièce principale de la crèche, qui permet d'accueillir l'enfant. C'est un espace où les parents peuvent venir pour accompagner leur enfant pendant le temps de séparation du matin autour d'un jeu où d'une histoire.

Cet espace est constitué de banquettes en mousses. Des livres sont mis à la disposition des enfants, des peluches de toutes tailles et de toutes formes ainsi que des petits jeux de construction. Il y a également un aquarium utilisé entre autre pour ses vertus apaisantes. C'est un espace de transition, entre l'arrivée et le départ de l'enfant, et entre son endormissement et son réveil. En effet, les toilettes et la salle de change sont accolées et séparées de cet espace par une porte. Les enfants sont dans cet espace avant d'aller à la sieste et viennent s'y réveiller en douceur ensuite. C'est un espace contenant et sécurisant, mais qui peut parfois s'avérer paradoxal quand il y a beaucoup d'enfants et que l'agitation de certains envahit l'espace.

- L'ensemble de la crèche a été pensé et conçu par rapport au projet d'accueil autour de la question de la mixité : c'est le projet qui a fondé l'espace d'accueil. Il a été pensé et travaillé en étroite collaboration avec l'architecte et le constructeur. Tout s'est organisé autour du projet et de cette mission. Il en résulte donc des aménagements spécifiques : des rampes d'accès avec une main courante, un personnel formé à la langue des signes et entre autres, un chauffage par le sol. Les enfants sont donc pieds nus la plupart du temps ou avec des chaussettes antidérapantes. Cette particularité m'a permis d'observer ces enfants découvrir, avec leurs pieds, leur environnement.

b. La population accueillie

Les enfants accueillis ont entre quinze mois et quatre ans. Ceux qui fêtent leurs quatre ans peuvent bénéficier d'une dérogation pour terminer l'année scolaire en cours. Certains viennent en péri-scolaire, c'est à dire les mercredis et pendant les vacances scolaires lors de leur première année de maternelle.

Comme précisé plus haut, un tiers des places est réservé à des enfants en situation de handicap (moteur, mental, sensoriel, psychique) ou de maladie invalidante (génétique, respiratoire, digestive…etc.). Un aménagement particulier adapté aux besoins spécifiques de chaque enfant est mis en place (architectural : rampe d'accès) afin de proposer un accueil sécurisant et cohérent.

Un réseau d'accompagnement est mis en place autour de l'enfant accueilli, notamment avec son médecin ou l'équipe soignante qui le suit, afin de connaître ses besoins spécifiques, son traitement et les aménagements nécessaires pour permettre un accueil de qualité. Cette démarche est appelée Projet d'Accueil Individualisé et vise à garantir la qualité d'accueil des enfants porteurs de handicap. Elle se fait, bien entendu, avec la participation des parents. Ce sont eux qui connaissent le mieux leur enfant, ce sont les premiers interlocuteurs vers qui se tourne l'équipe.

La crèche n'est pas une structure de soins mais parfois, le handicap de l'enfant nécessite des soins journaliers ou une vigilance particulière face à des situations d'urgence. Le personnel de la crèche peut être formé pour certaines situations de soin afin de permettre l'accueil de l'enfant.

Nelly est une petite fille trachéotomisée. Elle est accueillie à la crèche en temps partiel et elle commence à aller à l'école un jour par semaine. Sa trachéotomie nécessite des soins journaliers (aspiration des secrétions qui peuvent l'encombrer) et une connaissance des soins en cas d'urgence si la canule est éjectée. Le risque d'éjection de la canule est un risque vital et pour que Nelly soit accueillie sereinement et selon les besoins de la famille, il est nécessaire que plusieurs personnes soient formées. Cette situation entraîne des aménagements particuliers dans l'emploi du temps du personnel pour permettre son accueil au sein de la structure.

Chaque enfant, en situation de handicap ou non, fait l'objet d'une attention particulière pour lui permettre de se développer harmonieusement.

c. L'équipe

L'accueil est assuré par une équipe pluridisciplinaire de 13 personnes chacun participant selon sa formation, son rôle et sa personnalité à la qualité de l'accompagnement de l'enfant et de sa famille.

La composition et les compétences de l'équipe :

- Une directrice, psychomotricienne de profession
- Une puéricultrice : elle a une approche globale du bon développement de l'enfant en terme de surveillance, de protection et de prévention. Ses compétences se situent au niveau du soin et des gestes d'urgences, au niveau de l'hygiène et de la diététique en association avec la cuisinière.
- Une auxiliaire de puériculture : elle accompagne l'enfant au quotidien selon ses besoins : soins corporels, alimentation, activités éducatives et elle effectue des soins.
- Deux éducatrices de jeunes enfants : elles accompagnent le jeune enfant en favorisant l'éveil, la créativité, l'expression et l'apprentissage de la vie en collectivité. Ainsi elles contribuent au développement et à l'épanouissement des enfants.
- Deux personnes titulaires du C.A.P Petite Enfance : elles participent à l'accompagnement de l'enfant au quotidien.
- Deux animatrices petite enfance : elles contribuent à l'accompagnement des enfants et à leur éveil dans la proposition d'activité.
- Un psychologue : il est présent deux heures par semaine pendant la réunion d'équipe. Il a pour objectif d'échanger sur le travail d'équipe, sur les situations, les difficultés éventuellement rencontrées afin de mieux les comprendre, de les analyser pour une meilleure qualité d'écoute et d'accueil des enfants et de leur famille. Il accompagne l'équipe dans l'analyse de sa pratique professionnelle et dans le développement de son regard "clinique " des situations du quotidien.
- Une assistante administrative et financière
- Un agent de cuisine et un agent d'entretien

Cette équipe pluridisciplinaire vise le même objectif, celui d'accueillir l'enfant et sa famille et de permettre à l'enfant de s'épanouir physiquement et psychiquement à travers cet accompagnement global.

B. LES PIEDS

I. Histoire de pied

Voici quelques approches du pied dans les mythes, les légendes, la religion, la culture et les arts.

a. Mythes et légendes autour du pied :

Le pied a pris une place importante dans ses représentations les plus diverses de l'expression symbolique depuis les temps les plus lointains et dans toutes les cultures. La première notion symbolique est que l'homme s'est érigé au dessus de la condition animale, qu'il s'est élevé vers le ciel en s'élevant sur ses deux pieds. Tout ce qui affaiblit le pied et la marche touche l'homme à sa base, à sa racine, le diminue, modifie son comportement et sa nature. On retrouve cette symbolique dans la mythologie gréco-romaine, notamment avec Achille et Œdipe.

Le mythe du talon d'Achille :

Achille descend d'un mortel (Pélée, roi de Phthie) et d'une nymphe marine (Thétis). Sa mère, qui désire le rendre invulnérable, le plonge à sa naissance dans l'eau du Styx, le fleuve des Enfers. Elle le tient par son talon, seule partie de son corps qui n'est pas immergée. Lors de la guerre de Troie, Paris, fils du roi Priam, tire une flèche fatale dans le talon d'Achille, la seule partie vulnérable de son corps, celle par laquelle il est resté mortel.

Aujourd'hui, le « talon d'Achille » désigne le point faible de quelqu'un.

Le mythe d'Œdipe :

Œdipos, signifie en grec « pied gonflé ». On verra que dans cette histoire, le pied occupe une place importante.

Il est le fils de Laïos, roi de Thèbes et de Jocaste. A sa naissance, un oracle prédit qu'Œdipe tuera son père et épousera sa mère. De peur que la prédiction ne s'accomplisse, ils font exposer le nouveau-né sur le mont Cithéron, pendu par les pieds à un arbre, après lui avoir fait percer les chevilles. L'enfant est alors recueilli par des bergers qui l'élèvent à la cour de Polybe. Œdipe apprend la prédiction et s'enfuit pensant s'éloigner de son père. Cependant, il n'échappe pas à son destin, un jour, un char lui écrase son pied. Furieux, il tue le passager du char qui n'est autre que son vrai père.
A Thèbes, le frère de Jocaste, offre le trône et la main de sa sœur à qui délivrera le pays du Sphinx en répondant correctement à son énigme :

« Quel est l'être qui marche sur quatre pattes au matin,
sur deux à midi et sur trois le soir ? »

Œdipe trouve la bonne réponse : l'homme. Il reçoit la récompense et épouse donc sans le savoir Jocaste sa mère. Bien plus tard, la vérité éclate au grand jour, Jocaste se pend, Œdipe se crève les yeux pour ne plus voir ses crimes et part sur les routes accompagné de sa fille Antigone.

La place du pied dans la filiation dans l'histoire d'Œdipe :

Le grand père d'Œdipe s'appelle Labdacos qui signifie « le boiteux ».

C'est par ses pieds qu' Œdipe est pendu et rejeté de la lignée familiale. Ces mêmes pieds sont, plus tard, l'agent de fatalité lorsque le char de Laïos les écrase : les pieds du père et du fils s'opposent sur le même chemin, au lieu de se suivre, de se succéder, selon l'ordre normal des générations.

Par ailleurs, dans l'Antiquité, le nouveau-né était soulevé par les pieds à sa naissance par le père, ce qui signifiait qu'il reconnaissait l'enfant et s'engageait ainsi à l'« élever ».

b. La trace du pied dans la culture et les arts :

La symbolique du pied occupe une place plus importante dans les cultures marchant pieds nus.

- Le pied lotus de la chinoise : cette pratique consistait à bander le pied de la femme de manière à ce qu'il paraisse plus petit, plus mignon. Le pied bandé était un symbole de fertilité, de sensualité et de féminité. Cette coutume a été exagérée au XIIIe siècle, et la déformation du pied était beaucoup plus importante et douloureuse. Le pied pouvait se réduire à neuf centimètres et était appelé « lotus d'or » dont l'appui plantaire ne se limitait qu'au talon. Cette pratique ne disparut qu'au XXe siècle.

- La marche sur le feu : c'est une pratique rituelle tamoule qui consiste à marcher pieds nus sur un tapis de braises sans souffrir de brûlure. Cette marche est effectuée pour se purifier et pour aller à la rencontre du divin ou de soi-même. L'absence de brûlure du pied confirme la maîtrise du feu et traduit la capacité de transcender la condition humaine pour s'élever à celle des esprits qui, eux, sont incombustibles.

Mais le pied occupe aussi une place importante dans la littérature.

- Le conte : Cendrillon, où l'identification de la jeune fille se fait à l'aide de la chaussure oubliée. Pour les psychanalystes, cette pénétration du pied dans la pantoufle en évoque aussi une autre, et dans les deux cas, on se réjouit « d'avoir trouvé chaussure à son pied » ![1]

---

[1] BENICHOU Jean et LIBOTTE Marc, *Le livre du pied et de la marche,* Odile Jacob 2002

- La poésie comme par exemple la dernière strophe du poème « Les vers du Capitaine » de Pablo Neruda[1] :

« Mais je n'aime tes pieds
que pour avoir marché
sur la terre et aussi
sur le vent et sur l'eau
jusqu'à me rencontrer »

Le *pied* en poésie désigne également un groupe de syllabes qui constituent l'unité rythmique du poème.

c. L'érotisme du pied

Le pied est aussi l'objet de désir, comme nous l'avons vu plus haut avec les pieds lotus. Cette fascination, ce désir, vers une partie du corps non érogène est appelée le fétichisme. Celui qui concerne le pied est le plus répandu. Il est caractérisé par un désir et une excitation sexuelle pour les pieds, la chaussure ou encore les bas.

Dans un registre de langue familier, le pied a aussi une signification liée au plaisir. Mais l'expression « prendre son pied » était d'abord relative à la notion de mesure qui signifiait « prendre sa part » du butin. C'est à partir des années 1970 que l'expression fait fureur pour exprimer la satisfaction, le plaisir, chaque fois que quelque chose d'agréable survient.

---

[1] NERUDA Pablo, *Les Vers du Capitaine,* Gallimard 1998

II. Phylogenèse et ontogenèse du pied et de la bipédie

a. Le pied au fil des espèces

Les membres inférieurs, ou « membres pelviens », sont des membres porteurs et ont pour fonction essentielle la locomotion.

Au cours de l'évolution des vertébrés, la locomotion a d'abord été assurée par des mouvements axiaux chez les poissons et les reptiles. On retrouve ces mouvements axiaux chez le nouveau né dans la marche automatique notamment. Ces mouvements réflexes sont ensuite inclus dans des schémas fonctionnels plus complexes organisés à partir de structure de programmations motrices plus élaborées du système nerveux central. C'est en parallèle à la maturation de ce système nerveux central par la myelinisation des axones que devient possible une motricité volontaire et non plus automatique.

L'Homme est le seul à posséder une station bipède verticale permanente avec une verticalisation parfaite avec l'alignement de la tête sur le polygone de sustentation. Cette verticalisation a entrainé de nombreux remaniements : la locomotion est devenue de quadrupède à bipède. Il en résulte une réduction du polygone de sustentation et une élévation du centre de gravité. Il y a une diminution de la longueur du bassin et un élargissement de celui-ci qui permet de contenir les viscères. L'angle ilio-sacré ou l'incidence pelvienne faible chez les primates va augmenter chez l'Homme et ainsi permettre à l'articulation coxo-fémorale d'être plus mobile. Le pied humain s'est spécialisé pour la marche et la course et perd sa fonction de préhension pour s'organiser en zone plantaire d'appui. Chez le primate, le gros orteil est écarté, ce qui lui permet d'avoir une locomotion arboricole tandis que les orteils de l'Homme sont dans un parallélisme et l'hallux joue un rôle de propulseur.

L'Homme est bipède grâce à l'évolution de ses pieds. A partir du primate quadrumane il est devenu bimane. Car la bipédie a libéré les membres thoraciques de la fonction d'appui et de locomotion, pour la préhension et le développement des fonctions cognitives liées à la main.

Cette « chaîne d'évolution », classiquement admise, est actuellement remise en cause par des travaux paléontologiques récents et reste donc à considérer avec nuance. La verticalisation semblerait préexister à l'humain, d'après Yvette Deloison[1]. Le pied est un organe très spécialisé (avec ses particularités anatomiques pour la marche bipède), contrairement à la main qui est restée proche des origines. Ce pied ne peut pas descendre d'un autre pied spécialisé, comme le pied des singes arboricoles ou des grands singes quadrupèdes, car ces pieds sont déjà spécialisés pour une marche bipède ou comme organe de préhension. Deloison propose l'hypothèse d'un ancêtre commun qu'elle appelle « protohominoïde » doté d'un mode de locomotion bipède avec un pied indifférencié[2] (plantigrade sans voûte plantaire et les orteils disposés dans une symétrie rayonnante) et une main non spécialisée. D'après son hypothèse, l'Homme descend d'une espèce déjà verticalisée et le pied est donc bien le propre de l'Homme.

L'Homme, descendant du singe ou non, est un être verticalisé.

Par quelles étapes le jeune enfant passe-t-il pour se redresser ?

b. Le pied dans le développement tonico-postural

L'enfant dès sa naissance possède des compétences dans différents domaines. Il n'est plus le bébé passif, « tube digestif » que l'on pensait autrefois. Le bébé d'aujourd'hui est actif dans la relation et ce grâce à toutes ses compétences psychomotrices qu'il a dès la naissance et même *in utero.*

---

[1] BENICHOU Jean et LIBOTTE Marc, *Le livre du pied et de la marche,* Odile Jacob 2002. Préface par DELOISON Yvette.
[2] Ibid. p 32.

Le fœtus, dans l'environnement utérin, est plongé dans un bain sensoriel dans lequel il acquiert, par le développement de son système nerveux, des perceptions sensorielles. Ces compétences sensorielles se développent d'abord par le goût dès le 4ème mois de gestation, le fœtus avale le liquide amniotique ayant la saveur des aliments absorbés par la mère. Puis vers les 6ème et 7ème mois le fœtus réagit aux bruits externes. Des expériences ont démontré, en enregistrant la fréquence cardiaque du bébé, qu'il percevrait mieux les sons aigus. D'ailleurs la mère s'y adapte de manière naturelle en s'adressant à son bébé avec une voix plus aiguë.

De la même manière, concernant la vue, des expériences ont pu démontrer que l'enfant pouvait distinguer des variations de lumière. La sensation du toucher est permanente, c'est d'ailleurs celle qui prédomine. Le bébé est contenu, porté, dans l'enceinte utérine. De part sa qualité élastique, elle transmet les variations toniques de l'organisme de la mère, mais aussi extérieures : il peut sentir la main qui vient se poser sur le ventre et peut répondre à ce contact. L'haptonomie est une technique qui s'appuie sur cette compétence.

Cette enceinte utérine impose au fœtus une certaine posture, appelée la position fœtale, qui amorce le schème d'enroulement. Pouvoir s'enrouler est une compétence très importante pour le bébé, c'est une position sécure qui permet l'apaisement. De son côté, le fœtus explore le schème d'extension qui lui procure un appui contre la paroi utérine, c'est une première sensation d'arrière plan. L'équilibre postural *in utéro* se trouve dans l'interaction entre le fœtus et sa mère.

A la naissance, le développement du tonus de l'enfant est fonction de sa maturation neurologique. Cette maturation se fait selon les lois céphalo-caudale et proximo-distale (de la tête vers les pieds et du centre vers la périphérie).

C'est à dire qu'à la naissance l'enfant a une hypotonie axiale et une hypertonie distale, puis petit à petit, avec la myelinisation de ses circuits neuronaux, il pourra tenir sa tête vers 2 mois, puis son tronc vers 6 mois et enfin avec l'intégration du bas du corps il pourra investir ses jambes par des jeux, le plus souvent socialisés.

Genèse de l'axe corporel

Au début de sa vie, le nourrisson a une organisation corporelle en clivage. Ces clivages vont se rassembler en fonction de la maturation neurologique et les expériences sensori-motrices que fait l'enfant en interaction avec son entourage.

Haag [1] décrit plusieurs intégrations :

- La première intégration dans le développement normal est la possibilité de régler son tonus, et en particulier quand le bébé commence à tenir sa tête et de l'orienter en vue d'une action, d'un projet, d'une motivation.
- La deuxième intégration est l'émergence du sentiment de l'enveloppe qui s'installe de manière fiable autour des trois ans. Cette enveloppe se construit en premier lieu par la rythmicité des interactions avec le milieu maternant.
- Les autres intégrations sont les coordinations de base : rassemblement gauche/droite, devant/derrière, le rassemblement du bas du corps, et la sphinctérisation.

Le rassemblement gauche/droite:

Ce développement postural se fait grâce à un répertoire postural de base que l'enfant possède de manière innée et réflexe. Bullinger[2] définit deux catégories : les postures symétriques et les postures asymétriques. Ces postures peuvent être considérées comme des états d'équilibre autours desquels le bébé s'organise.

- Les postures symétriques : A la naissance, le schème d'extension doit retrouver un appui contenant, en cherchant un équilibre entre la flexion et l'extension qui ne dépendent pas d'appui extérieur à l'organisme. Dans un premier temps, l'enfant va s'appuyer sur sa respiration. En effet le « tonus pneumatique » compense l'absence d'équilibre entre les schèmes d'extension et d'enroulement. Puis l'ajustement musculaire va libérer la respiration de cette fonction.

---

[1] HAAG Geneviève, « *De quelques fonctions précoces du regard à travers l'observation directe et la clinique des états archaïques du psychisme* », *Enfances & Psy*, 2008/4 n° 41, p. 14-22.
[2] BULLINGER André, *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars,* Erès 2011

Ce sont des postures qui privilégient l'espace oral qui va devenir un lieu de regroupement : les mains et les objets vont rester dans cette zone.

- Les postures asymétriques : Postures dites de « l'escrimeur » ou ATNP (Assymmetric Tonic Neck Posture). Elles entrainent une répartition tonique différente entre les côtes gauches et droits du corps : « le côte où la tête est tournée est plus tonique, le bras de ce côte est le plus souvent en extension, la main dans la zone de vision focale.

C'est cette main qui assurera plus tard les conduites de pointage »[1] en continuité avec le regard. L'autre bras, moins tonique, est en flexion près de l'oreille. La zone orale devient une zone de transit entre les espaces gauche et droit, les postures asymétriques privilégient une orientation vers les objets situés dans l'espace environnant.

Ces postures constituent des points d'équilibre à partir desquels le bébé engage ses interactions avec son milieu.

Elles permettent un rassemblement gauche/droite créant l'espace oral et l'espace de préhension. Ces expériences motrices sont étayées par l'environnement du bébé qui se préoccupe de lui d'une manière globale. Ce sont les jeux et les interactions avec le bébé, qui lui permettent de s'apercevoir que ce qui se passe à droite et à gauche appartiennent à une même expérience.

<u>Le rassemblement devant/derrière :</u>

Ce rassemblement concerne la réduction du clivage corporel devant/derrière. Tous nos organes sensoriels sont sur le devant du corps, et notamment la face, ce qui donne des sensations corporelles différentes de ce qui est ressenti derrière. C'est la répétition des expériences de ce que fait le nourrisson en interaction avec son parent qui lui permet de ressentir progressivement que ce qui est vécu devant est en lien avec se qui est ressenti derrière.

---

[1] BULLINGER André, *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars,* Erès 2011 p. 139

Haag[1] parle d'un « objet d'arrière plan », un fond sur lequel l'enfant s'appuie et sur lequel il inscrit les traces psychiques de ses expériences sensorielles. Tout ce qui est mis en jeu devant, trouve à s'appuyer, se soutenir sur un fond psychique étayé sur une organisation corporelle.

« L'axe vertical serait l'un des héritiers de la présence d'arrière-plan, c'est-à-dire le contact tactile du dos intégré par la pénétration du regard, et participerait, dans l'image du corps, au sentiment de l'axe vertébral. »[2] Geneviève Haag

Ainsi, les positions d'enroulement, les jeux de découverte des pieds jouent un rôle important dans le développement de la musculature pour le haubanage devant/derrière. Rappelons également que ces positions qui assurent l'enroulement entrainent un apaisement et un sentiment d'unité pour l'enfant.

<u>L'intégration du bas du corps :</u>

C'est la réduction du clivage corporel haut/bas. Cette période démarre à partir de 5-6 mois, dans les jeux de pédalage, de repoussé, auxquels les parents jouent et y répondent avec plaisir. C'est un facteur de socialisation de l'enfant. Il entre dans des enjeux affectifs et corporels beaucoup plus complexes, c'est le chemin de l'individuation. L'enfant commence à faire l'expérience émergente d'un moi et de sa mère.

Cette intégration du bas du corps dans le développement psychomoteur concerne l'investissement de soi. L'enfant se projette dans l'espace, il se sépare du corps maternel et y revient.

« L'axe corporel constitue une étape importante dans le processus d'invidualisation et rend possible les activités instrumentales. Il fait de l'organisme un lieu habité. »[1] Geneviève Haag

---

[1] HAAG Geneviève, « *De quelques fonctions précoces du regard à travers l'observation directe et la clinique des états archaïques du psychisme* », *Enfances & Psy*, 2008/4 n° 41, p. 14-22.
[2] HAAG Geneviève, « De quelques fonctions précoces du regard à travers l'observation directe et la clinique des états archaïques du psychisme », *Enfances & Psy*, 2008 n° 41, p. 14-22.

C'est autour de cet axe que l'enfant va pouvoir s'orienter et se repérer dans l'espace et le temps. Une fois que cet axe est construit psychiquement et mature neurologiquement l'enfant va pouvoir, par ses expériences de découverte et en relation, se redresser pour voir, ramper pour aller attraper, puis petit à petit se hisser sur ses deux jambes pour explorer. La curiosité devenant plus forte que l'appréhension.

Etapes neuro-motrices importantes vers la verticalisation

L'enfant, comme on l'a vu ci-dessus, passe par plusieurs étapes avant de se redresser. Voici succinctement les schèmes moteurs qu'il est nécessaire que l'enfant expérimente pour se verticaliser :

- 1er schème moteur : Ouverture/Fermeture, Dépliement/Repliement ;
- 2ème schème moteur : Le retournement dos/ventre ;
- 3ème schème moteur : La coordination des quatre membres, d'abord avec les bras de façon homologue, ensuite au niveau des pieds de façon homologue également, puis de façon controlatérale et enfin, pieds/mains de façon alterné ;
- 4ème schème moteur : Les repoussés avec les mains, les pieds, la tête et le bassin ;
- 5ème schème moteur : Le redressement : la position assise, à genou, à quatre pattes, c'est le début de la verticalisation.

L'enfant, au fil de ses acquisitions affine chacun de ces schèmes, il peut se les approprier à sa manière et à son rythme et les utiliser de manière complémentaire. C'est une acquisition linéaire, c'est à dire que l'enfant avant de passer au schème 3, doit avoir expérimenté les schèmes 1 et 2. Mais un enfant qui a acquis la marche peut revenir se rassurer dans ces schèmes qu'il connaît.

---

[1] BULLIGER André, *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars,* Erès 2011 p. 143

Lucie, 15 mois, trébuche sur un tapis et tombe en avant, elle se rattrape avec les mains et s'allonge sur le ventre. Elle rampe sur quelques mètres. Elle s'arrête, plie la jambe gauche sous ses hanches, tend la droite et l'envoie en arrière. Elle est en appui sur son coude gauche, prête à se retrouver sur le dos, mais non, elle se redresse en poussant avec sa main gauche et se retrouve en position assise.

La verticalisation c'est passer de quatre appuis à deux, c'est en quelque sorte s'éloigner du sol, se séparer. Ainsi debout, l'orientation du regard et l'espace visuel sont plus larges, il perçoit et appréhende son environnement en conséquence.

III. Anatomie et physiologie

A sa naissance, le bébé a essentiellement une motricité automatique et involontaire, nous parlons de *réflexes archaïques*. Voici, de manière non exhaustive, quelques réflexes archaïques concernant les membres inférieurs :

- *Réflexe cutané plantaire ou de Babinsky :* C'est un réflexe primitif que l'on recherche chez le bébé par la stimulation de la plante du pied. Normalement, ce réflexe disparaît vers l'âge de six mois environ. Sa présence au-delà de cet âge peut indiquer des troubles neurologiques. Chez l'adulte sain, la réaction normale est plutôt de replier les orteils.

- *Réflexe de redressement :* C'est l'aptitude à se tenir debout en réponse à une pression exercée sur la plante des pieds. Ce réflexe disparaît vers deux ou trois mois. Il fait parti du réflexe de la marche automatique.

- *Réflexe de la marche automatique :* L'enfant est tenu sous les aisselles, debout sur une table, on incline légèrement en avant le buste de l'enfant. Cela entraîne la flexion d'une jambe et l'avancée du pied. Cette marche automatique ne s'accompagne pas d'une recherche d'équilibre.

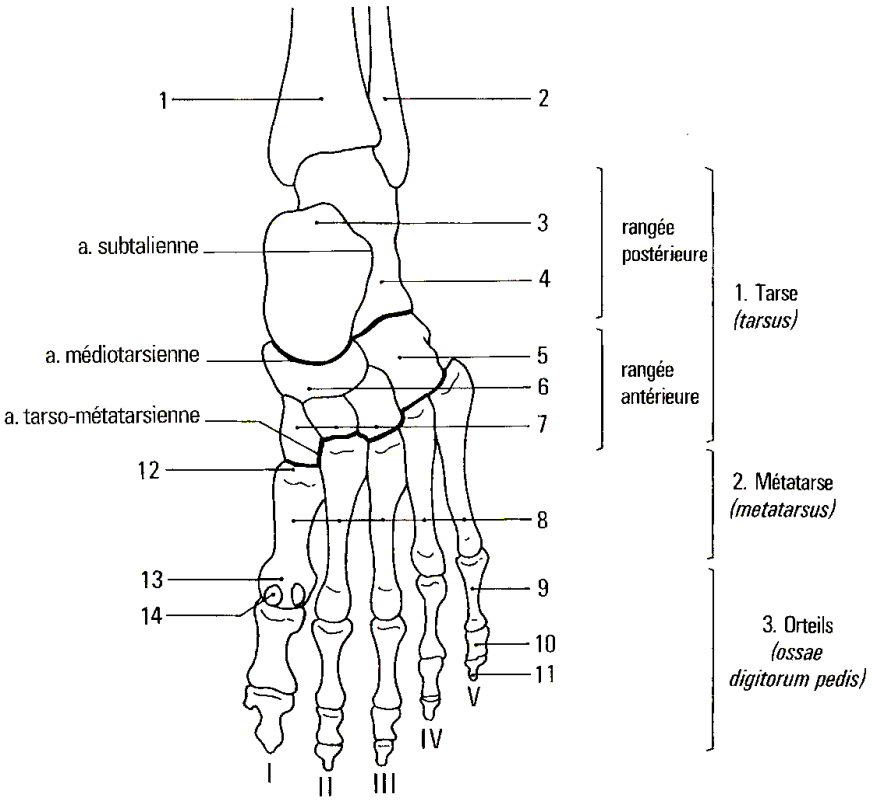
- *Réflexe d'enjambement :* Lorsque la face dorsale du pied de l'enfant tenu debout est en contact avec un obstacle cela entraine un mouvement d'enjambement de cet obstacle.

- *Réflexe d'allongement croisé :* Quand on stimule la face plantaire d'un membre inférieur allongé, l'autre membre inférieur ébauche un mouvement de flexion puis se porte au point stimulé.

Les réflexes archaïques disparaissent au cours des mois qui suivent, parallèlement à la maturation neurologique, pour laisser place à une motricité plus volontaire.

a. Description du pied

Le pied est formé de 26 os. Il présente une face supérieure ou dorsale, convexe, et une face inférieure ou plantaire, concave. La jambe repose sur cette arche, dont la concavité est orientée vers le sol.



Squelette du pied[1].

Les os du pied sont répartis en trois groupes :

- le tarse composé de 7 os (*1 : tibia, 2 : fibula, 3 : talus, 4 : calcaneus, 5 : cuboïde, 6 : naviculaire, 7 : cunéiformes médial, intermédiare, latéral (1er, 2ème, 3ème)*)
- le métatarse formé de 5 os (*8 : métatarsien avec 12 : sa base et 13 : sa tête, 14 : sésamoïde, un vestige de ligaments calcifiés)*
- les phalanges des orteils, au nombre de 14 (*9 : 1ère phalange, 10 : 2ème phalange, 11 : 3ème phalange).*

[1] GOLDCHER Alain, *Podologie,* Masson 2007

Le pied est le contact privilégié entre le corps et la terre qui nous porte. Il assure la prise d'appui au sol par la plante. Il nous informe de la qualité du terrain et de notre position dans l'espace.

Nous considérons que le pied est un organe sensitif, un organe de support et un organe de mouvement.[1]

Organe sensitif : Le pied dispose de récepteurs sensoriels spécifiques qui enregistrent en permanence le tonus et le degré de contraction des muscles. Ces informations transitent vers le système nerveux central qui les structure et les intègre aux afférences visuelles et vestibulaires. Sur la base de ces informations, il déclenche des mouvements destinés à maintenir l'équilibre et à assurer le déplacement du corps dans l'espace.

Nous pouvons dire que le pied, et plus particulièrement la plante du pied, est un organe de proprioception. Le terme de proprioception se réfère aux afférences permettant d'informer le système nerveux central sur l'état du corps, elle apporte des informations des muscles, des tendons et des articulations. Ces afférences contribuent au contrôle de l'équilibre global, de la stabilité des différentes articulations et à la perception de certaines sensations. Le terme de proprioception désigne la connaissance globale de notre corps dans l'espace, la connaissance de la position et des mouvements dans l'espace des différentes parties du corps, ainsi que la connaissance de la tension musculaire développée.

Organe de support : Le membre pelvien supporte le poids du corps avec un minimum de dépense énergétique. La voûte plantaire assure la transmission des contraintes sur 3 appuis avec 3 arches. L'arche latérale a un rôle statique dans l'appui unipodal et l'arche antérieure intervient dans la propulsion. La voûte plantaire peut ainsi modifier sa hauteur et sa forme sans jamais s'effondrer. La peau et la graisse sous cutanée s'épaississent considérablement au niveau des zones plantaires d'appui du talon et de l'avant-pied, c'est ce qui constitue la sole plantaire. La sole plantaire, par son élasticité,

---

[1]LAVIGNOLE Benoît, *Organisation des appareils et systèmes : aspects morphologiques et fonctionnels généraux,* 2010 p 36.

permet une absorption optimale des chocs inhérents à la marche. Les voûtes et la sole ont une fonction de véritable amortisseur.
Le calcanéum supporte 56% du poids du corps et les têtes des métacarpiens en supportent 44%.

Organe de mouvement : L'architecture du pied, formée de 26 pièces osseuses multiples articulées entre elles et réunies par des ligaments, permet la déformation de la voûte plantaire. Pour assurer la locomotion, le pied dispose d'un ensemble de muscles qui vont induire dans les articulations les mouvements nécessaires. Ceux-ci peuvent être des mouvements d'adaptation du pied au sol ou des mouvements de propulsions, essentiels pour le maintien de l'équilibre et pour la marche.

Les mouvements élémentaires du pied se font par rapport à trois axes dans l'espace :

- Par rapport à l'axe transversal : la flexion (ou flexion plantaire) qui abaisse le pied et permet les mouvements de propulsion, et l'extension (ou flexion dorsale) qui le relève.
- Par rapport à l'axe vertical : les mouvements d'adduction qui emmènent le pied vers le dedans et les mouvements d'abduction qui attirent le pied en dehors.
- Par rapport à l'axe antéro-postérieur du pied : la pronation, qui affaisse la voûte et déverrouille le pied, et la supination qui creuse la voûte et rigidifie le pied. Les deux principales déformations du pied, le pied plat et le pied creux, témoignent d'une exagération de ces mouvements.

Le pied assure donc un rôle de stabilisation et un rôle de propulseur.

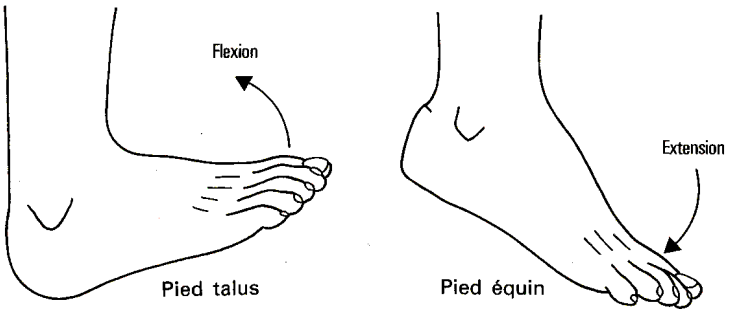


Fig. 1.5. *Mouvements dans le plan sagittal.*

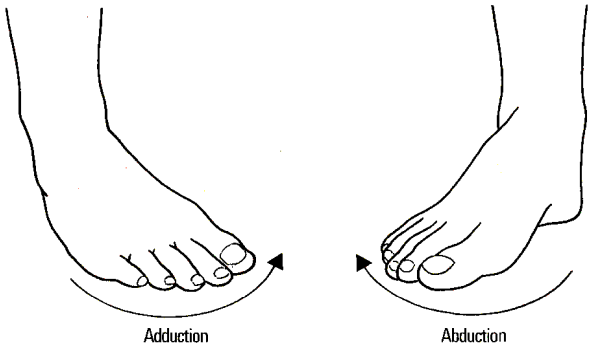
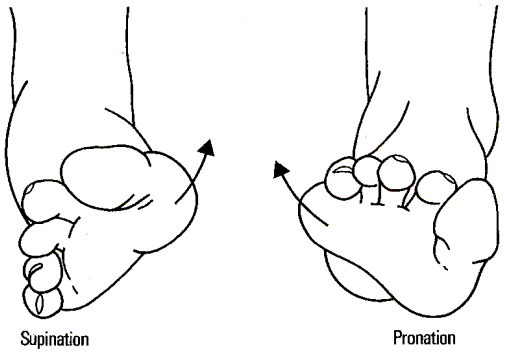


Fig. 1.6. *Mouvements dans le plan horizontal.*

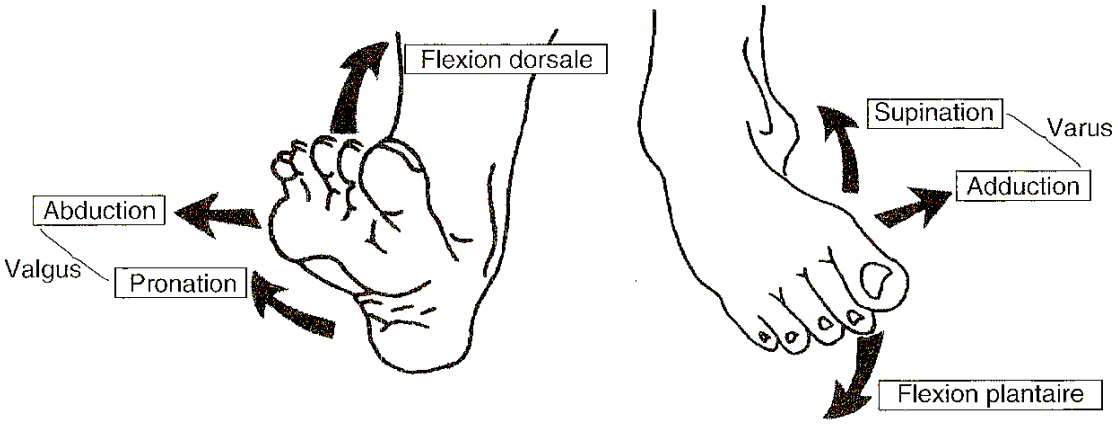


Mouvements élémentaires du pied[1].

[1] GOLDCHER Alain, *Podologie,* Masson 2007

Tous ces mouvements globaux élémentaires peuvent se combiner pour effectuer des mouvements plus complexes :

- le varus associe une adduction et une supination
- le valgus associe une abduction et une pronation
- l'inversion associe un varus et une flexion plantaire
- l'éversion associe un valgus et une flexion dorsale



Mouvements complexes du pied[1].

Les mouvements du pied ont une action sur tout le membre pelvien et permettent la locomotion. La marche implique la mobilité de toutes les articulations du membre pelvien :

- La hanche ou articulation coxo-fémorale assure des mouvements dans les 3 plans : flexion/extension, abduction/adduction et rotations latérale et médiale.
- Le genou a une mobilité principale de flexion/extension avec des rotations latérale et médiale.
- La cheville assure des mouvements essentiellement de flexion et d'extension.
- Le pied assure l'éversion et l'inversion pour l'adaptation aux irrégularités du sol et de la colonne du gros orteil ou hallux qui permet le déroulement du pied dans la marche.

---

[1] GOLDCHER Alain, *Podologie,* Masson 2007

Les membres inférieurs jouent un rôle postural et dynamique. La pression active des pieds au sol en repoussé induit, par le réflexe tonique postural, un allongement de la colonne vertébrale et soutient celle-ci dans son auto grandissement.[1]

Le pied possède un réseau nerveux très dense. Les nerfs sensitifs transmettent au cerveau toutes les informations recueillies par les pieds, principalement à la peau, aux tendons et aux articulations : sensations thermiques, tactiles, vibratoires, spatiales et traumatiques.

b. Description de la marche[2] :

La marche est un mode de locomotion bipède où la progression est assurée par un mouvement pendulaire alterné des membres inférieurs, dans lequel le sujet garde en permanence un appui au sol. Contrairement au saut et à la course où le corps reste suspendu un moment sans appui.

La marche est caractérisée chez l'Homme par un décalage permanent du centre de gravité par rapport à la base de sustentation dans une sorte de chute libre en avant. A chaque pas, le membre avant rattrape le déséquilibre dans lequel le membre arrière avait placé le corps. Au cours de la marche, le centre de gravité ne se déplace pas plus de 45 mm dans le sens vertical et horizontal pour réduire la quantité d'énergie nécessaire à la marche. Même au repos, le centre de gravité oscille. Ces oscillations sont contrôlées par le système nerveux qui engendre des réponses musculaires destinées à maintenir l'équilibre. Lors des troubles de l'équilibre, les oscillations se font plus amples et les pieds s'écartent afin d'élargir la base de sustentation.[3]
La marche et son apprentissage nécessitent le maintien de l'équilibre, la marche bipède nécessite 12 à 15 mois d'apprentissage.

---

[1] SERVANT-LAVAL Agnès, *Anatomie fonctionnelle,* 2010
[2] LAVIGNOLE Benoît, *Organisation des appareils et systèmes : aspects morphologiques et fonctionnels généraux,* 2010.
[3] BENICHOU Jean et LIBOTTE Marc, *Le livre du pied et de la marche,* Odile Jacob 2002

La marche est individuelle et fait partie de notre personnalité : « la démarche suit la marche ». La marche varie selon plusieurs facteurs dont la morphologie du sujet, l'âge, le sexe, les conditions de vie, le niveau physique et l'époque. Elle traduit nos états d'âme, elle est tellement personnelle qu'elle permet même de nous identifier à l'ouïe. Mais la marche reste un phénomène périodique dont les traits fondamentaux et le déroulement chronologique sont prédéfinis et communs à tous les humains.

Le modèle actuel de description de la marche est celui de l'université de Berkley (U.C.L.A) avec un cycle de marche analysé pour chaque membre isolé de la frappe du talon droit (0%) au choc du talon droit suivant (100%).
Ce cycle est composé de deux phases :

- La phase d'appui avec contact au sol : 60% du cycle. Cette phase nécessite un effort musculaire important. C'est la phase de décélération avec absorption du choc du pied au sol, d'équilibration du tronc et de propulsion.
- La phase oscillante sans contact au sol : 40% du cycle. C'est le passage du membre en avant, elle nécessite un effort moins important.

La marche est une activité d'une extrême complexité et son étude est très utile pour l'analyse clinique des marches pathologiques et l'élaboration des suppléances fonctionnelles.

c. Chez l'enfant :

Croissance du pied :

Le pied est le segment de membre qui termine sa croissance le premier.

- Période intra-utérine : Entre la 5ème et la 8ème semaine, les éléments constitutifs du pied se mettent en place. A la 8ème semaine on distingue les cinq orteils, le pied a sa forme définitive et tous les constituants sont en place. Entre le 3ème mois et la naissance, la taille du pied passe de 1 cm à 7,5 cm, cette croissance est en parallèle à la croissance du fœtus. Ceci peut expliquer l'origine des malformations, appelées *malpositions* dont la récupération est spontanée et favorable.

- A la naissance : Durant la première année, le pied va connaître sa plus forte croissance, il grandit de 4,5 cm. A 1 an, le pied mesure 12 cm (44% de la taille finale). Puis le pied a une vitesse de croissance annuelle de 0,9 cm. Le pied de la fille atteint 50% de sa taille définitive à 1 an, celui du garçon à 18 mois[1].

Il existe des anomalies physiologiques comme le *talus valgus* (forte flexion dorsale et plante qui regarde vers l'extérieur) dont la récupération se fait spontanément en quelques semaines. Et d'autres anomalies, comme le pied bot (déformation congénitale du pied qui se retrouve désaxé par rapport à la jambe) et la malformation des orteils (anomalie de nombre ou de forme) et des ongles (l'ongle de l'enfant étant mou, il peut y avoir des ongles incarnés) qui nécessitent une intervention.

L'acquisition de la marche :

L'acquisition de la marche suit de près le développement du système nerveux. Celui-ci s'achève vers 6 ans. A cet âge, la marche de l'enfant acquiert toutes les caractéristiques de la marche adulte.

Nous pouvons distinguer deux phases pendant la période d'apprentissage[2] :

- Une phase de 5 mois où l'écartement des membres inférieurs et la durée du double appui, qui permettent à l'enfant de limiter les moments où il est en déséquilibre, diminuent progressivement. En parallèle, la vitesse augmente ainsi que la longueur du pas. L'enfant, au début de l'apprentissage de la marche, pour pallier à son déséquilibre constant, a tendance à courir. Puis, quand l'enfant maîtrise un peu mieux la marche, il peut expérimenter les différents appuis du pied.

Lucie, 15 mois, se déplace sur la pointe des pieds sur une certaine distance puis retrouve l'appui plantaire.

Lara, 15 mois, se déplace régulièrement sur la pointe des pieds, et retrouve un appui plantaire quand elle est sur une surface d'appui plus molle.

---

[1] DIMEGLIO Alain et CLAUSTRE Joseph, *Le pied de l'enfant*, Masson 1990

[2] BENICHOU Jean et LIBOTTE Marc, *Le livre du pied et de la marche,* Odile Jacob 2002

Florent, 15 mois, expérimente la marche sur le talon à gauche et maintient un appui plantaire à droite.

- Une phase qui se déroule sur 5 ou 6 années au cours desquelles la marche s'affine progressivement pour se rapprocher de celle de l'adulte. Il acquiert également pendant cette phase un contrôle anticipatif, temporel et spatial.

IV. Prendre soin de ses pieds :

a. La chaussure

La marche pieds nus, s'avère bénéfique et souhaitable pour l'enfant puisqu'elle lui apporte un maximum d'informations sensitives et laisse toute liberté à son activité musculaire. Mais pour des raisons évidentes (climat, protection physique du pied), la chaussure semble nécessaire dès les premiers pas.

Quelles sont les qualités de la chaussure ?

La chaussure vise d'abord à protéger le pied et à faciliter la marche. Elle doit donc accompagner au mieux les mouvements du pied.
« La bonne chaussure tolère sans conflit, lors de la marche, les modifications de la longueur et de la largeur du pied, les variations de hauteur de la voûte. Elle assure la stabilité du pied, et donc l'équilibre du corps. »[1]

La chaussure se compose de deux parties :

- la semelle, sur laquelle le pied repose
- la tige, qui l'enveloppe.

---

[1] BENICHOU Jean et LIBOTTE Marc, *Le livre du pied et de la marche,* Odile Jacob 2002

La matière la plus couramment utilisée est le cuir car c'est une matière qui « respire », contrairement aux matières synthétiques.

Pour l'enfant, il vaut mieux que la tige soit montante au niveau de la cheville pour que le pied soit tenu et qu'elle épouse le talon pour être plus stable. Il faut s'assurer que la chaussure ait une longueur et d'une largeur adéquates. La semelle doit être souple pour permettre un déroulement correct du pas, mais pas trop car elle n'assurerait pas une bonne stabilité latérale au pied. La croissance du pied est rapide pendant les premières années de vie, cela impose de changer souvent de chaussure.
Par ailleurs, la chaussure est un élément vestimentaire qui a évolué au fil des époques, des saisons et des modes.

« Elle constitue le complément indispensable à l'élégance du vêtement, à la personnalité, au charme, au mystère de la silhouette. »[1]

b. Pédicure-Podologue

Les Pédicure-Podologues sont des auxiliaires médicaux, membres d'une profession règlementée disposant d'un Diplôme d'Etat qui fixe ses aptitudes diagnostiques et thérapeutiques.

La podologie est l'étude du pied et de ses pathologies.

c. Réflexologie plantaire

Il s'agit d'une approche thérapeutique pratiquée depuis l'Egypte Ancienne et présente dans les traités ancestraux de médecine chinoise. Cette approche établit un lien entre nos principaux organes et des zones spécifiques de l'appui plantaire.

---

[1] BENICHOU Jean et LIBOTTE Marc, *Le livre du pied et de la marche,* Odile Jacob 2002

Elle considère le pied comme la représentation fidèle du corps humain qu'elle cartographie selon cinq zones. Des pressions précises au niveau des points réflexes du pied permettraient de relaxer, d'améliorer la circulation sanguine, de rétablir l'homéostasie et d'agir sur tous les symptômes physiques liés au stress. Cette pratique n'a pas été scientifiquement prouvée mais elle n'en demeure pas moins source de bien-être et de relaxation.

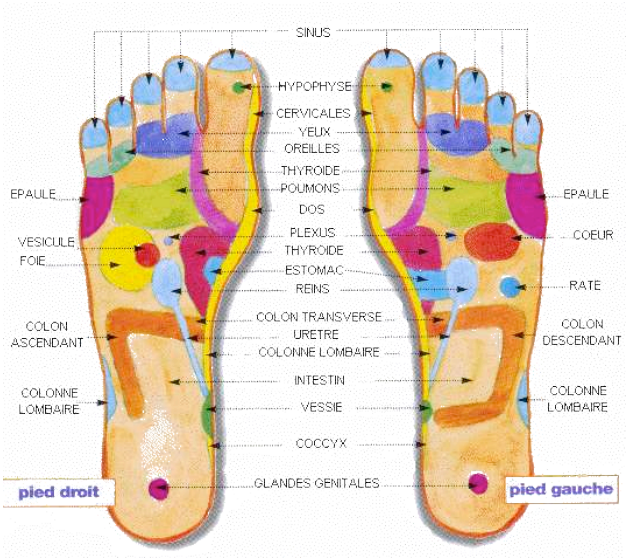


Schéma de la cartographie du pied selon la réflexologie[1].

d. Beauté :

Le pied peut être décoré, embelli, paré au même titre que la main. Les instituts de beauté proposent des soins du pied : la pose de verni. Il existe même des bagues pour pied. Pourquoi cette envie de maquiller ou de parer le pied ?

Dans certaines cultures, le tatouage au henné des pieds assurerait un pas léger. Retirer les croutes après la coloration permettrait de chasser les mauvaises influences et ainsi la rencontre avec les esprits serait bonne.

---

[1] http://www.pharmacielauber.ch/index.php?pageid=87

C. LA PSYCHOMOTRICITE EN CRECHE

I. Psychomotricité

a. La naissance d'une profession à travers l'histoire

Développer l'histoire de la psychomotricité est une façon de marquer notre spécificité dans un temps, dans une pensée et dans des découvertes scientifiques.
Comment cette profession est-elle née ?

Nous allons tenter de resituer le contexte historique succinctement. La psychomotricité tient ses prémices à partir d'un climat philosophique particulier. Avec d'un côte, une pensée de plusieurs auteurs selon laquelle l'homme possède un corps qui serait le réceptacle de l'âme. C'est le *Cogito* de Descartes, philosophe du XVIIème siècle, et sa célèbre citation : « je pense donc je suis ». Dans cette pensée, le corps est considéré comme un « contenant idiot »[1] qui rend l'homme esclave par ses maux et par sa mortalité, contrairement à l'âme immortelle. Et d'un autre côte, une pensée selon laquelle l'âme et le corps sont un seul et même individu avec Spinoza comme précurseur.

Puis vient la phénoménologie avec Merleau-Ponty en France qui relie cette approche à celle des psychomotriciens par l'étude du corps et du vécu corporel. Le corps est perçu comme un référentiel au monde.

La psychomotricité s'inscrit également dans la pensée psychanalytique lorsqu'elle se développe auprès des enfants notamment avec les travaux de Mélanie Klein et Donald W. Winnicott qui accordaient une place importante au jeu de l'enfant.

---

[1] POTEL Catherine, *Etre psychomotricien,* Erès 2010

Ainsi, la psychomotricité se trouve au carrefour de différents courants de pensée et de différentes professions.

Denis Grabot décrit quatre dates repères dans le développement de la psychomotricité[1] :

- 1800 : Le mythe de l'enfant sauvage, Victor de l'Aveyron. Le 8 janvier 1800, un enfant nu aux cheveux hirsutes est découvert, il ne parle pas et a des gestes désordonnés. L'enfant ne présente ni malformation, ni maladie particulière. Cet enfant va poser la question au monde scientifique de l'époque : est-ce que l'intelligence peut se développer hors d'un environnement humain ? Les recherches effectuées autour de ce jeune garçon et la rééducation par des stimulations sensorielles proposées par Itard posent les fondements de la pensée de la psychomotricité.

- 1850 : La naissance du mot « psychomoteur ». Il s'agit d'un adjectif utilisé par Griesinger pour définir l'hypotonie chez le déprimé. Puis, plus tard les découvertes neuroanatomiques permettront de définir les aires psychomotrices, intermédiaires entre les aires motrices et les zones réservées à la pensé.

- 1900 : Emile Dupré décrit la débilité motrice. Il décrit ce syndrome à partir de trois mots clefs : Maladresse, Paratonie, Syncinésie. Il définit la paratonie comme l'impossibilité de réaliser volontairement la résolution musculaire. « La syncinésie peut être définie comme la participation, à un mouvement donné, de muscles qui ne devraient pas être intéressés dans ce mouvement. »[2] Cette description du syndrome unit de manière indissociable les anomalies psychiques et les anomalies motrices. Il parle d'une solidarité originelle entre mouvement et pensée. Il s'agit là d'une étape importante dans l'avènement de la psychomotricité.

- 1950 : La reconstruction et la science. Après la Seconde Guerre Mondiale. Denis Grabot présente quatre preuves scientifiques du paradigme de base sur lesquelles va se constituer la psychomotricité.

    - René Spitz, en 1945 définit le syndrome de l'hospitalisme : la privation de soins affectifs des enfants hospitalisés met en péril leur vie, ils finissent par se résigner et se laissent dépérir. Il démontre ainsi, que

---

[1] POTEL Catherine, *Etre psychomotricien,* Erès 2010

[2] JOLY Fabien et LABES Geneviève, *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité*, Volume 2, Papyrus 2009, p 28

les liens précoces d'attachement sont des besoins vitaux au même titre que l'alimentation et le sommeil.

- La plasticité cérébrale : « C'est la capacité du cerveau à modifier l'organisation de ses réseaux de neurones en fonction des expériences vécues par l'organisme. »[1] L'Imagerie par Résonance Magnétique a permis cette compréhension du fonctionnement cérébral, notamment chez les personnes ayant des déficits sensoriels. Les circuits neuronaux, concernant la partie lésée, se ramifient à d'autres structures et s'adaptent à leurs fonctions. Cette plasticité cérébrale est présente tout au long de la vie.
- Jean Piaget démontre, au travers de son observation d'enfants en interaction avec leur milieu environnemental, le rôle de l'action dans le développement de l'intelligence. « C'est de l'action que procède la pensée »[2]. C'est donc l'action par le corps qui vient nourrir la pensée.
- Henry Wallon va également étudier le développement de l'enfant. Il décrit une interaction précoce entre la mère et le nourrisson d'ordre tonique. Il parle d'un dialogue tonico-émotionnel, le tonus musculaire devient le vecteur des émotions.

Julian De Ajuriaguerra[3], le « père symbolique » de la psychomotricité, s'est appuyé sur les travaux de Wallon et d'autres pour en faire la synthèse avec ses propres travaux et ainsi fonder la psychomotricité. Il va s'efforcer de mettre en évidence une sémiologie psychomotrice propre à l'enfant.

Voilà donc le contexte historique qui a vu la naissance de la psychomotricité.

---

[1] POTEL Catherine, *Etre psychomotricien,* Erès 2010, p 31
[2] PIAGET Jean cité par GRABOT Denis dans *Etre psychomotricien*, de POTEL Catherine, Erès 2010, p 33
[3] GRABOT Denis, *Psychomotricien ; Emergence et développement d'une profession*, SOLAL 2004

b. Quelques définitions

Comment se définie-t-elle de nos jours ?

La psychomotricité se défini par rapport au lien constant entre le corps et le psychisme. Par ses différentes définitions, elle parle d'elle mais ne dit pas ce qu'elle est.

« C'est l'intrication profonde entre, d'une part l'ancrage du corps dans l'espace et le temps, d'autre part la fonction contenante de l'enveloppe qui va constituer le socle, la structure de l'identité psychocorporelle du sujet. Dans cette intrication se trouve la raison d'être d'une thérapeutique psychomotrice, s'adressant non seulement aux fonctions (instrumentales et constitutionnelles de repères) mais aussi à leur inscription symbolique essentielle pour la psyché. »[1] *Catherine Potel*

Certaines définitions parlent de la qualité d' « être psychomotricien » :

« Le psychomotricien se doit de posséder des connaissances et un savoir faire, mais cela ne va pas suffire, encore doit-il posséder un savoir être et qui plus est un savoir exister dans son corps, car la spécificité de la relation thérapeutique en psychomotricité est que le psychomotricien s'implique dans son langage corporel, pour rencontrer le patient là où il est, comme il est. »[2] Françoise Désobeau.

Ainsi, chaque psychomotricien a sa propre spécificité d'appréhender les troubles en fonction de qui il est et en fonction de la personne qu'il a en face de lui.

---

[1] POTEL Catherine, *Etre psychomotricien,* Erès 2010, p 111
[2] DESOBEAU Françoise, *Thérapie psychomotrice avec l'enfant ; La rencontre en son labyrinthe*, Erès 2008

Et certaines qui définissent les troubles psychomoteurs :

« Les troubles psychomoteurs, dans leur ensemble, oscillent entre le neurologique et le psychiatrique, entre le vécu plus ou moins voulu et le vécu plus ou moins subi, entre la personnalité totale plus ou moins présente, et la vie plus ou moins jouée.»[1] Julian De Ajuriaguerra.

Définition *consensuelle,* définie par le CEDIFP, des troubles psychomoteurs :

« Le trouble psychomoteur se manifeste à la fois dans la façon dont le sujet est engagé dans l'action et dans la relation avec autrui. Les troubles psychomoteurs sont des troubles neurodéveloppementaux qui affectent l'adaptation du sujet dans sa dimension perceptivo-motrice. »[2]

Quels sont les troubles psychomoteurs ? Selon l'article 1 du décret de compétence du psychomotricien[3], les troubles psychomoteurs sont :

- retards du développement psychomoteur ;
- troubles de la maturation et de la régulation tonique ;
- troubles du schéma corporel ;
- troubles de la latéralité ;
- troubles de l'organisation spatio-temporelle ;
- dysharmonies psychomotrices ;
- troubles tonico-émotionnels ;
- maladresses motrices et gestuelles, dyspraxies ;
- débilité motrice ;
- inhibition psychomotrice ;
- instabilité psychomotrice ;
- troubles de la graphomotricité, à l'exclusion de la rééducation du langage écrit.

---

[1] JOLY Fabien et LABES Geneviève, *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité*, Volume 1, Papyrus 2009, p 64
[2] POTEL Catherine, *Etre psychomotricien,* Erès 2010 p 152
[3] http://www.legifrance.gouv.fr

c. L'outil de diagnostic

Le bilan psychomoteur est l'acte le plus répandu chez les psychomotriciens[1] et c'est souvent le geste technique réalisé lors du premier rendez-vous avec le patient. Il peut servir d'outils diagnostic des troubles psychomoteurs pour compléter le diagnostic établi du médecin. C'est un acte qui se fait sur prescription médicale.

Il existe deux conceptions du bilan[2] :

- Le bilan qui permet une objectivation et une quantification des réponses psychomotrices aux moyens de tests étalonnés.
- Le bilan basé sur l'observation et sur ce que le patient donne à voir de lui dans la situation de relation à l'autre.

Ces différentes approches de l'évaluation psychomotrice varient en fonction du psychomotricien et de la structure dans laquelle il travaille. Cette évaluation, à la fois objective et subjective, témoigne d'un instant T, il est parfois pertinent de faire un bilan en cours de prise en charge pour voir où se situe le patient dans ses difficultés.

« Le bilan consiste en une succession de tests standardisés qui explorent l'intégralité des compétences psychomotrices que sont les coordinations dynamiques générales, les Coordinations oculo-manuelles, le schéma corporel, la latéralité, l'espace, le temps le tonus. »[3]

---

[1] GRABOT Denis, *Psychomotricien ; Emergence et développement d'une profession*, SOLAL 2004, p 185
[2] POTEL Catherine, *Etre psychomotricien,* Erès 2010
[3] GRABOT Denis, *Psychomotricien ; Emergence et développement d'une profession*, SOLAL 2004, p 186

Quelques tests psychomoteurs[1] *:*

Les domaines étudiés au cours de l'examen psychomoteur sont :

- les aptitudes motrices et psychomotrices : Echelle de coordinations motrices de Charlop-Atwell, Echelle de développement psychomoteur de Lincoln-Ozeretsky
- l'écriture : Echelle d'évaluation rapide de l'écriture chez l'enfant (BHK)
- la dominance latérale : latéralité neurologique et des épreuves de motricité manuelle
- la connaissance, l'utilisation et l'organisation des données spatiales et temporelles : Test de Mira Stambak pour la structuration temporelle et Fabienne Leplat pour les repères topologiques de base
- les praxies idéomotrices : Test d'imitation de gestes
- les praxies visuoconstructives : Figure de Rey
- le tonus musculaire avec la recherche des syncinésies et des paratonies
- les gnosies corporelles.

Le bilan psychomoteur se déroule en plusieurs séances puis un compte rendu est rédigé et souvent suivi de sa restitution orale. Il rend compte des compétences et des difficultés du patient concernant les tests effectués mais doit aussi rendre compte de la qualité du lien crée avec le patient.

Le bilan psychomoteur ne concerne pas que les enfants, il peut être adaptable en fonction des tests proposés aux différentes populations rencontrées.

---

[1] POTEL Catherine, *Etre psychomotricien,* Erès 2010

II. En crèche

a. Quelques repères théoriques d'une approche psychomotrice au quotidien

L'observation :

« L'observation est au service de la relation ainsi qu'à celui du développement et du bien être de l'enfant »[1].

Esther Bick a développé dans les années 50 une méthode d'observation des bébés dans un but de formation de l'observateur, pour « vraiment apprendre à observer »[2]. Il s'agit, selon elle, de revenir aux données de base, sans interprétation. Cette méthode a deux consignes de base :

- « Je ne sais pas, je verrais d'après les preuves ».
- L'observateur est seulement là en receveur, il n'interfère pas dans la situation qu'il observe sinon il changerait les modalités de la situation.

A la suite de l'observation, il y a un temps de compte rendu où il s'agit de tout noter, sans faire de tri et sans chercher à y attribuer un sens à priori. Afin qu'à la relecture, les séquences déroulent devant nos yeux et que les autres lecteurs puissent s'imaginer ce qui s'est passé.

Bick a développé cette méthode pour l'observation des bébés dans leur milieu familial. Nous pouvons l'appliquer dans un lieu d'accueil collectif. Cette place particulière permet d'observer divers éléments cliniques et de se rendre compte du développement psychomoteur propre à chaque enfant.

---

[1] DAVID Myriam et APPEL Geneviève, *Loczy ou le maternage insolite*, cité par GUEGUEN Cécile, T. LEVEAU Hélène dans *Rendez-vous à la crèche*, Privat 1993.
[2] Sous la direction de SZANTO-FEDER Agnès, *Loczy : Un nouveau paradigme ?* Presse Universitaire de France, 2012.

Cette approche par l'observation permet un accompagnement au plus près des besoins de l'enfant. Et, dans la même idée qu'Ester Bick, la relecture du compte rendu permet de prendre du recul face à la situation observée.

Geneviève Haag[1] parle du rôle préventif que peut jouer l'observateur dans l'attention portée à l'enfant là où il y a une difficulté. Cela permettrait, selon elle, de renverser « certains cercles vicieux antidéveloppementaux » engagés chez un enfant.

Ainsi, l'observation, même si elle est dite sans interaction, entraîne des modifications du point de vue de l'observateur mais aussi de l'observé, c'est en quelque sorte déjà une interaction.

> « Florent, 19 mois, pose les deux mains sur une caisse de rangement et met un pied puis l'autre et se redresse. Il est debout sur la caisse, il sourit, lève les bras et redescend. Il recommence deux fois la même manœuvre puis essaie sans s'aider de ses mains. Il pose un pied, tourne la tête vers l'arrière, s'aide d'une main et pousse sur son pied pour se hisser. Le revoilà debout. Il piétine sur place et redescend. Il tente de réessayer, il y a d'avantage d'activité autour de lui, il préfère repasser par les deux mains en appui en premier et se remet debout sur la caisse. Cette fois-ci il se redresse, regarde plus loin, tourne, esquisse un petit saut, un sourire se dessine sur son visage. Une intervenante arrive et voit Florent : « Alors Florent, tu t'amuses ? Ce n'est pas fait pour ça, allez, descend, on va ranger les jeux.» Florent redescend avec le sourire, il se met même à rire puis aide à ranger. »

Florent, dans cette situation, teste les limites (il est « interdit » de monter sur une caisse de rangement), pour découvrir une nouvelle expérience motrice. Il la répète plusieurs fois pour se l'approprier et ainsi affine son mouvement (de quatre appuis au départ il passe à deux appuis). Mais quand il y a trop d'agitation autour de lui, il préfère repasser à quatre appuis, un schème moteur qu'il maîtrise mieux. Cette nouvelle expérience le réjouit et il y prend du plaisir (sourire).

---

[1] HAAG Geneviève, *De quelques fonctions précoces du regard à travers l'observation directe et la clinique des états archaïques du psychisme,* dans *Enfance et Psy*, n°41, p14 à 22, 2008.

Apports et limites de mon vécu d'observatrice :

Apports :

L'approche par l'observation permet une immersion en douceur dans la structure. De cette place, j'ai pu avoir une vue d'ensemble du fonctionnement.

Par ce biais, le psychomotricien va rencontrer les enfants à travers ce qu'ils donnent à voir de leurs interactions, leurs jeux et leurs tempéraments différents. Elle permet d'affiner son regard clinique en fonction du développement psychomoteur propre à chaque enfant et de s'adapter au rythme de celui-ci. Cette attention particulière envers l'enfant, cette qualité de présence, vient soutenir ses expériences, et la continuité d'une identité en devenir.

Cette technique d'observation permet d'enrichir les connaissances et les réflexions de l'équipe pluridisciplinaire. Le regard du psychomotricien peut venir donner une lecture complémentaire au vécu de l'équipe concernant une situation ou envers un enfant. Toute l'équipe peut utiliser cet outil et chacun, avec ses compétences initiales, donnera une lecture différente, ce qui, dans une réflexion commune, viendra enrichir l'accompagnement de chaque enfant.

En milieu professionnel, l'observation est, selon Emmi Pikler[1], un instrument puissant dans la connaissance de l'enfant dont on sera chargé de prendre soin. C'est donc un élément essentiel dans l'accompagnement de l'enfant pour tous les membres de l'équipe. Le regard du psychomotricien, qui associe à l'observation sa connaissance du développement psychomoteur de l'enfant, sera un acteur incontournable de l'accompagnement de l'enfant au quotidien au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

---

[1] Sous la direction de SZANTO-FEDER Agnès, *Loczy : Un nouveau paradigme ?* Presse Universitaire de France, 2012.

Limites :

- Il s'agit d'un lieu d'accueil collectif, avec un certain nombre d'enfants, il y a donc beaucoup d'interactions différentes et au même moment. Faut-il cibler l'observation ? Sur une séquence, un jeu, un espace ou un enfant ? Que cherchons-nous à observer ?
- Une fois qu'on a quitté la place d'observateur, il est difficile d'y revenir le temps d'un moment. La difficulté est, dans l'interaction, à la fois d'être « dedans et dehors », c'est à dire d'être un observateur dépourvu d'interprétation, et dans la relation avec l'enfant. Comment se placer dans l'interaction en prenant du champ ?

C'est une technique qui s'affine avec l'expérience, que, dans notre pratique nous pouvons qualifier de « regard psychomoteur ».

« Une bonne mère est une bonne observatrice »[1] Geneviève Haag.

Présence « suffisamment bonne » auprès de l'enfant à partir de la notion de « mère suffisamment bonne » de Winnicott.

Nous ferons ici le parallèle entre la « mère suffisamment bonne » et un « environnement suffisamment bon » définis par Winnicott et la qualité d'accueil d'une structure petite enfance et l'équipe qui la compose.

L'enfant, quand il arrive à la crèche, vit l'expérience de séparation avec son environnement maternant. Cette situation est singulière dans la vie d'un enfant et de son entourage. La séparation est un cheminement psychique pour l'enfant comme pour les parents, surtout la mère.

---

[1] Cité, p79, dans *Loczy : Un nouveau paradigme ?* Sous la direction de SZANTO-FEDER Agnès, Presse Universitaire de France, 2012.

Nous pouvons supposer que l'enfant reçu, accueilli par un « environnement suffisamment bon » se sentira suffisamment porté et contenu pour vivre de manière sécure cette expérience et s'épanouir physiquement et psychiquement dans ce lieu.

Quel serait un « environnement suffisamment bon » ?

Pour Winnicott la « mère suffisamment bonne » est celle qui répond de manière immédiate et adaptée aux besoins de l'enfant pendant les premiers temps de la vie de celui-ci. Ainsi il peut jouir de l'illusion et du contrôle de son omnipotence. Puis, petit à petit elle va différer ses réponses, elles ne seront plus immédiates et l'enfant devra s'appuyer sur ses propres ressources, il va commencer à anticiper, à se différencier de la mère.

A la crèche, on cherche à proposer, à créer un environnement « suffisamment bon ». Dans un premier temps, qui est appelé « l'adaptation », le parent présente son enfant à la personne de l'équipe qui sera son référent. L'accordage avec le parent est au cœur de la relation future avec l'enfant. Puis c'est le référent, dans un deuxième temps, qui va élargir le monde extérieur de l'enfant au groupe et à la structure, comme la mère qui présente le monde à son enfant.

Dans certain cas, l'accordage avec un des parents est plus long et il faut l'accompagner dans l'investissement de la crèche. Voici une vignette clinique qui illustre ce propos, le déliement de cette situation est dans la partie « Etude de cas ».

> La maman de Joris n'a pas pu faire l'adaptation avec son fils pour des exigences professionnelles, c'est donc son papa qui l'a accompagné. L'adaptation de Joris s'est déroulée sans difficulté notable. La difficulté est plutôt du côte de la maman qui ressent un manque de n'avoir pu investir ce lieu en même temps que son enfant. Elle questionne la relation préférentielle que Joris a avec sa référente. Elle investit longuement les temps d'arriver et de départ, elle a du mal à partir de la crèche.

L'unité de l'équipe, l'harmonisation de ses réponses et des règles contribuent également à fournir un environnement contenant et sécure dans lequel l'enfant pourra s'épanouir et laisser place à sa créativité et sa spontanéité.

Le psychomotricien, par son observation et sa qualité de présence auprès de l'enfant contribue à cet environnement sécure.

Notions de « holding/handling » de Winnicott :

Ana, 21 mois, se déplace dans la crèche, tourne sur elle même plusieurs fois. Sa sucette à la main, elle a la bouche ouverte et fait des vocalises. Elle me regarde et vient vers moi. Elle pose sa tête contre mes genoux et enserre mes jambes de ses bras, elle remet sa sucette à la bouche. Je m'assois pour lui offrir un point d'appui physique plus stable et j'accompagne ce mouvement de la parole. Elle se love le temps d'un instant dans l'espace corporel que je lui propose puis enlève sa sucette et recommence ses vocalises.

Le psychomotricien place la communication non verbale au cœur de sa pratique, notamment avec les enfants qui n'utilisent pas encore préférentiellement le langage oral pour communiquer. Le psychomotricien accorde une importance aux différents signaux du corps, notamment ceux qui passent par le tonus. Il connaît son propre corps et peut s'appuyer sur cette qualité pour soutenir, voire contenir, l'enfant autant physiquement que psychiquement.

« C'est parce que l'adulte est actif dans sont rôle de contenir et de « saisir » l'enfant que cet enfant éprouve l'expérience d'être contenu et « saisi ». C'est ainsi qu'il peut, à son tour, « se saisir » de cette expérience relationnelle, la prendre à l'intérieur de lui comme base fondamentale et contenante de son self (être)»[1]

---

[1] Sous la direction de SZANTO-FEDER Agnès, *Loczy : Un nouveau paradigme ?* Presse Universitaire de France, 2012.

Winnicott[1] a développé différentes notions qui définissent certains comportements de la mère envers son enfant. Deux de ces notions peuvent contribuer à la qualité d'accompagnement de l'enfant dans le milieu de la crèche :

Holding : c'est la façon dont est porté l'enfant, c'est une tenue autant physique que psychique. Il s'agit d'une fonction de protection contre toutes les expériences souvent angoissantes (par exemple : les temps de séparation) qui sont ressenties dès la naissance de nature physiologique, sensorielles ou qu'elles concernent le vécu psychique du corps. Le *holding* comprend toute la routine des soins quotidiens qui nécessitent une évolution et une adaptation progressive dans la façon dont ils sont dispensés car l'enfant grandit. Cette fonction de portage permet à l'enfant de se sentir unifié. Le *holding* permet à l'enfant de se constituer une sécurité de base.

> Nous entendons des pleurs et des cris, c'est Florent. Je ne le vois pas, il est dans la « cloisonnette », ses cris sont rauques et ses pleurs continus. Il ne parvient pas à se calmer seul, et chaque approche de l'auxiliaire de puériculture ne fait qu'accentuer son comportement. La psychomotricienne va le voir, elle l'observe un instant et lui propose de prendre son doudou. Elle lui demande si sa maman est partie de la maison en ce moment (sa maman est souvent en déplacement), elle lui dit qu'elle comprend qu'il soit triste. Il semble s'apaiser de ses quelques mots, je ne l'entends plus.

Handling : c'est la manière dont l'enfant est traité, soigné, manipulé. Le *handling* vient en continuité du *holding* dans la fonction de « prendre soin » de l'enfant. Il met en avant la relation partagée plutôt que la technique utilisée. Par exemple, pendant le change, il se fait dans la continuité de ce que vit l'enfant dans la crèche et est porté par le langage.

Pour Suzanne Robert-Ouvray[2], le *holding* est la reconnaissance de la valeur communicationnelle et affective de la motricité du bébé.

---

[1] Sous la direction de GOLSE Bernard, *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant,* MASSON 2008. « Donald W. Winnicott » de I. FUNCK-BRENTANO, p75

[2] ROBERT-OUVRAY Suzanne, *Intégration motrice et développement psychique*, Desclée de Brouwer, 2010.

Il s'appuie sur la communication tonico-émotionnelle et sur la capacité de la mère à mettre une signification sur les signaux moteurs de son enfant.

« La tenue (holding) protège des blessures psychologiques, prend en compte la sensibilité de la peau du bébé (le toucher, la température), la sensibilité auditive, visuelle, la sensibilité à la chute (gravitation) et l'absence de connaissance chez le bébé de quoi que ce soit d'autre que lui-même. » Winnicott.[1]

Les notions de *holding* et *handling* sont applicables dans tous les temps de la crèche, pendant les changes, les repas, la sieste ou les activités où l'enfant nécessite d'être porté, contenu, accompagné par un environnement stable et sécure.

Accompagnement selon l'activité spontanée de l'enfant (Apport d'Emmi Pikler.[2])

A partir de cette sécurité de base qu'est l'environnement stable et cohérent de la crèche, l'enfant va pouvoir s'exprimer par sa motricité.

L'enfant, dans la crèche, a accès à différents espaces de jeux qu'il investit à sa manière. Emmi Pikler[3] accordait une importance particulière à l'activité libre spontanée des bébés. En effet, l'enfant est l'acteur de son propre développement, et l'adulte par sa présence peut venir le soutenir. A partir de l'activité spontanée de chaque enfant, l'adulte joue avec lui et l'accompagne dans ses découvertes.

---

[1] Cité par DELION Pierre dans *Winnicott et la création humaine,* sous la direction de BRACONNIER Alain et GOLSE Bernard, Erès 2012.
[2] Sous la direction de SZANTO-FEDER Agnès, *Loczy : Un nouveau paradigme ?* Presse Universitaire de France, 2012.
[3] Sous la direction de SZANTO-FEDER Agnès, *Loczy : Un nouveau paradigme ?* Presse Universitaire de France, 2012.

Dans l'espace intermédiaire, située entre l'entrée et la salle principale de la crèche. Pendant un temps de transition - avant et après la sieste - les enfants jouent librement en attendant d'être changé.

> Lena est souvent en retrait pendant ces moments. Elle reste allongée par terre, comme plongée dans ses pensées. Je m'assois à côte d'elle et commence à fredonner la comptine du bébé mille pattes qui apprend à marcher. Lena me regarde, se redresse à l'aide de ses bras et prend appui dessus pour taper des pieds sur le rythme de la comptine. Quand la comptine se termine, elle me demande de recommencer.

> Dylan est très excité, il court dans tous les sens, trébuche, tombe, s'allonge sur le dos et tape des pieds. La puéricultrice, en face de lui, lui prend un pied et commence à le masser. Sa réaction est immédiate, il pose la tête sur le tapis, sa main droite vient toucher ses cheveux, il penche un peu sa tête et son regard se perd au loin. Il étend son autre jambe au sol et semble détendu le temps d'un instant. Finalement, il se relève, recommence ses activités motrices avec des mouvements saccadés des bras et des jambes. Puis il va s'allonger devant une autre personne de l'équipe en tendant ses jambes devant elle pour lui demander un autre massage.

Dans la salle principale, les enfants ont accès à différents espaces : une structure motrice, des coins avec des jeux symboliques (dinette, poupées), un espace cocooning avec des coussins et des étagères avec un accès « libre » à différents jeux. L'enfant expérimente en fonction des jeux proposés et de l'activité des autres enfants.

> Joris vient vers moi avec un poupon nu, il me montre le sexe du poupon en disant « zizi ». J'acquiesce en lui disant qu'effectivement c'est le « zizi », puis nous citons ensemble d'autres parties du corps du poupon. Je lui propose ensuite de lui mettre un tee-shirt, il accepte, nous habillons donc le bébé. Un fois habillé, Joris regarde avec insistance le bébé et me le tend. Je lui dis que le « zizi » du bébé est toujours là sous les vêtements, comme son ventre et comme ses fesses, en même temps je soulève les habits du poupon pour lui montrer. Joris me regarde, soulève son tee-shirt à lui, et regarde son ventre.

Dans l'espace extérieur, le jardin étant en cours d'aménagement, les enfants n'ont accès qu'à une partie en sol souple de protection, où ils ont la possibilité de jouer avec des trottinettes, des vélos et des petites voitures. Ce sont essentiellement des activités qui mettent en jeu les coordinations motrices générales dynamiques et l'équilibre. C'est également l'endroit où les enfants peuvent courir.

> Damien, 4 ans et 3 mois, atteint du syndrome de Prader-Willi, vient me prendre par la main et m'emmène vers une trottinette à trois roues (donc stable). Il monte dessus et attend. Il me prend la main et la tire vers lui. Je comprends qu'il veut que je le pousse pour le faire avancer. Je lui explique comment faire pour qu'il avance seul. Il tente avec le pied droit d'abord, pousse deux fois, s'arrête et remet les deux pieds sur la trottinette. Il me rappelle vers lui, je lui dis qu'il peut avancer seul, sans mon aide mais que je reste à côté de lui. Je me rapproche physiquement, cette fois-ci il tente avec le pied gauche, il pousse plusieurs fois et parvient à avancer.

b. A travers des ateliers

« A petits pas »

Présentation de l'atelier, objectifs.

« A petit pas » est un atelier mis en place en co-animation proposé à un même petit groupe d'enfants qui pose question à l'équipe sur la qualité de leur équilibre et notamment sur leurs appuis plantaires. Si on se réfère au décret de compétence cet atelier s'inscrit dans la cadre de la stimulation psychomotrice.

C'est un atelier ritualisé, une fois par semaine, pendant environ 15 minutes, de 10h15 à 10h30. Il a lieu dans une pièce, qui sert de dortoir au moment de la sieste et de salle de motricité et de jeux aux autres moments de la journée, avec un miroir sur un des murs.

Cet atelier tend vers un éveil sensori-moteur par diverses explorations sensori-motrices axées sur les pieds dans l'idée de soutenir l'enfant dans l'acquisition de la marche. Cette approche proprioceptive vise un ajustement tonico-postural plus adapté, ainsi qu'un équilibre et un ancrage au sol plus stable.

Il commence généralement par une découverte sensorielle plantaire, puis continue avec des jeux d'équilibre et de changement d'appuis plus dynamiques et enfin se termine par un temps de rassemblement autour d'une comptine en ronde et en tapant des pieds. La comptine est faite deux ou trois fois, selon la demande des enfants. Il est aussi introduit à certaines séances la notion de trace : laisser une trace, son empreinte à l'aide de différentes textures.

Présentation des enfants du groupe

- *Joris*, 20 mois, semble en difficulté pour s'ajuster à son corps « trop grand » et chute
- *Lara*, 19 mois, a les pieds en rotation interne, ce qui donne une « marche en rotation interne »[1] (c'est une marche particulière présente chez l'enfant dont le pied se porte en dedans lors du pas portant)
- *Lena*, 2 ans et 8 mois, a marché tardivement
- *Mathis*, 2 ans et 6 mois, a été plâtré pendant 2 mois à la jambe gauche quelques temps après avoir commencé à marcher
- *Julie*, 2 ans et 1 mois, ne marche pratiquement que sur la pointe des pieds
- *Lili*, 2 ans et 4 mois, a les « pieds en dedans » c'est à dire en rotation interne, elle s'assoit préférentiellement dans la position *grenouille*.

Evolution :

L'atelier a débuté le 31 janvier 2013. Les enfants ont identifié le groupe et l'atelier. Ce moment est mis en place en particulier pour eux. Pendant l'atelier ils associent directement les pieds dans leurs découvertes sensori-motrices. A chaque nouvelle proposition, ils expérimentent davantage avec les pieds.

---

[1] AUQUIER Louis et CAUCHOIX Jean, *Dictionnaire de l'appareil moteur*, CILF 2001

Un groupe s'est construit, le cadre de l'atelier est intégré. Le temps de la fin autour de la comptine est un temps qu'ils apprécient et réclament.

> Nous annonçons que l'atelier est bientôt terminé, le groupe se rassemble pour former la ronde, on se donne la main. Mathis reste en retrait et attend qu'on commence. Nous commençons à chanter en tournant et en tapant des pieds et « Youuu » on termine la comptine en s'accroupissant au rythme des rires des enfants. Mathis s'approche, il veut participer. Nous recommençons tous ensemble.

Chaque enfant a pris sa place dans l'atelier et a évolué selon son rythme.

Joris est toujours dans l'impulsivité motrice quand il s'agit d'activité dynamique.

> Joris entre dans la pièce, il aperçoit la structure avec des modules en mousses (un escalier, une partie plane et une rampe). Il se dirige vers la structure, pose un pied sur la première marche qui s'affaisse un peu sous son poids, il perd l'équilibre s'accroche au bras d'un enfant qui passe à côte et se redresse pour avancer son autre pied sur la deuxième marche. Il continue son ascension, en haut, il piétine un peu sur place puis descend par la rampe.

Il ne s'appuie pas sur ses propres ressources : coordination oculo-pédestre, ajustement tonique, mais s'appuie préférentiellement sur l'autre (adulte ou enfant). Il s'agrippe à l'autre pour se tenir.
Dans les activités sensorielles, il accompagne ses découvertes sensorielles par le langage : il commente les sensations qu'il vit.

Lara est souvent dans la précipitation pendant les propositions dynamiques, elle se met parfois en danger. Quand l'adulte l'accompagne verbalement elle peut prendre son temps et s'ajuster toniquement.

Lena utilise préférentiellement les mains pour découvrir l'espace et les activités sensorielles. Elle passe furtivement sur les plaques tactiles, mais accompagnée par l'adulte dans l'échange elle peut expérimenter d'avantage. Elle investit davantage les propositions, le plus souvent par imitation des autres enfants. Lors des jeux d'équilibre

sur des surfaces arrondies et lisses (bilibos), nous avons observé qu'elle n'a aucune accroche plantaire, elle glisse comme si elle avait de la farine sous les pieds. C'est peut-être dû au fait qu'elle a les pieds plats, et de son atonie.

Mathis qui était très en retrait au début, à l'extérieur du groupe, passe maintenant d'une place d'observateur à une place d'acteur quand il le souhaite. Il commence souvent par la position à quatre pattes dans les propositions de parcours, puis passe en position debout. Face au miroir il peut ajuster ses positions. Maintenant il accepte davantage l'aide de l'adulte. Il a, à petit pas, intégré la ronde de la fin.

Julie marche toujours préférentiellement sur la pointe des pieds. Elle accède à l'appui plantaire lors de découvertes sensori-motrices et dans des situations de déséquilibre, elle se stabilise par l'appui plantaire. Avec des chaussures, l'attaque de la marche se fait aussi sur la pointe des pieds.

Lili est très volontaire, son ajustement tonique est adapté dans des situations d'équilibre. Le fait qu'elle ait les pieds en rotation interne ne semble pas la gêner dans sa démarche et sa recherche d'équilibre.

Le cadre contient et porte le groupe, et le groupe fait partie du cadre. C'est un élément essentiel de l'atelier qui assure la continuité du groupe et sa pérennité. Lorsque le cadre n'est pas respecté, l'environnement n'est plus perçu comme stable et contenant.

> Le 25 avril 2013, je suis seule pour mener l'atelier. Trois enfants du groupe sont présents (*Lili*, *Mathis* et *Lena*), et trois autres s'y ajoutent. Le cadre n'est plus celui de l'atelier « A petits pas ». Je verbalise la situation en expliquant les raisons de ce changement et tente de mener l'atelier comme d'habitude. Mais ce n'est pas comme d'habitude et les enfants le ressentent. *Mathis* se remet en position de retrait, *Lili* ne veut pas participer et *Lena* se met à griffer tous les enfants, un par un, au visage. Je suis obligée de mettre un terme plus rapidement à l'atelier ce jour là. Les enfants m'ont fait prendre conscience que le cadre, même si mes références théoriques me l'ont dit, est primordial à respecter.

Apports et limites selon mon vécu:

Apports :

- Le fait d'être en co-animation : Comment se placer dans la co-animation ? Comment avoir la juste place, tantôt observatrice, tantôt actrice des propositions, tout en soutenant le groupe et la relation de groupe ? Le fait d'être deux permet un encadrement et une proposition plus cohérente et proche du besoin de chaque enfant. Mes connaissances théoriques associées aux vécus de l'animatrice avec chaque enfant nous ont permis de construire cet atelier à deux de manière cohérente.

- Le fait d'avoir un petit groupe fermé fait que chaque semaine, le groupe était le même. Il a évolué en fonction des particularités de chacun.

Limites :

- Le cadre spatio-temporel de l'atelier : l'atelier a lieu dans un entre deux temps, entre le temps des activités et le temps des chansons. Ces deux temps ont lieu dans la pièce où il y a l'atelier. A 10h15, les enfants sont généralement dans différentes activités ou jeux, il faut donc aller les chercher et parfois les interrompre. Il serait peut-être plus pertinent de proposer l'atelier avant que les activités commencent, juste après le temps de rassemblement.

« A deux pas… »

Présentation de l'atelier, objectifs

Il s'agit d'un atelier d'éducation psychomotrice. Il vient en continuité de l'atelier « A petits pas ». A partir des pieds, base solide qui nous porte, nous sommes « A deux pas… » de la découverte de soi, de l'autre.

L 'atelier a lieu le jeudi après-midi, après la sieste et le goûter, de 16 heures à 17 heures. C'est un atelier ouvert aux enfants qui désirent venir. Chaque séance dure entre 10 et 20 minutes selon le groupe. Chaque groupe est composé de 4 ou 5 enfants

Les objectifs de cet atelier sont:

- Les coordinations générales : Les enfants de cet âge sont dans un processus d'intégration corporelle. Le passage à la verticalisation et la marche impliquent l'acquisition de nouveaux schèmes moteurs, et de nouveaux équilibres qu'on peut alors soutenir et accompagner. Les thèmes abordés seront : les équilibres statiques et dynamiques, les appuis, les coordinations oculo-pedestres.

- Le tonus : Les coordinations générales sont soutenues par le tonus musculaire en parallèle de la maturation du système nerveux. La motricité devenue volontaire va se complexifier par l'expérience et l'activité motrice, celle-ci étant toujours soutenue par le tonus. De plus, le tonus est le support des émotions : nos différents états émotionnels s'y ancrent.

- Le schéma corporel et l'image du corps : Le schéma corporel est un concept issu de plusieurs domaines dont la neurophysiologie, la phénoménologie, la psychologie clinique et la psychanalyse. Il s'agit d'une représentation du corps propre, un référentiel commun qui permet de mobiliser chaque partie de notre corps dans l'espace et le temps, il s'appuie sur la proprioception. Le schéma corporel se construit et évolue dans le temps et dans l'espace par tous les apprentissages et les expériences vécues. L'image du corps est un concept plus psychanalytique. C'est l'image que l'on se fait de soi. Il se construit par les expériences corporelles en relation avec l'autre. Il est en constante évolution tout au long de la vie, elle évolue en fonction des étapes de la vie, celles qui font changer le corps (l'adolescence par exemple), sa perception et ses éprouvés mais aussi la vie affective.

Ainsi, des jeux autour de l'enveloppe corporelle, de déplacements dans l'espace en interaction avec l'autre, permettront d'accompagner l'enfant dans cette intégration.

Le pied tient une place importante dans l'intégration de ces trois grands thèmes de la psychomotricité. C'est le fil conducteur de mes séances.

Les séances ont généralement la même dynamique :

- Elles débutent par un temps de motricité autour de la marche (faire le maximum de bruit avec les pieds, laisser une trace dans le tapis, autour de comptines : « Savez-vous plantez des choux »…etc.).

- Puis un temps de découvertes sensori-motrice, ou autour d'un thème particulier (la respiration, l'espace…etc.),

- Et pour finir, un temps de rassemblement ritualisé. On s'assied tous en rond, j'apporte une poche où j'ai mis des balles sensorielles, des pinceaux ou des plumes. Chaque enfant, à tour de rôle, tâte la poche pour deviner ce qu'elle possède, puis je distribue à chacun un objet. La consigne est de le faire passer sur tout le corps, j'en profite pour nommer chaque partie du corps et décrire les sensations perçues. Quand chaque enfant remet son objet dans la poche, c'est la fin de la séance.

> Nous sommes assis en rond, je présente la poche qui contient quelque chose : « C'est des balles, des ballons ». Je leur fais tâter chacun à leur tour la poche, certains restent sûrs qu'elle contient des balles, d'autres me disent qu'il n'y a rien. Finalement, ce sont des plumes de couleurs qui sortent de la poche et j'en donne une à chaque enfant. Chaque enfant choisit une partie du corps à explorer avec la plume : les pieds, les mains, le cou. Nous nommons chaque partie et cherchons les parties oubliées : Zora propose les cheveux, Kim les paupières. Puis chacun remet sa plume dans la poche.

<u>Evolution :</u>

L'atelier s'est inscrit dans l'espace et la temporalité de la crèche. Les enfants sont demandeurs pour venir, et ce sont souvent les mêmes qui reviennent. Au début, un groupe homogène me semblait mieux adapté par rapport aux propositions. Puis je me suis rendue compte que dans certaines situations, un groupe hétérogène peut-être autant porteur et riche. Quand par exemple, les plus petits, dans l'imitation des plus grands, tentent de nouvelles approches.

> Les enfants entrent dans la pièce, ils sont très excités et font beaucoup de bruit. Je propose alors de faire du bruit sans la bouche mais avec les pieds et les mains. Debout, les enfants marchent et lèvent les genoux très haut pour faire du bruit. Joris trébuche, tombe par terre et reste allongé sur le dos.

Je m'assieds à côté de lui, tape des pieds par terre et commence à chanter la comptine de la maman mille pattes. Tous les enfants s'asseyent et nous accompagnent, sauf Ana qui continue de déambuler debout et au « patatras » tombe par terre. Nous refaisons alors la comptine tous ensemble.

Apports et limites selon mon vécu :

Apports :

- Animer cet atelier fut pour moi une vraie expérience professionnelle, celle de construire un atelier dans un fonctionnement et une équipe déjà en place, et celle d'ajuster mes propositions en fonction de chaque instant. Prendre en compte l'avis et les attentes de l'équipe m'ont permis d'intégrer davantage cet atelier à la vie de l'accueil et du projet d'établissement. J'ai pu m'appuyer sur leurs connaissances et leur soutien pour favoriser la venue de certains enfants. En effet, j'ai précisé plus haut le fait que les mêmes enfants revenaient d'une semaine à l'autre. J'ai donc discuté avec l'équipe de l'intérêt que tous les enfants viennent au moins une fois, elle a été plus attentive de proposer à ces enfants de participer à l'atelier.
- Cet atelier m'a aussi permis, grâce au feedback des enfants, d'être dans un questionnement et une remise en question constante dans mes propositions.

Limites :

- La difficulté d'animer seule un groupe : comment rester dans un accompagnement individuel au sein d'un groupe ? Comment se placer face au groupe si un enfant demande plus d'attention ?
- Organisationnelle, pour être pieds nus : pour certaines petites filles, il fallait enlever les chaussettes antidérapantes, et les collants, puis les remettre en fin de séance. Ce qui prenait un certain temps, le reste du groupe était « seul ». J'ai expérimenté, que ce moment, accompagné d'un chant ou d'une comptine est plus contenant pour le reste du groupe et pour moi !

c. Etude de cas : Joris

Je vais vous présenter Joris, un enfant de 24 mois que j'ai rencontré à mon arrivée à la crèche, il avait alors 18 mois. J'ai choisi de présenter cette étude de cas, car elle illustre bien la place que prend le pied dans le développement psychomoteur de cet enfant. Et comment, avec sa problématique des appuis et de la marche et lorsqu'il se plaint de ses pieds, il nous montre autre chose, de l'ordre de l'affectif. Ce qui montre combien les mouvements moteurs sont liés aux mouvements psychiques. Je m'appuie, pour cette étude de cas, essentiellement de l'observation que j'ai pu faire tout au long de mon stage.

Lors de mes premières observations j'avais déjà « repéré » ce petit garçon. Dès mon premier jour j'avais noté qu'il jetait des jouets dans tous les sens avec des mouvements désorganisés : il attrapait le premier jouet qu'il voyait et l'envoyait aussitôt au dessus de sa tête et une fois le jouet retombé il n'allait pas le chercher. Je l'ai vu s'agripper aux cheveux d'une petite fille qui passait devant lui, ses mains étaient tellement serrées qu'il a fallu glisser un doigt dans sa paume de main pour l'en dégager afin qu'il laisse partir la petite fille en pleurs. Et enfin j'avais également noté qu'il jetait son doudou avec une force considérable très loin de lui sans qu'il aille le rechercher. Ce comportement répétitif m'a interpelé, de même que j'ai senti dans l'équipe de la crèche un certain agacement vis à vis du comportement de cet enfant.

Une semaine après ce premier jour, j'ai assisté à une réunion d'équipe composée de toute l'équipe encadrant et d'un psychologue. Un des sujets abordés ce jour là est Joris, qui par son comportement devient de plus en plus pénible pour toute l'équipe. Cette réunion m'a permis d'en apprendre un peu plus sur lui.

Je vais dans un premier temps, vous présenter Joris de manière générale à partir d'une vignette clinique, puis à partir de ce qui a été évoqué lors de cette réunion du 17 octobre, nous pourrons ainsi voir l'évolution de cet enfant.

Présentation générale de Joris :

Joris est né le 2 mai 2011. Il est fils unique.

Aspect général :

Voici une vignette clinique qui pourra mettre en image les mouvements physiques et relationnels de Joris. Un jour, alors que j'observais Lucie :

> Joris aperçoit Lucie et se lève d'un coup pour aller à sa rencontre. Son équilibre est précaire, il manque de vaciller plusieurs fois mais rétablit son équilibre avec l'impact du talon. Quand Lucie aperçoit Joris elle fait directement marche arrière et tente d'accélérer son pas, les bras tendus en avant et gémissant un peu. Joris la rattrape et écarte les bras pour l'attraper par la robe, ils tombent tous les deux sur les fesses. Il reste agrippé à Lucie qui pleure. Nathalie (une animatrice) intervient et sécurise Lucie par des mots et lui propose ses bras, elle explique en même temps à Joris qu'il ne peut pas entrer en contact avec un enfant de cette façon. Il se met à pleurer et demande son doudou, un autre enfant le lui apporte, dès qu'il l'a dans les mains il le colle à son visage et se laisse tomber en arrière sans retenue, il se cogne la tête sur le bord du toboggan et pleure de plus belle.

Joris a les yeux et les cheveux marron. Il a un développement staturo-pondéral supérieur à son âge, il est donc grand et costaud comme son papa rugbyman. Joris semble avoir du mal à ajuster son tonus dans ce corps trop grand pour lui. Il doit gérer l'impact de sa taille et de son poids par rapport à son centre de gravité, son équilibre est précaire et il chute très souvent. Quand il chute il se plaint parfois d'avoir mal aux pieds. Il a toujours sa sucette à la bouche et ne la quitte que rarement (au moment des repas et quand il la jette). Il a aussi son doudou qui est un ours blanc marionnette dans lequel on peut glisser la main, il y range parfois sa sucette.

Joris est souvent habillé avec des pantalons trop grands pour lui : l'entre jambe lui arrive mi-cuisse. Cela ne l'aide pas dans ses déplacements et dans l'aisance corporelle qu'il pourrait avoir. Selon l'avis du médecin, il ne doit pas mettre de chaussures trop justes à sa taille car il a des ongles incarnés à répétition. Joris a aussi des chaussures trop grandes pour lui.

Sachant que c'est un enfant qui chute beaucoup ces chaussures ne sont pas adaptées et risquent encore plus de le mettre en situation de déséquilibre. Les chutes répétitives de Joris inquiètent beaucoup la maman, qui en parle souvent.

La réunion du 17 Octobre 2012 (Joris à 18 mois) :

Quand le sujet de Joris est abordé, c'est un ras-le-bol général qui se fait sentir dans le groupe. Personne n'ose se lancer, mais une fois que quelqu'un a parlé, les langues se délient : Joris tire les cheveux, les vêtements, il envoie les jouets, son doudou et sa sucette dans les airs, il n'écoute pas ce qu'on lui dit et la mise à l'écart du groupe ne semble pas l'apaiser. Ce comportement augmente et il a ses enfants « préférés » (Lucie). En situation d'agrippement il ne peut pas lâcher, il faut venir le « décoller ». L'équipe a toujours l'impression d'être sur son dos quand il est là, elle est excédée de ce comportement répétitif. Elle se rend compte qu'elle anticipe les mouvements de Joris et de lui donner une intentionnalité qu'il n'a peut-être pas.

Elle constate aussi qu'il se laisse tomber lourdement par terre, que ses appuis sont instables et qu'il se prend facilement les pieds dans les choses qui traînent ou quand il y a un changement de surface (matière). Il a une gestuelle de bébé : de par ses mécanismes d'agrippement et sa démarche pataude.

A la suite de cette réunion, il est verbalisé qu'un relais se fasse dans l'équipe pour accompagner Joris, il est proposé que la référente rencontre de nouveau les parents pour discuter de ses difficultés. Il est également proposé à la maman d'investir différemment les temps de séparation. En effet, elle a du mal à partir de la crèche, autant le matin quand elle dépose Joris, que le soir quand elle vient le chercher. Il fut proposé à la maman de passer un temps dans l'espace intermédiaire avec Joris en « adaptation », pour accompagner son fils dans cette situation qui semble difficile pour lui, pour elle ?

En réponse à son manque d'aisance, à son équilibre précaire et du fait qu'il se plaigne de ses pieds, l'atelier « A petit pas » lui est proposé.

En parallèle, il peut aussi participer à l'atelier « A deux pas… » qui est ouvert et qui reprend le développement postural axé sur des découvertes sensori-motrices plantaires vers une conscience corporelle plus globale.

Développement psychomoteur :

Motricité : Joris marche depuis juillet 2012. Comme je l'ai déjà décrit plus haut sa marche est incertaine, il tangue et il tombe très souvent (pieds nus ou en chaussure, à la crèche comme à l'extérieur). Il court pour imiter les autres mais au bout de quelques pas il chute de tout son long en s'amortissant avec ses mains. Il se relève aussi vite qu'il est tombé. Pour se relever il écarte ses jambes tendues et pousse avec les mains. Pour passer de la position assise à debout, Joris a les bras comme verrouillés tendus en arrière les mains posées au sol et c'est avec un effort qu'il va utiliser un de ses bras comme appui pour faire passer l'autre en avant et se retourner dans un mouvement circulaire en position à quatre pattes.

En position sur le dos, il peut faire le pédalo avec les jambes accompagné d'une comptine et j'ai noté que ses mains sont très toniques (poings fermés). Il monte les escaliers seul en deux temps et les redescend en sautant la dernière marche parce qu'il l'a appris à la maison. Joris investit tous les mouvements moteurs liés au saut. Il a les bras en triple flexion et il n'est pas très stable à la réception et chute. Lors de ces chutes, il lui arrive de se plaindre qu'il à mal au pied. En parallèle, lors de la réception il s'amuse parfois à se laisser tomber par terre et s'étale de tout son long. Dans l'excitation motrice, il ne regarde pas ses trajectoires et il lui arrive de trébucher sur un autre enfant.
A 18 mois, l'enfant est en pleine explosion motrice : il prend plaisir à découvrir toutes ses capacités motrices et les explore dans la répétition. Ces différentes découvertes peuvent le mettre dans un état d'excitation motrice intense.

Au niveau des coordinations manuelles, Joris utilise de manière égale la main gauche et la main droite pour jouer, et préférentiellement la main gauche pour manger.
Au niveau de la motricité fine, il a une prise palmaire assez précise pour les jeux d'encastrement et il peut tenir plusieurs objets dans la même main.

Il tourne les pages d'un livre. Enfin, il mange seul à la cuillère et boit au verre avec un bec. Il ne sait pas mettre ses chaussures mais tente de mettre ses chaussettes.

Relations personnelles : Joris cherche le contact avec certains enfants préférentiellement mais il n'a pas encore trouvé la « bonne » technique. Son mode de rencontre privilégié est souvent une situation d'agrippement, de collage. Ces mouvements sont souvent envers les mêmes petites filles qui ont à peu près le même profil (petites filles qu'on pourrait qualifier de « sage »). Comme si leur motricité plus « silencieuse » l'interpelait. Il me semble, qu'il les brusque pour se rendre compte qu'elles sont bien présentes.

Il commence à se tourner vers les poupons pour ses explorations (« zizi »), explorations du corps.

Développement affectif et social : A la crèche, au début, il était dans une relation exclusive avec Nathalie, sa référente, il n'y avait qu'elle qui pouvait le consoler, et il ne supportait pas qu'elle s'occupe d'autres enfants. Aujourd'hui cette situation a évolué : Joris a crée des liens avec l'ensemble de l'équipe et peut s'appuyer sur celle-ci.

Joris possède un doudou/sucette qu'il garde pratiquement en permanence avec lui à la crèche. Lors de mes premières observations, j'avais pu constater que Joris jetait régulièrement son doudou sans aller le rechercher, mais qu'il le demandait à chaque fois qu'il en avait besoin (sieste, moment d'inquiétude). Le doudou est appelé par Winnicott[1], objet transitionnel : « il représente la transition du petit enfant qui passe de l'état d'union avec sa mère à l'état où il est en relation avec elle en tant que quelque chose d'extérieur et de séparé. »

Joris questionne-t-il cette séparation lorsqu'il jette son doudou ?

---

[1] W. WINNICOTT Donald, *Jeux et réalité,* Gallimard 1975

Le doudou est la première possession non-moi , en agissant de telle manière sur son doudou, il agit sur son environnement.

La frustration est difficile pour Joris, il est dans la toute puissance et prend l'objet de convoitise quelque soit la situation. Et rendre l'objet dérobé à un enfant est difficile. Mais cette situation est en cours de changement, dans certaines situations, Joris arrive à partager et à laisser une place à l'autre.
Pourquoi n'arrive-t'il pas à lâcher son emprise ?

Chez l'enfant, il y a un désir dans un premier temps à tenir, à attraper. Plus tard, il prendra plaisir à lâcher. Pouvoir attraper avec la main renvoie au plaisir de posséder et à une certaine toute puissance. Cela fait écho au stade sadique anal de Freud avec ses deux polarités : active (expulsion) et passive (rétention). Il y associe également deux tendances au plaisir : la destruction de l'objet et la domination de l'objet. Les différents stades du développement de l'enfant d'après la théorisation de Freud, considèrent un investissement libidinal sur une fonction du corps. Ici, il s'agit de la sphinctérisation qui est une fonction organisée de manière archaïque réflexe puis qui va petit à petit être investie par l'enfant. Cette sphinctérisation se théâtralise d'abord dans la bouche, puis dans les mains pour devenir un fonctionnement intégré et investit des sphincters. Cette intégration suit le développement du tonus qui se fait dans un sens céphalo-caudal et proximo-distal, donc en parallèle de la genèse de l'axe corporel.

Comment Joris se situe-t-il dans cette investigation du bas du corps et des sphincters dans le jeu ?

Langage : Joris commence à avoir un vocabulaire riche, il retire sa sucette pour parler. Il est acteur dans l'échange et peut déclencher un échange. Il comprend les consignes. Il peut nommer l'image. Il met souvent des mots sur ce qu'il vit, notamment quand il s'agit de sensations (« froid», « doux»). Il aime le moment des histoires le matin, il est attentif et interagit avec l'histoire.

Sphincters : Joris porte la couche à la crèche et à la maison. Lors du change de la couche, il est proposé à Joris d'aller sur le pot s'il le désire.

Il lui arrive même d'aller sur les toilettes pour « grand », il reste un moment installé, joue avec son sexe et tire la chasse.

L'accueil à la crèche :

Joris est arrivé à la crèche en août 2012, avant il était gardé par une nourrice. Son adaptation à la crèche s'est faite avec son papa car il s'occupait de Joris pendant les vacances. L'adaptation fut rapide pour les exigences professionnelles des parents. Il n'y a pas eu de problème notable pendant l'adaptation, même quand le papa partait quelques heures. Joris était content d'être à la crèche.

Le papa avait prévenu que l'équipe ne le verrait plus beaucoup après l'adaptation. En effet, c'est la maman qui emmène son fils à la crèche et vient le chercher. Elle se sent fautive de ne pas avoir pu faire l'adaptation, en parallèle, elle s'implique dans l'association de la crèche. Le matin, elle reste longtemps dans l'espace de l'accueil pour discuter avec l'équipe ou pour donner des recommandations à Joris (« aujourd'hui tu es gentil, tu fais des câlins aux autres enfants »). Elle a du mal à partir. La proposition de venir dans l'espace intermédiaire avec son fils à la crèche a été faite à la maman mais elle ne s'en est pas saisie.

Nous pouvons supposer que le simple fait que l'équipe ait entendu son manque aura suffit à lui laisser la place qu'elle attendait dans la crèche. De cette place, elle peut maintenant investir plus sereinement ce lieu où elle dépose son enfant tous les matins.

L'évolution de Joris

Aujourd'hui Joris à 24 mois, sa démarche semble moins pataude, il est plus stable sur ses appuis mais il tombe toujours fréquemment.

Dans l'espace de la crèche, on observe moins ses mouvements d'accrochage aux enfants mais ces situations sont encore observables avec les jouets : il a encore du mal à lâcher pour donner.

Il est souvent en opposition (« non », « veux pas »), il s'affirme face à l'autre et refuse de rentrer dans le désir de l'autre. Ce conflit reflète le besoin d'affirmer sa personnalité, son identité.[1]

Joris a investi avec plaisir l'atelier « A petit pas ». Nous avons observé que Joris est très en demande de montrer à l'adulte ce qu'il sait faire, dans l'attente d'une reconnaissance. Il recherche le soutien de l'adulte autant physiquement que psychiquement. Il reste essentiellement dans l'activité motrice et dans des mouvements de précipitation. Puis, au fil de la séance et grâce à la répétition des situations, Joris est davantage dans la recherche d'un ajustement tonique quand il ressent le déséquilibre. Il peut s'appuyer sur ses propres ressources quand il est accompagné oralement et parfois physiquement. Nous avons constaté que face à un miroir il peut, de lui même, se redresser et ajuster sa posture et ses appuis plus facilement. Il commence à mettre des mots sur ce qu'il vit (« c'est froid », « ça pique »), il commente ses actions.

Joris est venu plusieurs fois aux ateliers avec un jouet : une voiture en lego qu'il avait construite et une voiture avec sa remorque à accrocher ensemble. Normalement, les jeux doivent rester dans des espaces spécifiques, mais Joris tenait tellement à les apporter que nous avons aménagé un espace sur l'étagère pour y mettre ses jeux. Les jeux qu'il a choisis d'emmener sont des jeux de « liens » (encastrement, remorque à accrocher et décrocher de la voiture). Ce jeu qu'il amène est un lien entre l'espace de jeu de la crèche et l'espace de l'atelier, il assure la continuité entre l'extérieur et l'intérieur.

En parlant de lien, parlons de ceux que Joris et moi avons tissés. Le matin, j'arrive après Joris, je dis bonjour aux enfants présents et m'installe à côté d'un jeu. Chaque enfant vient me voir à sa manière et notamment Joris qui m'aborde dans la recherche d'un appui physique, puis il alterne entre des moments d'échange et des moments de distance. Il vient souvent me voir avec des poupons pour nommer et montrer les parties du corps.

---

[1] BRAZELTON T. Berry, *L'âge des premiers pas,* Payot 2006

Ce jeu a commencé le jour où il m'a présenté un poupon nu en me désignant le « zizi ». Ensemble, à son initiative nous jouons avec doudou : il me l'envoie (« oh doudou est parti ») et je lui renvoie (« ah non, il est revenu »). Je l'ai également observé jouer à ce jeu avec une petite fille et ça le faisait rire.

Joris se comporte-t-il de manière différente avec les autres ?

L'interaction avec l'enfant est différente d'une personne à l'autre parce que l'enfant et l'interlocuteur ont leurs propres caractéristiques relationnelles. Stern parle d'une « histoire de la relation » qui se met en place à chaque nouvel événement interactif. C'est une interaction dynamique qui se déroule « entre le passé et le présent, entre des représentations bien établies et des échanges en cours, entre la relation et l'interaction en cours »[1]. Le fait d'écrire cette étude de cas m'a permis de créer un lien particulier avec Joris dont l'observation et l'attention que je lui ai portées étaient des éléments clés.

Conclusion

En conclusion, Joris est à un âge où tout est en perpétuelle évolution, et où rien n'est figé. D'une semaine à l'autre j'ai pu constater de grandes évolutions dans certains domaines alors que dans d'autres domaines cela peut stagner. Dans le cas de Joris, c'est son langage oral qui explose en ce moment, il a un vocabulaire très riche et dès qu'il peut, il met des mots sur ce qu'il vit. En revanche, il semble toujours impulsif dans ses déplacements et à tendance à se raccrocher à l'adulte plutôt que de s'appuyer sur ses propres ressources. Joris se situe dans ce que Delion appelle la « grande bifurcation »[2] après l'explosion motrice, il est nécessaire que l'enfant canalise cette motricité et qu'il renonce à son usage exclusif pour obtenir quelque chose. L'entrée dans le langage lui permettra de se détacher de l'agir pour le dire. Il est nécessaire que la motricité se mette au service de la mentalisation et du langage.

---

[1] STERN Daniel, *Mère-enfant. Les premières relations.* Mardaga 1997
[2] DELION Pierre et VASSEUR Roger, *Périodes sensibles dans le développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 3 ans*, Erès 2010

CONCLUSION

La crèche, c'est le pied.

La crèche, les pieds et la psychomotricité, voici les trois thèmes qu'il m'a semblé intéressant de développer tout au long de ce mémoire.

La crèche, cet environnement « suffisamment bon » qui accueille et accompagne en collectivité l'enfant et sa famille.

Le pied, qui a une place importante dans le développement de l'enfant, cette base solide physique sur lequel le psychisme va pouvoir s'appuyer, s'ancrer pour se découvrir et rencontrer l'autre et le monde.

Et la psychomotricité qui s'articule autour de ces deux thèmes dans l'idée d'un développement global et harmonieux de chaque enfant.

J'ai pris la pleine mesure des enjeux du psychomotricien dans une structure d'accueil petite enfance. Par son regard clinique, son approche corporelle et psychique contenante, le psychomotricien offre à l'enfant une base solide sur laquelle il peut s'appuyer.

Comme illustré dans ce mémoire, j'ai axé ma pratique psychomotrice en crèche au regard d'un fil conducteur : le pied. Et ce, à travers des ateliers que j'ai mené mais également au quotidien dans l'accompagnement de l'enfant. Ces ateliers je les ai construits et menés grâce au soutien de toute l'équipe et au retour que les enfants me faisaient dans leurs propositions spontanées. C'est dans un échange permanent et une dynamique groupale que j'ai trouvé ma place et que j'ai pu proposer un accompagnement qui correspond à ma pratique

Ce stage m'a appris à observer l'enfant se développer à son rythme. Cette source d'enrichissement qu'est l'observation, articulée à une réflexion commune, m'a permis d'affiner mon regard clinique du développement psychomoteur « normal » de l'enfant.

A travers mes réflexions et les échanges au sein de l'équipe pluridisciplinaire, j'ai pu définir ma place en tant que future psychomotricienne en crèche. Cette place, comme je l'ai précisé tout au long de ce mémoire, s'inscrit dans le projet d'établissement, avec l'objectif commun d'un accompagnement global et individuel de chaque enfant.

Pour finir, la psychomotricité en crèche, c'est laisser le temps à l'enfant de se développer petit à petit, pas à pas. Selon moi, il est nécessaire que le psychomotricien adapte le rythme de ses pas à celui de chaque enfant dans le but de lui offrir tous les outils adaptés à son développement.

BIBLIOGRAPHIE

Articles et ouvrages

AUQUIER Louis et CAUCHOIX Jean, *Dictionnaire de l'appareil moteur*, CILF 2001

ATHANASSIOU Cléopâtre et JOUVET Anne, *L'enfant et la crèche*, Césura 1999.

BENICHOU Jean et LIBOTTE Marc, *Le livre du pied et de la marche,* Odile Jacob 2002

BOSCAINI Franco, *Le corps de l'enfant à la crèche,* Enfances & Psy, 2002 n°20 p 65 à 69

BRAZELTON T. Berry, *L'âge des premiers pas,* Payot 2006

BULLINGER André, *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars,* Erès 2011

DELION Pierre et VASSEUR Roger, *Périodes sensibles dans le développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 3 ans*, Erès 2010

DIMEGLIO Alain et CLAUSTRE Joseph, *Le pied de l'enfant*, Masson 1990

GOLDCHER Alain, *Podologie,* Masson 2007

GUEGUEN Cécile, T. LEVEAU Hélène, *Rendez-vous à la crèche*, Privat 1993

HAAG Geneviève, « *De quelques fonctions précoces du regard à travers l'observation directe et la clinique des états archaïques du psychisme* », *Enfances & Psy*, 2008/4 n° 41, p. 14-22.

LAVIGNOLE Benoît, *Organisation des appareils et systèmes : aspects morphologiques et fonctionnels généraux,* 2010.

MILJKOVITCH Raphaële, *L'attachement au cours de la vie,* Presse Universitaire de France, 2001

POTEL Catherine, *Etre psychomotricien,* Erès 2010

ROBERT-OUVRAY Suzanne, *Intégration motrice et développement psychique*, Desclée de Brouwer, 2010.

SERVANT-LAVAL Agnès, *Anatomie fonctionnelle,* 2010

STERN Daniel, *Mère-enfant. Les premières relations.* Mardaga 1997

SZANTO-FEDER Agnès, *Loczy : Un nouveau paradigme ?* Presse Universitaire de France, 2012.

WINNICOTT Donald, *Jeux et réalité,* Gallimard 1975

Sites internet

http://www.pikler.fr/

http://www.legifrance.gouv.fr/

http://www.pharmacielauber.ch/index.php?pageid=87