



**HAL**  
open science

# Un psychomotricien au service petite enfance de la ville : une prévention de l'enfant à l'environnement

Amandine Gueulle

## ► To cite this version:

Amandine Gueulle. Un psychomotricien au service petite enfance de la ville : une prévention de l'enfant à l'environnement. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01187928

**HAL Id: dumas-01187928**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01187928>**

Submitted on 28 Aug 2015

**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.

UNIVERSITE PIERRE ET MARIE CURIE –PARIS IV

Faculté de Médecine Pitié Salpêtrière

Institut de Formation en Psychomotricité

# Un psychomotricien au service petite enfance de la ville

Une prévention de l'enfant à l'environnement



Mémoire présenté par Melle GUEULLE Amandine  
en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricité



*« Les yeux de Jeanne se sont collés à la caméra et elles ont navigué, accrochées à leur long fil, sur cet étrange bateau : une crèche. Histoire de fil et de batterie, cette caméra-là fut comme les petits ; sans l'attachement, ça ne va pas. Les familles le savent bien, elles qui nous délèguent, chaque jour, le rôle de batterie.*

*Ses occupants (du jour seulement) grands et petits sont singuliers ; pour la majorité, ce sont des bébés dépendants de soins, de l'attention, du regard des adultes. Ils sont partis pour un voyage de trois ans avec escale chaque jour à leur port d'origine. Ils ont des choses à faire savoir, tous ces bébés accueillis, mais leurs codes sont multiples, souvent hors du langage.*

*Au seuil de la crèche, la caméra ne fut pas, comme bien d'autres, « de surveillance ». Cette caméra-là n'était pas toute seule, elle ne surveillait pas, elle a regardé et nous a gardé des images pour nous aider à mieux être auprès des bébés, pour nous aider à décoder leurs signes, pour nous faire des surprises [...].*

*Ce bateau-crèche navigue, comme installé sur le travail d'une équipe et il a un cap, un seul ; le bien-être et la sécurité de chacun pour lui permettre de grandir le mieux possible »<sup>1</sup>.*

Hélène Dutertre Le Poncin

Je vous propose, dans ce mémoire, d'embarquer à bord d'un bateau,  
un tout p'tit peu plus gros.  
Le bateau et son équipage, d'un service petite enfance...

---

<sup>1</sup> DUTERTRE-LE PONCIN H. (1998), Des yeux et des regards, in *L'accueil des tout-petits*, Toulouse, Erès, 2013, pages 88-89



# REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier ma maitre de stage, pour m'avoir fait découvrir ce champ de la prévention et de l'accompagnement de l'enfant, des parents, et des professionnels de la petite enfance.

Ainsi que ma maitre de mémoire, pour ses apports et ma confiance sur mon travail.

Je remercie Sabine, pour l'éclairage qu'elle a pu m'apporter quand j'avais l'impression de tout mélanger.

Je remercie également ces mêmes enfants, parents, et professionnels, qui ont accepté que je les observe, que je leur pose des questions, parfois.

A ce titre, ma maman, éducatrice de jeunes enfants, m'a été d'une précieuse aide, pour répondre à mes questions sur le monde de la petite enfance, et en faire émerger d'autres.

Enfin, ma troisième partie m'a replongé dans les pratiques corporelles de mes 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année de formation. Merci aux professeurs : par leur art et leur créativité, ils m'ont fait découvrir un peu plus clairement mon futur métier. Mais aussi, merci au groupe 5 qui m'a permis de vivre les expériences proposées en TD dans un profond respect de l'individualité, de la singularité de chacun. Chaque étudiant a offert aux autres quelque chose d'intime, dans son histoire, dans sa manière d'être au monde, parce que nous avons tous, en toile de fond, la sécurité bien installée que ce qui serait exprimé, verbalement et corporellement, ne serait jamais jugé.

# SOMMAIRE

**INTRODUCTION..... 9**

**PARTIE I: de l'enfant à l'environnement... la place et le rôle du psychomotricien au service petite enfance de la ville.....12**

**1) Espace-temps d'un stage au service petite enfance de la ville.....12**

A) Le service petite enfance de cette ville .....12

B) Le psychomotricien en service petite enfance dans le cadre législatif .....14

C) La place de la psychomotricienne sur mon lieu de stage.....16

**2) Le rôle de la psychomotricienne au service petite enfance de la ville.....19**

A) La fiche de poste comme base de réflexion .....19

B) Le rôle de la psychomotricienne auprès des enfants .....21

a) Le rôle de dépistage et de prévention des troubles psychomoteurs du jeune enfant .....21

b) Aider à l'intégration d'enfants porteurs de handicap .....23

C) <u>Le rôle de la psychomotricienne auprès de l'environnement humain</u> .....	25
a) <u>Ecouter, accompagner les parents</u> .....	25
b) <u>Soutenir-former-guider les professionnelles sur le développement psychomoteur et les manifestations corporelles de l'enfant</u> .....	28
c) <u>L'accompagnement plus spécifique des assistantes maternelles</u> .....	33
D) <u>Le rôle de la psychomotricienne auprès de l'environnement matériel</u> .....	38
a) <u>L'aménagement de l'espace</u> .....	38
b) <u>Le matériel et les activités proposées</u> .....	41
E) <u>Le rôle et la place dans la vie de la structure et du service petite enfance</u> .....	43

**PARTIE II: quelles sont les moyens et les ressources de travail du psychomotricien au service petite enfance de la ville ? .....**45

1) <b><u>La théorie comme base de réflexion</u></b> .....	45
2) <b><u>L'observation</u></b> .....	50
A) <u>Comment observer ?</u> .....	51
B) <u>Dans quel contexte ?</u> .....	53
C) <u>Quoi observer ?</u> .....	55
D) <u>L'observation et les professionnels de la petite enfance</u> .....	56
3) <b><u>Les ateliers à médiation corporelle</u></b> .....	58
A) <u>L'atelier massage</u> .....	58
a) <u>Présentation</u> .....	58
b) <u>Un cadre contenant</u> .....	59
c) <u>Offrir la possibilité à chacun de trouver son propre rythme</u> .....	61
d) <u>L'occasion de soutenir la construction du schéma corporel et de l'image du corps du tout petit par le toucher</u> .....	62



B) <u>Les ateliers de motricité</u> .....	63
a) <u>Avec les assistantes maternelles</u> .....	64
b) <u>Dans les structures</u> .....	69
C) <u>La médiation de la danse</u> .....	71

**PARTIE III: dans le travail de prévention auprès de l'enfant, comment travailler avec les professionnels et les parents ? .....76**

1) <u>Le travail en équipe</u> .....	77
2) <u>Transmettre ?</u> .....	81
3) <u>Accompagner ?</u> .....	84

**CONCLUSION.....94**

**BIBLIOGRAPHIE - SITOGRAPHIE**

**ANNEXES**

**RÉSUMÉ – MOTS CLÉS**

# INTRODUCTION

En tant qu'étudiante en 3<sup>ème</sup> année de psychomotricité, ancienne étudiante en psychologie, je me questionne depuis le début sur ce qui fait la singularité du métier que je souhaite exercer, celui de psychomotricien. Il se trouve que je ne suis pas la seule à me poser cette question ! Au long de ces 3 années d'études, plusieurs évènements sont venus rappeler cette réflexion éminemment actuelle que celle de l'identité du psychomotricien, de son travail et de sa reconnaissance. En février 2014, sur le réseau social Facebook, un groupe intitulé « Pour la revalorisation du métier de psychomotricien » est créé, comptant aujourd'hui plus de 3 300 membres. Il montre bien l'envie d'être mieux connu dans nos champs d'action, nos techniques, dans les indications. Les offres d'emplois témoignent par exemple d'une certaine confusion, les institutions recherchant « un psychomotricien ou un ergothérapeute », « un psychomotricien ou un éducateur de jeunes enfants ». Le 5 décembre 2014, plus de 3 000 psychomotriciens et étudiants en psychomotricité manifestaient à Paris. Leurs revendications : une formation initiale en 5 ans, une totale reconnaissance de la profession, de sa compétence et de son rôle primordial dans le service apporté à la population, que ce soit dans les domaines de l'éducation, de la prévention et du soin. Enfin, le maintien de l'effort de développement de la recherche en psychomotricité. A l'IFP de la Pitié Salpêtrière, des cours de méthodologie et de cadre institutionnel amènent les étudiants à se définir en tant que psychomotricien et à réfléchir à leur spécificité, leur place, leur rôle : leur identité.

Le psychomotricien semble néanmoins prendre sa place dans les structures spécialisées, du bébé à la personne âgée, dans les lieux de soins accompagnant les personnes en difficulté. Mais il prend également de l'ampleur dans le champ de la prévention (néonatalogie, centres de Protection Maternelle et Infantile, et de plus en plus dans les crèches). Mon stage avec une psychomotricienne au service petite enfance d'une ville m'a permis de découvrir toute l'importance de la psychomotricité auprès du jeune enfant et des personnes qui l'accompagnent. Et de constater que malgré les nombreuses offres d'emploi en crèche, son travail n'y est pas si clair : certaines structures nous l'ont dit cherchent « un psychomotricien ou un éducateur de jeunes enfants », les missions demandées au psychomotricien sont hétérogènes selon les postes :

certaines participent directement aux soins quotidiens des enfants, d'autres y participent indirectement en soutenant, informant. Les uns proposent des ateliers aux enfants, sans la participation des professionnels, d'autres demandent systématiquement leur présence. De plus, ce type de poste en prévention n'est pas évoqué dans le cursus de psychomotricité. Certaines écoles, même, ne valident les stages en crèche que comme « complémentaires ». Ainsi, les psychomotriciens dans ce secteur, travaillant souvent de manière isolée, ont ressenti le besoin de se réunir dans une association : le Réseau des Psychomotriciens de la Petite Enfance, pour réfléchir ensemble à leurs pratiques et rendre plus lisible leur action auprès des autres professionnels, dans le secteur de la petite enfance.

Ma réflexion est partie d'une petite scène, assez brève, au détour d'un coin de rue... Emilie, ma maitre de stage, et moi rencontrons une maman de la ville, accompagnée de son enfant. « Ça fait longtemps qu'on ne vous a pas vu ! », dit-elle, un grand sourire aux lèvres. « Avec les vacances d'été, la rentrée, il faut un peu de temps pour se réorganiser... », lui répond Emilie. L'enfant dans la poussette, un ballon dans les mains, échange des regards avec elle. Et hop ! Lance le ballon devant lui. Elle va le lui rechercher. La mère demande : « alors, il va bien ? ». Emilie, un peu surprise par cette question, la lui renvoie finalement : « qu'est-ce que vous en pensez, vous ? », « Ah, je ne sais pas moi, je suis amoureuse ! », s'exclame-t-elle. L'amour rend aveugle, dit-on...

Cette observation, brève et joviale, me reste toute la journée dans la tête. Cet enfant qui, à peine croisé le regard de la psychomotricienne, se met à lancer son ballon, me fait penser qu'il voit en Emilie une partenaire de jeu idéale ! Le sourire et le plaisir de cette maman à revoir Emilie me questionne sur les moments qu'elle a pu passer avec elle, ils semblent empreints de bons souvenirs. Sa question : « alors, il va bien ? », arrive très vite dans la conversation, et m'amène à réfléchir : Emilie semble considérée par cette maman comme quelqu'un qui sait si les enfants vont bien ou pas, apparemment d'un seul coup d'œil ! Comme si, à ses yeux, Emilie était une référence pour savoir comment va un enfant. Presque mieux que sa maman elle-même... Ceci est mon interprétation d'une petite scène dont j'ai été témoin, il en existe sûrement d'autres. En tout cas, elle m'a amené à penser !

Dès le début de mon stage, et encore plus au fur et à mesure de la découverte de ce poste particulier, psychomotricien au service petite enfance d'une ville, j'ai été intéressée par les différents aspects de son travail. J'ai pu me rendre compte, au grès des rencontres avec d'autres psychomotriciens en service petite enfance, que chaque poste était particulier, avec son histoire et son contexte de travail. Néanmoins, j'ai fait le choix de réfléchir pour mon mémoire à partir du

poste de ma maître de stage, dont l'analyse ne peut donc constituer une généralité, mais qui permet de penser sur ce qui en fait la spécificité. De plus, aucun mémoire à ce jour n'existe sur ce sujet.

Je me suis donc demandé en quoi le poste de psychomotricien au service petite enfance de la ville est spécifique dans son rôle, sa place, et sa pratique ?

Différentes hypothèses ont ainsi émergées de mon stage :

Pourquoi se questionner sur ce poste ? N'est-il pas légitime d'emblée ? Quel est le travail du psychomotricien auprès d'enfants « tout venant », ne présentant *a priori* pas de pathologie ou de retard ? Et donc, en quoi son rôle et sa place sont-ils spécifiques ? Quelle est la place et le rôle auprès des différents interlocuteurs rencontrés dans son travail ? Sont-ils donnés d'emblée par le cadre dans lequel le psychomotricien travaille ou bien se construisent-ils ?

D'autre part, comment le psychomotricien remplit-il ses différentes missions ? A-t-il des outils, des ressources spécifiques ?

Enfin, comment travailler avec les professionnels et les parents ? Entre transmission, échange, information, soutien, quels sont les enjeux pour mieux accompagner l'enfant ?

J'ai choisi dans ce travail de mêler clinique, théorie et discussion. Ce choix me semblait bien illustrer ma réflexion ainsi que mon terrain de stage, où ces trois éléments se croisent, se mêlent. Il est vrai que ce type de travail, permettant de faire des liens plus directement, est aussi plus difficile à organiser. Ainsi, des éléments seront expliqués et analysés à un endroit, pour être analysés d'un autre point de vue complémentaire un peu plus loin. Ce qui y est raconté, théorisé, discuté, provient de mon terrain de stage, de mes différentes expériences personnelles, de livres, articles, conférences, supports vidéos et sites internet que j'ai consultés durant sa construction.

# **PARTIE I :**

## **De l'enfant à l'environnement...**

### **La place et le rôle du psychomotricien au service petite enfance de la ville**

Cette première partie permet d'exposer le cadre de mon lieu de stage. Nous verrons d'abord l'espace-temps où il se situe, pour ensuite décrire plus spécifiquement les missions de la psychomotricienne dans ce contexte.

#### **1) Espace-temps d'un stage au service petite enfance de la ville**

Emilie est psychomotricienne, embauchée à plein temps par la municipalité d'une ville de 30 000 habitants, plus particulièrement par le service petite enfance.

##### **A) Le service petite enfance de cette ville**

Le service petite enfance est chargé de la mise en œuvre et du développement de la politique municipale en faveur des enfants de 0 à 3 ans de la ville. Il favorise l'accueil des tout-petits, et informe les parents des modes de garde variés existants dans la ville. Il centralise les inscriptions, anime les commissions d'attribution des places, et coordonne l'activité des personnels des crèches. Il effectue également un travail administratif (bilans d'activité) et de partenariat concernant les financements des structures, avec la Caisse d'Allocation Familiale et le Conseil Général. Il est aussi chargé de coordonner les projets petite enfance, comme la semaine de la petite enfance ou des formations pour le personnel. Enfin, il contribue à mettre en lien les structures petite enfance et les lieux de culture de la ville comme le conservatoire de musique, la bibliothèque, la ludothèque, mais aussi les lieux de prévention et de soin : centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI), pédiatres de ville, Centre d'Action Médico-Social Précoce (CAMPS), Centre médico psychologique (CMP), hôpital de jour, le centre d'accueil mère-enfant de la ville...

La coordinatrice fait le lien entre les différentes structures. Elle dirige et soutient le médecin, la psychologue des crèches, ainsi que la psychomotricienne, la responsable du Relais Assistante Maternelle (RAM) et les directrices des crèches. Elle rencontre les parents élus (représentants) lors de réunions, mais est également amenée à les rencontrer lorsqu'une difficulté se pose pour un

enfant, ou avec le mode de garde choisi : conflit avec la crèche, conflit avec l'assistante maternelle... La coordinatrice peut avoir un rôle de tiers entre les deux parties.

Le service petite enfance gère les structures d'accueil du jeune enfant de la ville, qu'elles soient municipales, privées ou associatives. Celles qui nous intéressent sont les 6 structures municipales, où la psychomotricienne intervient :

- Deux crèches collectives qui proposent un accueil régulier des enfants. L'une est agréée pour 20 places, et accueille des enfants d'âge mélangés, de 10 mois à 3 ans. L'autre est agréée pour 60 places, et accueille des enfants de 2 mois et demi à 3 ans ; elle se divise en trois sections : petits, moyens, grands.
- Le multi-accueil est agréé pour 20 places, de 2 mois et demi à 3 ans. Les enfants ont des âges mélangés. Il assure 10 accueils réguliers avec un nombre d'heures de fréquentation de l'établissement établi par contrat pour un an. Il assure également 10 accueils occasionnels, où l'enfant est accueilli en fonction des plages horaires disponibles.
- La halte-garderie accueille 14 enfants d'âge mélangés et offre des accueils ponctuels : quelques heures ou quelques demi-journées par semaine.
- Les deux crèches familiales sont composées des assistantes maternelles embauchées par la municipalité et d'une équipe encadrante. L'une est agréée pour 120 enfants, l'autre pour 100. Deux professionnelles animent avec les assistantes maternelles des jardins d'enfant, offrant une demi-journée fixe par semaine un espace de jeux pour les enfants et d'accompagnement pour les assistantes maternelles. Il existe également des temps libres où les assistantes maternelles peuvent venir avec les enfants selon leur souhait, et des temps sans les enfants, où par exemple la cuisine permet de créer du lien entre elles.

Dans ce mémoire, j'utiliserais souvent le terme « crèche » pour englober ces 6 structures où travaille la psychomotricienne. Je les nommerais plus précisément lorsque cela sera important pour la compréhension du texte (par exemple, crèche collective quand je parle spécifiquement d'une section, crèche familiale lorsque je parle des assistantes familiales). Ces structures comptent une équipe pluri disciplinaire composée, selon la capacité d'accueil :

- D'une équipe de direction : directrice (infirmière ou éducatrice de jeunes enfants, EJE) et directrice adjointe, chargée de la mise en œuvre et l'application du projet d'établissement, de la rédaction d'un bilan annuel, de la gestion des ressources humaines (personnel, plannings), des inscriptions en lien avec le service petite enfance, de la relation avec les familles et les partenaires extérieurs (médecin, psychologue), de l'administration de médicaments ou de soins médicaux à l'enfant, et de la mise en place de réunions avec le personnel et les parents.

- D'EJE, titulaires d'un diplôme d'Etat (DE), dont le rôle est d'apporter à l'enfant un environnement sécurisant et stimulant grâce à différentes activités, et de repérer les difficultés d'un enfant grâce à l'observation, pour ensuite diriger vers un professionnel spécialisé (psychomotricien, psychologue, médecin, orthophoniste...)
- D'auxiliaires de puériculture, titulaires d'un DE, qui accompagnent les jeunes enfants dans leurs apprentissages tout en veillant à leur hygiène et à leur confort
- D'agents d'animations ou d'aides auxiliaires de puériculture, titulaires du Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP) Petite enfance, qui contribuent à l'éducation et à l'hygiène du jeune enfant, et assure l'entretien et l'hygiène des locaux<sup>2</sup>
- D'une psychomotricienne à temps plein, dont le rôle sera expliqué plus loin
- Un médecin intervient en tant que vacataire, une demi-journée par semaine. Elle est chargée de la promotion de l'hygiène et de la santé auprès des enfants, de leur bonne adaptation dans les structures ; elle réalise des visites d'admission pour les enfants nouvellement accueillis, et peut établir un Projet d'Accueil Individualisé pour les enfants porteurs de handicap ou de maladie chronique, en lien avec les parents. Elle peut examiner plus particulièrement un enfant qui pose question à l'équipe.
- Des psychologues vacataires interviennent dans les structures, elles ont un rôle de soutien des équipes, de rencontre avec les familles, et de prévention auprès des enfants
- Des secrétaires, agents d'entretiens, cuisiniers, viennent compléter cette équipe

Selon le règlement intérieur de ces établissements, l'équipe pluri disciplinaire veille à la santé, à la sécurité et au bien-être des enfants qui leur sont confiés, ainsi qu'à leur développement dans le cadre d'une mixité sociale. Elle a pour mission d'accompagner les enfants et leurs parents dans le mode d'accueil qu'ils ont choisi, et concourent également à l'intégration d'enfants porteurs de handicap ou atteints d'une maladie chronique.

#### B) Le psychomotricien en service petite enfance dans le cadre législatif

Il est intéressant de chercher dans le cadre législatif ce qui se rapporte au statut du psychomotricien en petite enfance. Dans les actes professionnels du décret de compétence du psychomotricien<sup>3</sup>, il est précisé que le psychomotricien exerce sur prescription médicale, après un

<sup>2</sup> Ces trois descriptions proviennent des fiches métiers disponibles sur le site internet de l'Onisep.

- Fiche métier de l'EJE : <http://www.onisep.fr/Ressources/Univers-Metier/Metiers/educateur-trice-de-jeunes-enfants>
- Fiche métier de l'auxiliaire de puériculture : <http://www.onisep.fr/Ressources/Univers-Metier/Metiers/auxiliaire-de-puericulture>
- Fiche formation CAP petite enfance : <http://www.onisep.fr/Ressources/Univers-Formation/Formations/Lycees/CAP-Petite-enfance>

<sup>3</sup> Voir l'article 1 en annexe numéro 1

examen neuropsychologique par un médecin, et qu'il effectue des bilans psychomoteurs. Cela n'est pas le cas dans les structures petite enfance, où le psychomotricien ne fait pas de prise en charge. C'est un accompagnement dans le milieu d'accueil de l'enfant, avec d'autres missions et d'autres outils, que nous aborderons plus loin. Nous retrouvons ensuite les termes d'éducation précoce, de stimulation psychomotrice, et de rééducation. Nous n'y retrouvons pas le mot « prévention », alors même que ce champ correspond à l'intervention du psychomotricien en service petite enfance. Ce terme est-il entendu dans l'éducation précoce et la stimulation psychomotrice ? On peut choisir, comme Lauren Just (2012) le propose dans son mémoire, de revenir à la racine du mot éduquer : « *ducere* », qui signifie mener, conduire, et voir en l'éducation précoce davantage un accompagnement psychomoteur préventif qu'une éducation. D'autre part, le décret du psychomotricien date du 6 mai 1988. Il est annoté son abrogation le 8 août 2004, cependant, il semblerait que le texte reprenant les actes professionnels soit resté identique (sur Legifrance, on ne retrouve pas d'ancienne version). Ainsi ce décret prévoit-il des actes concernant les désordres, les troubles, les retards ou encore les maladroitures, alors que de nouveaux champs se sont ouverts au psychomotricien : prévention et accompagnement de la personne âgée, prévention auprès du jeune enfant... L'aspect de l'accompagnement des équipes dans toutes ces ouvertures de poste n'est pas non plus évoqué dans ce décret. Nous verrons dans le grand III de ce mémoire qu'il est pourtant essentiel dans le travail du psychomotricien.

Le décret de compétence du psychomotricien n'étant pas à même de nous renseigner sur la place du psychomotricien en service petite enfance, nous pouvons aller voir du côté des décrets concernant l'accueil des enfants dans les établissements et services d'accueil des moins de 6 ans. L'article R. 180-1 du décret n° 2000-762 du 1<sup>er</sup> août 2000<sup>4</sup> reprend les missions de ces établissements et services : veiller à la santé, à la sécurité et au bien-être des enfants qui leur sont confiés, ainsi qu'à leur développement. Ils concourent également à l'intégration sociale des enfants ayant un handicap ou une maladie chronique. Leur mission est enfin d'apporter de l'aide aux parents pour qu'ils puissent concilier vie professionnelle et familiale. L'article R. 190-9 parle quant à lui de l'aménagement de l'espace. Il doit permettre au personnel de l'établissement d'accomplir ses tâches dans des conditions satisfaisantes de sécurité, d'hygiène, et de confort, tout en portant aux enfants une attention constante. Il permet également d'organiser les repas, temps de sommeil et de repos, soins corporels, et temps de jeux et d'éveil, de manière adaptée à leurs besoins, et favorise l'accueil des parents et l'organisation de réunions pour le personnel. Enfin, l'article R. 180-18 évoque une équipe pluri-disciplinaire accompagnant les enfants selon leur âge,

---

<sup>4</sup> Disponible sur Legifrance :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000218271&fastPos=1&fastReqlId=1402077441&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>



leurs besoins et le projet éducatif et social de l'établissement. Cette équipe est composée de professionnels qualifiés, notamment dans les domaines psychologique, social, sanitaire, éducatif et culturel. L'article R. 180-21 cite les titulaires du Diplôme d'Etat d'EJE, du certificat ou du diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture, ou d'une qualification définie par arrêté du ministre chargé des affaires sociales, comme personnel chargé de l'encadrement des enfants. Ainsi, le psychomotricien se retrouve dans les grandes lignes données par ce décret de 2000 : se soucier de la santé, de la sécurité, du bien-être, du développement de l'enfant, de l'aménagement de l'espace, au sein d'une équipe pluri disciplinaire... Mais n'y est pas présent.

Il faut attendre le décret n° 2007-230 du 20 février 2007<sup>5</sup>, venant modifier le décret de 2000, pour que les psychomotriciens soient intégrés dans les textes législatifs, à cette équipe pluridisciplinaire. Ainsi l'article 18 de 2000 est-il modifié par l'article R. 2324-42 : « Les personnels chargés de l'encadrement des enfants doivent être des puéricultrices diplômées d'Etat, des éducateurs de jeunes enfants diplômés d'Etat, des auxiliaires de puériculture diplômés, des infirmiers diplômés d'Etat ou des psychomotriciens diplômés d'Etat ». L'article R. 2324-46 autorise aussi le psychomotricien diplômé d'Etat à assurer la direction d'un établissement ou service de moins de 40 places.

Ainsi, le cadre législatif donne une place au psychomotricien dans les structures de la petite enfance, intégré à une équipe pluri disciplinaire. Sur mon lieu de stage, qu'en est-il ?

### C) La place de la psychomotricienne sur mon lieu de stage

Elle intervient dans les 6 structures municipales de la ville, auprès des enfants de 0 à 3 ans et de leurs divers accompagnants : parents, professionnels de l'accueil du jeune enfant (EJE, auxiliaires de puériculture, agents d'animation, stagiaires, assistantes maternelles des crèches familiales), ainsi qu'avec le médecin, les psychologues et l'équipe de direction de chacune.

Elle est présente un jour par semaine dans la crèche collective de 60 places, et une demi-journée par semaine à la halte-garderie, au multi accueil et à la crèche collective de 20 places. Elle y effectue des observations, et propose des ateliers de motricité. Une demi-journée par semaine, elle propose des ateliers de motricité en petits groupes, dans les lieux de la ville (dojo de la Maison des Jeunes et de la Culture : MJC, centre social, maisons de quartier) pour les assistantes maternelles des crèches familiales et les enfants qu'elles accueillent. Elle participe aux réunions de toutes ces structures, dans la mesure du possible. Elle réalise aussi des visites à domicile chez

---

<sup>5</sup> Disponible sur Legifrance :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000794679&fastPos=4&fastReqlId=282722031&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>

les assistantes maternelles, des observations d'enfants ou de temps de la crèche (repas, accueil...), des ateliers à médiation corporelle pour les enfants, les professionnels, et les parents, autour de la danse<sup>6</sup>.

Une matinée par semaine, elle accueille les bébés de 0 à 6 mois et leurs parents, pour un atelier de massage contenant. L'après-midi est un temps administratif consacré à la rédaction de comptes-rendus, de projets, de rencontres avec d'autres psychomotriciennes.

La psychomotricienne établit son emploi du temps chaque mois et le distribue à toutes les équipes avec qui elle est en contact, ainsi qu'à la coordinatrice du service petite enfance. Il est relativement stable pour favoriser les repères des enfants comme des professionnels, mais peut s'adapter en fonction des demandes de chacun. Par exemple, les observations concernant un enfant en particulier ont lieu le jour où ce dernier est accueilli, qui ne correspondent pas toujours au jour où la psychomotricienne est présente. Les ateliers à l'extérieur des structures ont lieu en fonction des disponibilités du centre social, de la MJC.

Durant mon stage, j'ai eu l'occasion de participer régulièrement à l'atelier massage et aux ateliers de motricité de l'une des deux crèches familiales. A titre occasionnel, j'ai pu participer aux réunions, accompagner la psychomotricienne dans certaines structures pour proposer des ateliers ; j'ai également participé à quelques ateliers danse avec les professionnels et les parents, et avec des assistantes maternelles. Je suis allée dans chaque structure, observer le fonctionnement sur une demi-journée.

Emilie étant embauchée par la mairie, elle a comme supérieur hiérarchique (du plus proche au plus lointain) la responsable du service petite enfance, la responsable du département « services à la population », et monsieur le maire. Il m'a paru intéressant de venir questionner le supérieur hiérarchique direct de la psychomotricienne. J'ai ainsi rencontré en entretien la coordinatrice du service petite enfance, en poste depuis 4 ans.

La coordinatrice pense essentielle la place de la psychomotricienne dans les structures de la petite enfance, cette dernière s'inscrivant entièrement dans le projet pédagogique du service : offrir un accompagnement individualisé et un bien-être à l'enfant et sa famille accueilli en structure collective. Le choix n'est pas celui de la stimulation, mais de la découverte par soi-même de ses potentialités, et si besoin le soutien de cette découverte. Le psychomotricien en tant que « spécialiste du corps »<sup>7</sup> amène un autre regard sur le développement des enfants. Le service

---

<sup>6</sup> Toutes ces activités sont décrites succinctement ici mais seront explicitées tout au long du mémoire

<sup>7</sup> Je reprends ici les mots de la coordinatrice

petite enfance ne situe pas son projet dans le champ de la thérapie, mais dans la prévention grâce à l'observation, le soutien, et l'orientation. Cependant, cette question l'amène à évoquer l'histoire du poste et la politique de la ville.

C'est une éducatrice de la ville qui a souhaité se réorienter vers la psychomotricité, permettant de diviser son poste en un mi-temps d'éducatrice, et un mi-temps de psychomotricienne. A son départ, la mairie a souhaité embaucher un psychomotricien à plein temps, c'est là qu'Emilie a été embauchée. A son arrivée, la demande qui est faite est de réaliser des parcours psychomoteurs ou des activités psychomotrices dans les structures, avec les enfants mais sans la présence des professionnels. Emilie, souhaitant travailler davantage en équipe et ouvrir son poste à d'autres missions, demande à re travailler sa fiche de poste, dont nous verrons les détails ci-après.

Cette dernière a été rédigée avec l'ancienne coordinatrice, quand la tendance politique de la ville était tournée vers la petite enfance et la parentalité. Aujourd'hui, la nouvelle tournure politique met en avant l'accueil de l'enfant en structure collective, et ne prend pas en compte les parents qui n'y sont pas accueillis. Il existe ainsi très peu de lieux d'accueil pour ces parents. Or, la psychomotricienne est « la psychomotricienne de la ville », et non simplement des structures collectives. Sa place auprès des parents non dépendants d'une structure collective est ainsi politisée. C'est ainsi que l'atelier massage s'adressant à tous les bébés de la ville et à leurs parents « prend du temps sur la présence de la psychomotricienne dans les structures collectives »<sup>8</sup>. De même, la ville a souhaité participer à un projet éducatif territorial concernant les 0-18 ans, dont l'état des lieux a été rédigé en 2013. Le chapitre petite enfance fait le bilan des structures existantes concernant l'éducation, et constate que les lieux d'accueil enfant/parent sont un « point faible » de la ville. En cherchant à savoir ce qu'il en était aujourd'hui, la coordinatrice a pu me dire que la petite enfance (0-3 ans) avait été enlevée du projet, pour raison économique. Il concerne donc maintenant les 3-18 ans !

Nous voyons donc que l'espace-temps du psychomotricien au service petite enfance de la ville est multiple, il est régi par un cadre législatif mais également politique. La psychomotricienne d'autre part intervient auprès de nombreux interlocuteurs différents, dans de nombreux espaces, celui des structures mais également ceux de la ville. Nous allons ainsi nous intéresser au rôle de la psychomotricienne auprès de ces différents partenaires, à ses différentes missions.

---

<sup>8</sup> Je reprends ici les mots de la coordinatrice, teintés de la politique évoquée dans le texte

## **2) Le rôle de la psychomotricienne au service petite enfance**

D'après le Larousse<sup>9</sup>, le mot rôle vient du latin *rotulus*, qui signifie rouleau. Il désigne à l'origine les recueils d'actes du Moyen-Age, sous forme de feuilles de parchemin enroulées. En droit, un rôle est un feuillet où le notaire rédige les actes notariés, document solennel daté, signé, mettant en jeu des comparants autour d'un accord, d'une situation, et indiquant des clauses à respecter. Il peut servir de preuve devant une juridiction. Ces deux définitions me conduisent à la fiche de poste, comme recueil des actes du psychomotricien adapté à son lieu d'exercice.

### **A) La fiche de poste comme base de réflexion**

La fiche de poste décrit les missions et activités qui incombent à un agent, dans une structure donnée (service, unité...). Elle est « contextualisée », c'est-à-dire qu'elle décrit un poste spécifiquement. Cependant, il existe des fiches de poste « type », décrivant un poste de manière générale, et sur laquelle le responsable pourra s'appuyer pour construire la fiche de poste plus spécialisée de sa structure ou de son service. La fiche de poste constitue un outil de dialogue et de gestion entre le responsable et son agent<sup>10</sup>.

Ainsi, dans le cas du psychomotricien embauché par la municipalité, c'est la « fiche métier » du CNFPT, Centre National de la Fonction Publique Territoriale, qui est la référence. Les mairies voulant embaucher des psychomotriciens pour leurs différents services devraient y trouver une base concernant les missions de ce dernier. La fiche du psychomotricien, disponible dans le répertoire des métiers, rubrique « services à la population » puis « santé », donne une définition du psychomotricien, ou en tout cas des actes qu'il effectue : « réalise des bilans de développement psychomoteur sur prescription médicale, dans une triple fonction de prévention, de rééducation et de thérapie. Effectue des soins et activités de rééducation et de stimulation sensorielle »<sup>11</sup>. Son cadre de travail, l'aspect de collaboration avec l'équipe et les structures extérieures, les moyens techniques de travail (plutôt caduques, tels la bicyclette, l'orthomoteur, l'électrothérapie, les haltères, le fango<sup>12</sup>... !) ainsi que les savoir-faire et les savoirs requis y sont décrits. Cet aspect de savoir-faire et de savoir requis me paraît important, car ces compétences vont contribuer à définir le rôle du psychomotricien. Par exemple, dans le cadre de la prévention, de la rééducation et de la

---

<sup>9</sup> Source : Le Larousse, Encyclopédie et dictionnaires gratuits en ligne : mot clé « rôle »

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/rôle/69736>

<sup>10</sup> D'après le site internet du CEDIP, Centre d'Evaluation, de Documentation et d'Innovation Pédagogique : mot clé « fiche de poste » :

<http://www.cedip.equipement.gouv.fr/les-contenus-et-l-utilisation-d-une-fiche-de-poste-a46.html>

<sup>11</sup> Voir Fiche n° 11/D/25 disponible en Annexe numéro 2

<sup>12</sup> Technique d'enveloppement par des cataplasmes de boue, soignant les douleurs musculaires et articulaires.

stimulation psychomotrice, le document donne toute sa place aux techniques psychomotrices : relaxation, éducation gestuelle, expression corporelle, plastique, activités rythmiques, de jeu, d'équilibration et de coordination, activités en individuel, en groupe. On parle également de relation de confiance avec le patient, et de dialogue corporel. Le travail en équipe a sa place dans le document, par l'accompagnement et la sensibilisation de l'entourage du « patient », c'est-à-dire la famille et les professionnels. Il semble aussi dans certains passages se référer au décret de compétence du psychomotricien.

Cependant, il paraît certain que cette fiche de poste ne peut convenir au travail dans les structures d'accueil du jeune enfant. Aucune date de publication ne figure sur ce document, mais l'on peut dire, par certains termes qu'il emploie, qu'il date de quelques années. Il décrit la réalisation de bilans psychomoteurs et de projets thérapeutiques, qui n'ont pas lieu dans ces structures car le psychomotricien n'effectue pas de prise en charge sur prescription médicale. Enfin, le document parle de patients, ce que ne sont pas les enfants auprès desquels le psychomotricien travaille en service petite enfance.

La fiche de poste de la psychomotricienne sur mon lieu de stage est alors intéressante à analyser car elle adaptée à l'espace-temps dans lequel elle évolue : elle est contextualisée<sup>13</sup>. Elle évoque les relations hiérarchiques au sein des services de la mairie : la responsable du département « services à la population », la responsable du service petite enfance. Dans la hiérarchie, il n'est donc pas fait mention des directrices de crèche. Ces dernières apparaissent dans la mention « relations professionnelles », avec tous les professionnels qui travaillent dans les structures.

La psychomotricienne garde une autonomie dans l'exercice de ses activités et dans le choix de ses modes d'intervention : elle gère son planning et le choix de ses médiations. Les autres relations professionnelles amènent aux spécificités du psychomotricien dans la ville, de par les liens qu'il crée avec les locaux municipaux (dojos, MJC, centres sociaux sont utilisés pour ses ateliers) mais aussi le centre de PMI et les structures de soin de la petite enfance. Par exemple, elle peut être en lien avec les psychomotriciennes en libéral des alentours, quand un enfant et/ou sa famille est en difficulté. Le lieu d'accueil et d'hébergement mère-enfant de la ville l'a sollicité pour que les mamans du centre puissent venir à l'atelier massage avec leur bébé. La fiche de poste décrit ensuite les missions et responsabilités du poste. Il est intéressant de voir que dans la description générale, le service petite enfance et la politique de la ville sont évoqués : le service doit mettre en œuvre la politique de la ville en matière d'accueil dans les structures de la petite

---

<sup>13</sup> Disponible en annexe numéro 3.

enfance. La hiérarchie est ici rappelée, mettant en avant que ce poste de psychomotricien a des « comptes à rendre » au maire de la ville.

Nous allons voir dans les parties qui suivent les missions qui lui sont confiées par cette fiche de poste, dans l'intervention auprès de l'enfant comme de son environnement humain et matériel. Nous verrons que le travail d'observation et de soutien des professionnels et des parents sont importants dans beaucoup de ces missions : ils seront explicités plus loin, respectivement dans le grand II et le grand III de ce mémoire.

#### B) Le rôle de la psychomotricienne auprès des enfants

Le rôle de la psychomotricienne auprès des enfants fait partie du champ de la prévention, et par là de celui de la santé publique. La définition toujours en vigueur est celle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), proposée en 1948 : « La prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps »<sup>14</sup>. L'OMS distingue trois types de prévention qu'elle appelle primaire, secondaire et tertiaire.

- La prévention primaire agit avant l'apparition de la maladie : elle permet de diminuer la probabilité d'apparition des troubles en agissant avant qu'ils ne soient observables
- La prévention secondaire agit au tout début de la maladie : elle permet de détecter les signes précoces des troubles, et de mettre en place un dispositif pour les diminuer ou les résoudre
- La prévention tertiaire agit une fois la maladie installée : elle permet de diminuer la gravité des troubles quand ils sont installés.

Ainsi, la prévention couvre les moyens à mettre en œuvre pour empêcher l'apparition des pathologies jusqu'à leur thérapeutique. Nous allons traverser ces trois types de prévention, toujours dans le contexte d'un poste en service petite enfance.

##### a) Le rôle de dépistage et de prévention des troubles psychomoteurs du jeune enfant

La psychomotricienne intervient ici au titre de la prévention primaire. Grâce à ses observations et réflexions, elle contribue à la mise en place des conditions favorables au développement de l'enfant et à son bien-être à la crèche : au niveau de l'aménagement de

---

<sup>14</sup> Voir le rapport FLAJOLET (2008) relatif aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire – annexe 1 de ce rapport : « La prévention : définitions et comparaisons » disponible sur le site internet du ministère de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>

l'espace, du rythme de la journée, du jeu, des soins quotidiens (change, portage, repas, sommeil), du matériel et des activités proposées aux enfants. Par exemple, elle rappelle souvent l'importance pour le jeune enfant de pouvoir finir son histoire, son jeu. Trop souvent, l'enfant est coupé dans son imaginaire ou sa motricité, pour aller manger, se changer, participer à une autre activité. Ces ruptures ne permettent pas à l'enfant de fixer son attention de manière durable, sur une activité. Plus tard, elles peuvent affecter sa capacité à se concentrer sur une longue période. Il est ainsi important d'observer l'enfant avant de le solliciter pour autre chose, et de le prévenir quand l'activité va bientôt s'arrêter. Concernant le développement psychomoteur, elle peut intervenir sur les étapes clés du développement : l'installer à plat, sur le dos, permet de mettre en place peu à peu le retournement, ce que ne permet pas le cosy. Laisser l'enfant caboter en s'aidant des meubles, plutôt que de l'installer dans un youpala ou de lui tenir les mains en l'air, lui permettra d'être à l'aise dans sa future marche.

Elle propose des expériences sensorimotrices variées qui répondent au développement spécifique de chaque enfant. La mise en place de parcours, d'activités sensorielles (jeux d'eau, de sable...), d'ateliers à médiation corporelle (danse, comptines) permettent à l'enfant d'être plus à l'aise avec son corps et favorisent une bonne estime de soi. La psychomotricienne étaye l'éveil et l'aisance corporelle du jeune enfant, en respectant son rythme de développement et en favorisant le plaisir dans l'activité. Son action vise donc à diminuer l'apparition des retards ou des troubles psychomoteurs.

La prévention n'est pas que le travail de la psychomotricienne, c'est avant tout un travail en équipe, avec les parents et tous les professionnels de la structure. Plusieurs observations, à plusieurs moments de la journée, et une confrontation des avis sont nécessaires pour un avis plus global de l'enfant. De plus, la psychomotricienne est attentive à expliquer les objectifs de ses actions, afin de donner des outils aux professionnels et aux parents qu'ils puissent réutiliser.

Elle intervient également au titre de la prévention secondaire, en participant au dépistage des troubles psychomoteurs. Notamment grâce à l'observation et au travail avec les professionnels et les parents, la psychomotricienne va proposer un dispositif pour accompagner l'enfant ou réajuster l'environnement. Les équipes, riches de leurs observations quotidiennes avec les enfants, sollicitent la psychomotricienne concernant un enfant pour lequel elles sont inquiètes, dont elles ont l'impression qu'il ne se développe pas comme les autres. En concertation avec le médecin, la psychologue, il convient alors d'écartier une cause neurologique, et de regarder toutes les sphères du développement de l'enfant : affectif, relationnel, intellectuel ou cognitif, en lien avec le développement moteur. Il est intéressant de questionner le comportement de l'enfant dans la

structure d'accueil autant que dans sa famille. Ensuite, si l'on constate un retard, une dysharmonie de développement, un mal-être de l'enfant, une première solution peut être de faire attention à cet enfant. En parler, l'encourager, le regarder, lui montrer un petit bout de chemin, aménager son environnement peut suffire à relancer la dynamique du mouvement et du développement. Quand un décalage plus important est présent, que l'enfant inquiète davantage, le psychomotricien, toujours en lien avec le médecin, la psychologue, et le directeur de la structure, peut rencontrer les parents et orienter vers la PMI ou un lieu de soin adapté (CAMPS, libéral...).

#### b) Aider à l'intégration d'enfants porteurs de handicap

L'accueil de l'enfant handicapé dans les structures d'accueil du jeune enfant fait partie de la loi n°2005-102 en vigueur en France depuis le 11 février 2005, portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Il est visible dans le projet d'établissement des 6 structures de la ville où j'effectue mon stage. Certaines assistantes maternelles accueillent également des enfants porteurs de handicap à leur domicile. Nous pouvons rappeler la définition du handicap, donnée par cette même loi : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant »<sup>15</sup>.

Virginie Attrazic, directrice adjointe de multi-accueil et psychomotricienne, dans l'article Accueillir un enfant porteur de handicap, un engagement (2014) parle de l'importance de penser l'accueil d'un enfant porteur de handicap, pour ne pas qu'il devienne une maltraitance pour l'enfant, sa famille, et l'équipe. Elle soulève l'importance de travailler avec les intervenants spécialisés de la crèche : médecin, psychologue, psychomotricien...

Ainsi, la psychomotricienne a un rôle particulier à jouer dans l'accompagnement de l'enfant présentant un handicap, qu'il soit mental, sensoriel, moteur, psychique ou pluriel, mais aussi de ses parents, et de l'équipe : elle se place ici dans le champ de la prévention tertiaire. La psychomotricienne n'agit pas directement sur le handicap de l'enfant, car ceci serait le travail d'une psychomotricienne avec prescription médicale. Mais elle participe au bien-être et à l'intégration de cet enfant dans le groupe, à ce qu'il découvre ses possibilités et son environnement dans le plaisir, tout en tenant compte de ses difficultés. En lien avec la famille et le

---

<sup>15</sup> Article L114 de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 disponible sur Legifrance : <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647&dateTexte=&categorieLien=id>



médecin, quand cela est possible, elle explique la pathologie de l'enfant, son histoire, ses conséquences éventuelles. Quand la famille ne souhaite pas entrer dans les détails de son histoire, il est important de respecter ce choix, tout en proposant un espace de parole avec la psychologue. La psychomotricienne s'appuie alors sur ses observations, ses connaissances, pour aider l'équipe et parfois les parents à comprendre les difficultés de l'enfant, mais aussi à mettre en valeur ses compétences !

Elle questionne l'aménagement, si cela est nécessaire, des modalités de son accueil. L'espace et le temps de la crèche ou chez l'assistante maternelle sont réfléchis en fonction de cet enfant : quand l'accueillir, et où ? Faut-il lui réserver un espace, le coin calme, le parc des bébés... ou bien s'adapter selon ce qu'il montre à chaque moment de la journée ? Dans les soins, dans les jouets, les activités, que proposer, comment s'ajuster à cet enfant ? Dans la relation, faut-il lui donner plus d'attention ? Lui apprendre les règles comme aux autres enfants, ou le laisser plus tranquille ? La psychomotricienne travaille ainsi avec l'équipe pour apporter des outils pédagogiques et des connaissances théoriques quant au développement psychomoteur et aux manifestations corporelles de cet enfant. Cela peut se faire au quotidien, dans l'espace de vie de la crèche, ou lors des réunions d'équipe. Par exemple, dans le cas d'un enfant sourd, elle va montrer l'importance des autres canaux sensoriels pour communiquer avec l'enfant, et lui offrir une sécurité corporelle et affective. Le fait de prendre cet enfant dans les bras en s'assurant qu'il y ait d'abord eu un contact visuel et/ou tactile permet de le prévenir qu'un changement de situation va avoir lieu. Il est alors intéressant de souligner que prévenir l'enfant d'un changement de situation est important pour tous les enfants, leur permettant d'anticiper, de s'adapter, sans être. La psychomotricienne n'a pas toujours de réponse immédiate face à un comportement de l'enfant, ou une façon de l'accompagner. Réfléchir en équipe et se laisser le temps d'observer, de proposer des situations pour voir comment l'enfant y réagit, permet souvent d'avancer dans l'accompagnement proposé.

Elle peut se rendre disponible pour les parents lors de l'adaptation, parfois plus difficile avec un enfant porteur de handicap. Les parents peuvent être davantage anxieux à confier leur enfant à l'autre, puisqu'il nécessite une adaptation spéciale. La psychomotricienne écoute, rassure par ses connaissances dans le champ du handicap, mais met en avant également les compétences des équipes à s'occuper de l'enfant de manière adaptée à ce qu'il montre, à là où il en est. Cette intégration permet aussi aux processus de séparation de se mettre en place doucement, permettant l'individuation de l'enfant. Elle fait le lien et rencontre les partenaires de soin de l'enfant si l'enfant est pris en charge en psychomotricité dans une autre structure. La possibilité pour l'enfant de garder un accueil en structure collective à côté d'une prise en charge thérapeutique peut-être

bénéfique pour les parents et pour l'enfant. Il représente un mode d'accueil « normal » pour les parents, une intégration dans la société. Mais il peut aussi être source de difficultés, quand les parents comparent leur enfant à celui des autres, rencontrent des parents d'enfants non porteurs de handicap.

Ainsi, sans être dans une approche rééducative ou thérapeutique, la psychomotricienne contribue à ce que l'accueil de l'enfant dans une structure collective ou chez une assistante maternelle n'entraîne pas un sur-handicap (stress, adaptation difficile, manque de sécurité...), mais qu'il lui apporte la possibilité de découvrir ses potentialités et de se socialiser. Elle invite les équipes à accueillir cet enfant comme un sujet ayant son propre développement, son propre rythme, comme tous les autres enfants, et non comme un enfant trisomique, hyperactif, autiste... C'est ce dont témoignent ces parents dans l'article La découverte du handicap de Valentin à la crèche (2014) : « Heureusement, il y avait la crèche, [...]. La crèche n'est pas pensée pour l'accueil d'un enfant avec un polyhandicap sévère. Et pourtant, Valentin va toujours à cette même crèche. Il est accueilli avec chaleur, avec l'envie de favoriser son épanouissement. L'équipe nous a dit ne rien faire d'extraordinaire, mais nous pensons le contraire. [...] Valentin se sent intégré et apprécié à la crèche. Certains jours, il fait d'énormes sourires de joie en y arrivant. Et pour nous, tout cela est bien extraordinaire »<sup>16</sup>. Nous voyons ici toute l'importance pour les parents d'être accueilli dans une structure collective au même titre que les autres familles, mais aussi le plaisir de l'enfant à venir à la crèche.

### C) Le rôle de la psychomotricienne auprès de l'environnement humain

#### a) Ecouter, accompagner les parents

La présence d'une psychomotricienne dans les structures rassure souvent les parents. Cette dernière se rend disponible pour répondre au questionnement des parents sur le développement de leur enfant. Elle se présente directement auprès d'eux notamment lors des réunions de rentrée : elle explique son métier, son rôle, ses compétences, et invite les parents à la contacter via les équipes des structures où leurs enfants sont accueillis. Elle est également présente lors de réunions d'échange avec les parents, relatives à l'accompagnement de l'enfant aussi bien qu'au fonctionnement de la structure (projet d'établissement, projet pédagogique...). Elle revient sur son rôle auprès des enfants et de l'équipe, et peut aussi amener ses connaissances lorsque des thèmes

---

<sup>16</sup> ROUSSEAU S. (2014) et al., La découverte du handicap de Valentin à la crèche, in *Métiers de la petite enfance*, n° 209, page 19.

spécifiques sont abordés : le développement psychomoteur de l'enfant, le repas, l'aménagement de l'espace, la motricité et le jeu libres...

L'histoire des parents dans les crèches est à ce titre intéressante à rappeler. Denis Mellier dans *Parents, professionnels, comment éduquer ensemble un petit enfant ?* revient sur les textes de lois, qui marquent trois périodes dans l'accueil des parents dans les crèches :

- les arrêtés de 1951 établissent l'institution dans un rôle de substitution aux parents : les parents sont exclus de l'enceinte de l'établissement, et il s'agit d'agir à leur place
- la circulaire de 1975 reconnaît la place des parents d'une certaine façon : il s'agit « de les laisser pénétrer pour les éduquer »<sup>17</sup>
- le décret de 2000 situe les établissements d'accueil du jeune enfant dans un travail de complémentarité et en réciprocité avec les parents.

Ainsi, de simple mode de garde de l'enfant régit par des règles d'hygiène et de sécurité, la crèche vise aujourd'hui à être un lieu d'accueil, d'éveil, de socialisation, de bien-être de l'enfant, et de soutien de la fonction parentale. Les nouvelles considérations sur l'enfant comme un sujet à part entière, comme un être en développement, les découvertes sur ses besoins et ses compétences, ont contribué à ce changement. A la différence du comptoir des crèches de l'ancien temps, où l'enfant était laissé le matin, et repris le soir, les parents sont aujourd'hui invités à entrer dans l'espace de vie de leur enfant pour la journée, amenant à un accompagnement plus doux de la séparation. Les périodes d'adaptation et les transmissions du matin comme du soir sont institués dans la plupart des structures. La collaboration avec les parents est essentielle au bien-être de l'enfant, car pour que l'enfant se sente en confiance à la crèche, ses parents doivent pouvoir l'y laisser en toute sérénité.

Des rencontres peuvent avoir lieu dans la structure au moment où ils accompagnent ou viennent chercher leur enfant, ou bien lors d'un entretien plus formel, téléphonique ou en réel, s'ils le demandent. Le travail en équipe est important : les professionnels sont souvent le relais des questions des parents, s'ils ne savent pas comment y répondre, ou cherchent des précisions. C'est alors souvent ces mêmes professionnelles qui feront le retour aux parents de l'échange avec la psychomotricienne. Ainsi lorsque les parents sont en confiance avec l'équipe, il est intéressant de passer par elle pour accompagner les parents. La psychomotricienne, nous l'avons vu, est aussi présente auprès des parents d'enfant porteur de handicap, elle a parfois une présence particulière

---

<sup>17</sup> THOLLON-BEHAR M-P. (2005), *Parents, professionnels, comment éduquer ensemble un petit enfant ?*, Toulouse, Eres, 2013, page 16.

en tant que professionnelle ayant une spécialité dans le champ du handicap, à la différence des auxiliaires et EJE.

D'autre part, elle propose des ateliers parents/enfants à médiation corporelle. L'accompagnement des parents passe alors par le corps, à la différence des échanges verbaux qui ont lieu en réunion, ou dans les rencontres avec les parents. Le cadre de ces ateliers sera davantage décrit dans la partie II de ce mémoire.

Il est important de souligner que les parents d'aujourd'hui attestent, par leurs questionnements et leurs expériences, de la difficulté à s'y retrouver dans l'éducation de leur enfant. Luce Dupraz, dans le livre évoqué ci-dessus, nous dit : « Jamais jusqu'à ce jour les parents n'ont été soumis à autant de discours contradictoires de la part des spécialistes de la famille, qui réduisent comme peau de chagrin le naturel des parents »<sup>18</sup>. Elle cite Barbara Walter, dans *La famille peut-elle encore éduquer ?* : « On est en droit de se demander s'il reste à l'enfant et à la famille un espace de spontanéité qui échapperait au voyeurisme des philosophes, des théologiens, des formateurs, des éducateurs, des pédiatres, des psychologues, des psychiatres, des psychanalystes, des enseignants, des juristes, des journalistes... Et l'on pourrait aisément poursuivre l'énumération »<sup>19</sup>. Ainsi, les parents entendent-ils des discours parfois divergents venant des médias (internet, livres, journaux, émissions), des spécialistes, des proches (amis, famille).

*L'assistante maternelle de Joan vient demander conseil à l'équipe de la crèche familiale. La maman de Joan lui a confié son inquiétude, après avoir vu la pédiatre. Cette dernière lui aurait dit qu'à 8 mois, c'était une catastrophe de ne pas tenir assis.*

L'équipe de la crèche propose à la maman une visite de la psychomotricienne à domicile, ainsi qu'une rencontre avec la pédiatre des crèches. Ces dernières rassurent la maman sur le développement de Joan : il n'est pas en retard, les âges d'acquisition des compétences posturales sont variables, et Joan montre qu'il est à l'aise avec son corps, dans les changements de position qu'il effectue pour jouer.

*La maman de Lucile, à l'atelier massage, se pose des questions concernant la position sur le ventre. On lui a dit qu'elle était essentielle dans le développement de l'enfant, pour sa future marche. Mais semble-t-il, Lucile n'aime pas vraiment être sur le ventre...*

---

<sup>18</sup> Ibid, page 85.

<sup>19</sup> Ibid, page 86-87

*La maman d'Elliot, 4 mois, nous confie son inquiétude face à l'acquisition du retournement chez son fils. « Je ne le mets pas trop sur le ventre, car j'ai peur qu'ensuite il sache se retourner. S'il le fait dans son lit et que je suis absente, il risque de s'étouffer »*

*La maman de Léo vient à l'atelier massage pour la première fois. Elle se présente, et présente Léo : « il a 4 mois, et la pédiatre a dit qu'il était tonique +++ ! Elle m'a dit que, quand il marcherait, il allait falloir courir ! »*

Dans ces trois cas, il semble important de remettre les parents à leur place de parent : « et vous, qu'est-ce que vous en pensez ? ». La maman de Lucile est embêtée, par la contradiction qui s'offre à elle : « on me dit qu'il faut mettre les bébés sur le ventre, sinon cela peut avoir des conséquences sur sa marche ; mais je vois bien qu'elle n'est pas à l'aise dans cette position ». Emilie insiste ainsi sur les ressentis de la maman, et sur le fait de ne pas laisser sa fille trop longtemps dans cette position si cela la gêne. Lors du change, elle peut lui proposer d'être sur le ventre quelques minutes pour l'habituer à cette position, que plus tard elle choisira de prendre toute seule en se retournant. Pour la maman d'Elliot, l'inquiétude est réelle. Dans le cadre contenant de l'atelier massage, il a été possible pour elle de voir que quand son fils était sur le ventre, il avait la capacité de dégager son nez du sol, en tournant la tête sur le côté. Nous espérons que cela lui a permis d'être moins angoissée par l'acquisition d'une étape si importante dans le développement : les retournements. Enfin, pour la maman de Léo, il a été intéressant de lui montrer que son enfant arrivait bien à se détendre, à s'enrouler, à profiter du massage, afin qu'elle se détache d'une représentation déjà un peu ancrée chez elle : mon enfant est tonique.

Ainsi, cette rencontre autour du massage avec des professionnels mais aussi avec d'autres parents permet de sortir de chez soi, d'être moins isolé, d'échanger autour du développement psychomoteur de l'enfant, mais aussi des inquiétudes des parents. A ce titre, il est un soutien à la parentalité et participe à la prévention concernant le développement du jeune enfant.

b) Soutenir – informer – guider les professionnels sur le développement psychomoteur et les manifestations corporelles de l'enfant

Sylvie Lavergne (2006), psychomotricienne, évoque les trois premières années de vie de l'enfant, qui sont l'occasion d'une évolution considérable, où le tout petit en état de dépendance totale va peu à peu s'autonomiser dans son corps et dans ses relations. Les établissements d'accueil du jeune enfant participent à sa construction corporelle et psychique, lui offrant une base de sécurité pour pouvoir se découvrir et découvrir les autres, en l'absence de ses parents. Les

professionnels de la petite enfance sont pour elle des « accompagnateurs de l'enfant dans ce développement, dont lui-même est l'acteur principal »<sup>20</sup>.

Les travaux d'Emmi Pikler, pédiatre hongroise ayant œuvré pour la motricité libérée du tout petit, sont une référence importante à ce propos. Elle parle de processus de développement du bébé déjà programmé, et qui se déroulent spontanément, dans un ordre donné. Ainsi, apprendre au bébé à se retourner, à ramper, se tenir debout, marcher, saisir, lâcher un objet, est inutile, car l'enfant détient ce bagage de compétences en lui-même. Il s'agit de lui faire confiance et de lui offrir les possibilités de dérouler cet enchaînement sensorimoteur physiologique dans les meilleures conditions possibles. Pour elle, cela passe notamment par la sécurité corporelle et affective que l'adulte pourra offrir au bébé. L'aménagement de l'espace, le matériel et les activités adaptés, y contribuent. Geneviève Appel et Myriam David rappellent dans *Loczy ou le maternage insolite* la valeur de cette possibilité pour l'enfant de se mouvoir librement : « *tant par le plaisir évident qu'elle lui procure que par les qualités qu'elle développe [...] : attention, concentration, persévérance, goût de l'effort et de l'accomplissement par soi-même, développement psychomoteur harmonieux, sécurité et adresse corporelle* »<sup>21</sup>.

Sylvie Lavergne reprend cette idée de bagage inscrit dans le patrimoine génétique (sauf anomalie ou maladie venant perturber le développement), permettant à l'enfant de vivre et construire son développement psychomoteur. Nous parlons donc de programme présent chez chaque enfant, mais pourtant, chaque enfant le construit différemment ! C'est ce que souligne l'auteure ensuite : « ce qui distingue un enfant d'un autre, c'est son rythme de développement, à savoir le temps qu'il va prendre et dont il va avoir besoin pour relier ses apprentissages et se constituer dans un corps en relation. Ce qui distingue un enfant d'un autre, c'est aussi son chemin original, unique, sa façon personnelle de s'exprimer avec son corps, de faire des expériences, et de les mettre au service de son développement »<sup>22</sup>. Le travail du psychomotricien, grâce à sa formation spécifique, est alors d'observer et d'analyser ces chemins inédits pris par l'enfant, en les partageant avec ceux qui l'accompagnent.

*Lors d'une observation dans la section des petits, mon attention est attirée par Alicia. Elle râle, « chouine ». Elle est assise... la tête dans les genoux ! Quelle souplesse ! Me dis-je d'abord. Puis, je me demande ce qu'elle fabrique dans cette position. Une professionnelle*

---

<sup>20</sup> LAVERGNE S. (2006), Psychomotricité à la crèche, le temps du corps en mouvement dans l'espace in *Accueillir l'enfant entre 2 et 3 ans*, Eres, page 167.

<sup>21</sup> DAVID M. & APPELL G. (1973), *Loczy ou le maternage insolite*, Toulouse, Eres, édition de 2014, pages 179-180.

<sup>22</sup> LAVERGNE S. (2006), Psychomotricité à la crèche, le temps du corps en mouvement dans l'espace in *Accueillir l'enfant entre 2 et 3 ans*, Eres, page 168.

*s'approche d'elle, et me dit : « ah ça, c'est Alicia, elle ne sait pas passer de la position assise à la position allongée ! Alors à chaque fois, elle nous appelle, pour qu'on l'aide ». Ni une, ni deux, la professionnelle lui tourne les jambes sur le côté, Alicia se retrouve sur le ventre. Je me dis que le chemin emprunté pour y arriver a sûrement du paraître bien énigmatique à Alicia... plus tard, la petite fille attire de nouveau mon attention par ses pleurs. La même professionnelle vient donc « l'aider », cette fois ci en rajoutant : « Alicia il faut que tu comprennes, c'est comme ça qu'on fait ! ». Ni une, ni deux, elle la soulève dans les airs, et la pose sur le ventre.*

Il est intéressant ici de questionner les étapes précédant le passage de la position assise à la position en décubitus. Alicia a-t-elle acquis l'enchaînement inverse : passer de la position en décubitus à la position assise ? Ou la met-on assise alors qu'elle ne sait pas encore le faire seule ? Ces questionnements peuvent être partagés en équipe pour inciter les professionnels à laisser l'enfant développer sa motricité à son rythme. Le psychomotricien va aussi pouvoir proposer à l'équipe une manière de l'accompagner sans faire à sa place. Visiblement, pour Alicia, le mouvement n'a pas pu être trouvé, peut-être par manque d'expérience. L'observation de la professionnelle est juste, Alicia est coincée, et appelle au secours. Ce qui est intéressant est alors de lui proposer une solution qu'elle va pouvoir ensuite répéter par elle-même. Etre portée et mise sur le ventre ne lui offre pas la possibilité de faire seule la prochaine fois. Par contre, stimuler Alicia par le regard ou un objet sur le côté, pour qu'elle utilise la rotation peut suffire à ce qu'ensuite, elle réalise seule l'enchaînement. Ou encore, l'accompagner en passant notamment par les Niveaux d'Evolution Motrice (NEM), conceptualisés par Michel Le Metayer, permet de respecter le développement neuromoteur et l'autonomie de l'enfant. Par exemple, on va accompagner l'enfant de la position assise au décubitus ventral en passant par la rotation des ceintures scapulaires et pelviennes, tout comme l'enfant sur l'image ci-dessous le réalise spontanément.

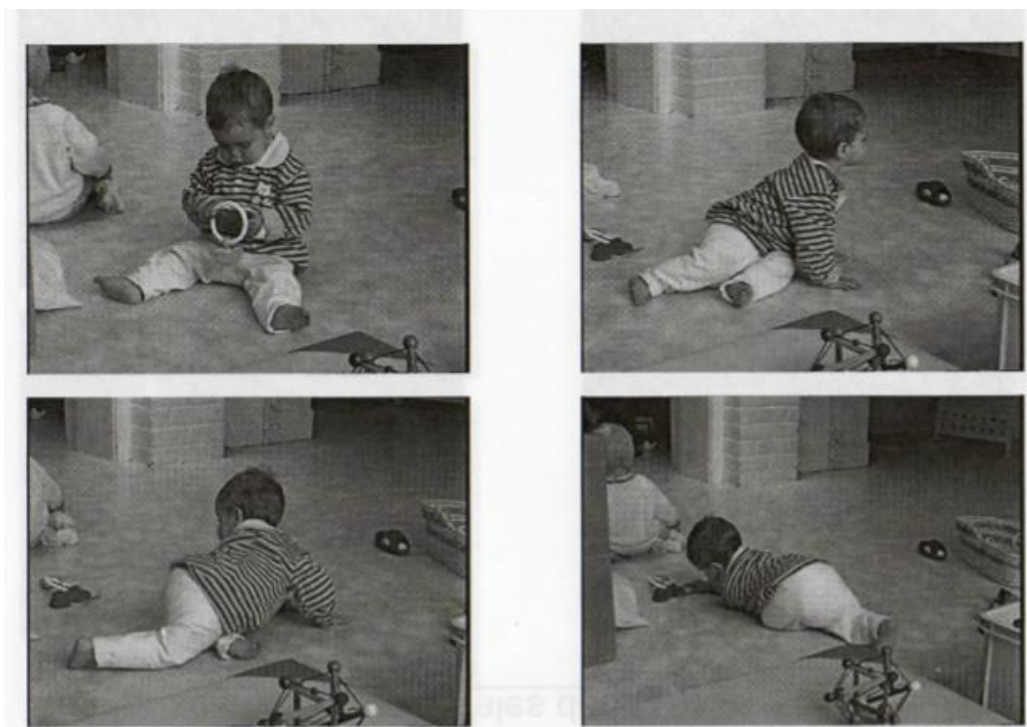
Ainsi, tout le travail de l'adulte, c'est d'offrir à l'enfant les conditions pour qu'il réussisse ce qu'il entreprend. Comme le dit Sylvie Lavergne, « l'adulte ne remet pas l'enfant en place mais le soutient pour qu'il se remette en place »<sup>23</sup>. Il s'agit de ne pas devancer, sur stimuler l'enfant, ni de le freiner, mais de l'accueillir là où il en est : « dans son actualité de développement »<sup>24</sup>.

---

<sup>23</sup> LAVERGNE S. (2000), Psychomotricité à la crèche ou le temps de l'enfant, in *Evolutions Psychomotrices*, volume 12, n°48, page 80.

<sup>24</sup> LAVERGNE S. (2006), Psychomotricité à la crèche, le temps du corps en mouvement dans l'espace in *Accueillir l'enfant entre 2 et 3 ans*, Eres 1001 bébés, page 169.

### Passage de la position assise au décubitus ventral<sup>25</sup>



C'est pourquoi le rôle du psychomotricien est aussi de sensibiliser les professionnels sur le développement psychomoteur en leur apportant des référentiels, des connaissances théoriques. Grâce à des réunions sur ce thème, les bases peuvent être posées. Sur le long terme, l'accompagnement au quotidien dans les structures permet à chaque professionnel de se construire une grille de lecture du développement psychomoteur, avec des exemples concrets d'enfants aux évolutions toujours différentes. Nous verrons dans la partie II de ce mémoire un exemple de référentiel utilisable en service petite enfance. Ainsi, Sylvie Lavergne, dans son article Psychomotricité à la crèche, le temps du corps en mouvement dans l'espace (2006), propose aux professionnels de la petite enfance de connaître les repères du développement psychomoteur du tout-petit, davantage dans leur dynamique d'évolution et de lien entre chaque étapes que dans un référentiel d'âge, qui induit rapidement la dimension du normal et du pathologique. Elle insiste pour ne pas comparer les enfants, car chaque développement psychomoteur est unique et personnel à l'enfant.

Le développement des schèmes moteurs est ainsi important chez le bébé. Ensuite, chez l'enfant qui grandit, de nombreuses manifestations corporelles vont permettre de comprendre ce

---

<sup>25</sup> COEMAN A. (2004), De la naissance à la marche – les étapes du développement psychomoteur de l'enfant, Paris, ASBL Etoile d'herbe, Planche 29 page 129.



que vit l'enfant : il le dira par son corps. Morsures, cris, agitation, ou au contraire apathie, repli sur soi, sont autant de signes corporels qui inquiètent, rendent difficile l'accompagnement du jeune enfant. Le psychomotricien peut essayer de les analyser et de les comprendre, pour trouver ensemble des solutions. Maria Vincze, dans le cadre d'un écrit pour l'institut Loczy, évoque les manifestations d'agressivité souvent évoquées par les professionnels, en collectivité. Elle explique qu'« un certain nombre de gestes des enfants, qualifiés par les adultes « d'agressifs », sont des gestes « instinctifs », non intentionnels, motivés par un besoin de possession, de contact corporel, ou par une impulsion »<sup>26</sup>. Ainsi, ce qu'on attribue souvent à de l'agressivité en tant qu'adulte est bien souvent plutôt une recherche de sensorialité, de relation, une envie ou un besoin, pour lesquels l'enfant n'a pas trouvé d'autre moyens que ceux-là pour s'exprimer. La verbalisation est alors mise en avant par la psychomotricienne, notamment lorsque des émotions fortes sont ressenties : elle verbalise ce qui a pu se passer, et ce que peut-être l'enfant ressent.

Ainsi, elle contribue à éviter ce que Christine Schuhl appelle les douces violences. Dans son livre, *Vivre en crèche, remédier aux douces violences* (2013), elle rappelle le changement de statut de l'enfant depuis les années 80, considéré comme une personne à part entière, ayant des droits (convention internationale des droits de l'enfant de 1989). Mais aussi comment les missions des professionnels sur le papier ont évolué trop rapidement par rapport à une pratique sur le terrain, éprouvante par le manque de moyens financiers, de formation, les problèmes de répartition des effectifs et des tâches. Tous ces changements contribuent à installer en crèche des douces violences : ces mini violences du quotidien, « instants éphémères où le professionnel n'est plus dans la relation »<sup>27</sup>, pas maltraitantes en soi, mais qui le deviennent si elles sont répétées, mettant notamment en péril la sécurité affective de l'enfant et son identité. On retrouve parmi ceux-ci les commentaires négatifs sur l'enfant, sur les parents en présence de l'enfant, les soins donnés à l'enfant de manière automatique, ou tout en parlant d'autre chose à une collègue, aller trop vite, donner des étiquettes (le mou, l'agité...), des surnoms... Ainsi, lors d'observations ou d'ateliers, la psychomotricienne soutient les équipes dans ce quotidien de la crèche. Dans une structure, elle a par exemple rappelé l'importance de ne pas donner de surnoms aux enfants et pourquoi. Ces derniers identifient l'enfant dans autre chose que ce qu'il est, et qui le définit : son prénom. De plus, le surnom entraîne une certaine distance. Qu'il augmente cette distance (surnom péjoratif) ou qu'il la diminue (surnom affectif), il est une marque de non-respect de l'enfant.

---

<sup>26</sup> BEN-SOUSSAN P. & DUTERTRE-LE PONCIN H. (2013), *Le bébé et sa famille dans la ville*, in *Spirale* n° 68, Toulouse, Erès, pages 195-196

<sup>27</sup> Ibid, page 13.

Enfin, elle intervient aussi concernant les soins corporels de l'enfant. Elle peut accompagner ces soins, mais les réalise rarement directement. Par exemple, pour le repas, un enfant peut avoir des difficultés à manger à cause de son installation à table : les pieds ne touchent pas le sol, la chaise n'est pas adaptée, ou trop peu contenante. L'enfant peut également être ailleurs lors de son repas si trop de stimulations l'entourent. Lui proposer de manger dans un endroit plus calme, avec moins de mouvement, de bruit, peut améliorer le déroulement de son repas. Pour un enfant hypertonique, dont le change va être difficile, il est intéressant de travailler sur le portage lorsque le professionnel emmène l'enfant se changer, sur l'apaisement de l'adulte pour apaiser l'enfant : parler doucement, chantonner, avoir des gestes doux et ralentis. Elle va ainsi sensibiliser les professionnels à l'importance de l'installation, du tonus, du dialogue tonique, du rythme de chaque enfant, et de l'interaction réelle avec lui, en insistant sur la verbalisation des actions de l'adulte et des émotions, que le soin soit agréable ou désagréable. Elle explique toujours ce qu'elle a observé, et tente de chercher avec l'équipe ou le professionnel une solution, une adaptation.

Ainsi, la place de la psychomotricienne est importante dans ces moments du quotidien. Par son regard extérieur, elle peut mettre en avant, penser les comportements qui s'installent avec la routine, par exemple les gestes automatiques lors des soins. Elle rappelle l'importance de penser l'enfant comme un individu en construction, pour qui l'identité et la corporéité se construisent avec l'adulte. Jean Epstein, dans la préface du livre de Christine Schuhl le dit ainsi : la crèche doit être un lieu où « chaque enfant, de façon respectueuse, peut se sentir exister, reconnu avec ses compétences (même et surtout s'il n'entre pas « dans le moule » !) en tant qu'individu au beau milieu des autres »<sup>28</sup>. L'apport de la psychomotricité est dans cette interaction toujours intime entre processus de bouger et processus de penser. La liberté de penser de l'enfant se met ainsi en place avec la liberté de bouger, et l'étayage de ceux qui accompagnent ces processus est essentiel.

### c) L'accompagnement plus spécifique des assistantes maternelles

La psychomotricienne rencontre les assistantes maternelles des deux crèches familiales de la ville moins souvent que les professionnelles dans les crèches, leur nombre étant conséquent: tous les mois et demi environ. Cependant, un travail de lien est fait avec les éducatrices des crèches familiales, pour leur offrir un cadre commun de travail, une même ligne directrice. Cette ligne directrice est celle de les accompagner dans leur professionnalisation, pour reprendre le titre du livre de Fabienne Champlong (2011). En effet, la formation d'une assistante maternelle est

---

<sup>28</sup> SCHUHL C., (2013), *Vivre en crèche, remédier aux douces violences*, Lyon, Chronique Sociale, page 9.

courte : 120h au total. Les crèches familiales leur offre ainsi un espace d'accueil pour sortir du domicile, se rencontrer et réfléchir sur l'accompagnement de l'enfant.

La psychomotricienne propose des ateliers de motricité, par groupe de 5 assistantes maternelles, ces dernières pouvant accueillir chacune 3 enfants maximum. La motricité (comme les assistantes maternelles aiment l'appeler) est un temps et un espace aménagé pour l'enfant, dans le but qu'il expérimente à sa convenance ses différentes possibilités corporelles (sensations, coordinations, équilibres...), afin de soutenir une bonne aisance corporelle. La psychomotricienne suit ces expérimentations et les accompagne avec son corps si besoin, mais également plus à distance, par le regard et la parole. L'engagement corporel et relationnel est bien là<sup>29</sup>.

Mais il est aussi question, par ces ateliers, d'accompagner les assistantes maternelles dans la découverte des possibilités des enfants qu'elles accueillent. La psychomotricienne les incite à observer l'enfant et son évolution, dans un contexte différent que celui du domicile, plus grand, avec du matériel nouveau. Son aisance sur les parcours, la qualité de son mouvement, sa façon d'investir l'espace, ses relations avec les autres enfants, avec les adultes, sont autant d'éléments verbalisés et échangés avec les professionnelles. Ils sont l'occasion de revenir sur le développement psychomoteur de l'enfant, ses acquisitions motrices, et l'importance de laisser l'enfant en être acteur, d'expérimenter, d'essayer, sans le devancer. Nombreuses d'entre elles prennent l'initiative d'enlever les chaussettes des enfants, leur permettant ainsi d'explorer l'équilibre avec plus de sécurité et de sensations. Ainsi, elles sollicitent Emilie quand l'enfant a acquis une étape du développement : il babille, se retourne, commence à marcher, marche...

*Une assistante maternelle est fière de montrer qu'Ethan marche maintenant ! Elle vient vers Emilie avec ce dernier, lui tenant les bras en l'air. Emilie demande s'il marche tout seul : « non, pas encore, pour l'instant il faut l'aider ! ». Emilie explique qu'il est mieux de le laisser caboter, en s'aidant des meubles, des canapés, plutôt que de le tenir par les bras, notamment en l'air. L'assistante maternelle le sait, mais ne comprend pas pourquoi... Emilie explique que cela modifie son centre de gravité, et l'empêche de mettre en place les réflexes parachute : mettre les mains en avant lorsqu'il sent un déséquilibre. Se déplacer le long des meubles va l'aider au contraire à appréhender la chute : s'appuyer avec les mains, se lâcher... de plus en plus longtemps ! Le fait de marcher tout seul favorise aussi son estime de lui : il n'a pas besoin d'aide pour marcher ! Enfin, marcher trop tôt alors que l'enfant n'est pas prêt peut créer des tensions dans ses jambes, dans ses pieds. Ethan, semblant les avoir entendues, se servira lors de l'atelier des structures en mousse pour avancer tout en se tenant*

---

<sup>29</sup> Ces ateliers seront davantage explicités dans la partie II

*d'une main : Emilie le signale à son assistante maternelle, permettant d'apporter une connaissance en image à la connaissance expliquée verbalement.*

Cet espace permet aussi aux assistantes maternelles d'évoquer les difficultés du quotidien avec les enfants qu'elles accompagnent :

*Zacchari, dans l'espace brique et construction, détruit les tours faites par les autres. Son assistante maternelle vient alors spontanément me parler des problèmes qu'elle rencontre avec lui au domicile. Il est dans la recherche des limites, répond mal, dit des gros mots. Elle le gronde : « je vais le dire à ton père ce soir ! ». L'activité de l'enfant autour des briques va me permettre, avec la participation de l'assistante maternelle, de lui montrer qu'il y a des limites mais que le jeu est possible quand même. Dans un espace à côté, il peut faire ses propres tours, et de les détruire. Cependant, il n'a pas le droit de casser celles des autres.*

Cette vignette clinique montre comment poser un interdit plus symbolisé, sans faire appel à une sorte de menace, celle de dire aux parents que l'enfant n'est pas sage.

Ces ateliers ont d'autre part pour fonction de permettre aux assistantes maternelles, par le soutien de la psychomotricienne, de mettre en jeu leur corps auprès des enfants. Selon les sensibilités, la personnalité de chacune, cet aspect corporel dans l'accompagnement de l'enfant est plus ou moins évident. Leur engagement corporel est ainsi sollicité à travers les comptines à geste, l'évolution libre des enfants dans les différents espaces proposés, et la danse.

La dynamique de groupe entraîne un certain engagement à venir au sol, auprès de l'enfant, ou pas. De manière générale, dans le déroulement temporel de l'atelier, les assistantes maternelles prennent plus ou moins de place. Lors du déshabillage au début et du rhabillage à la fin, c'est elles qui prennent en main, s'organisent, se font une place dans la salle pour ranger toutes ces affaires. D'ailleurs, elles comparent souvent leur dextérité à effectuer ces gestes quotidiens pour elles, par rapport à moi qui ait moins l'habitude de les faire ! Leur place dans l'espace va ensuite se concentrer autour d'un pôle restreint. Souvent, le tapis des bébés est investi, devenant espace de parole et de rencontre entre elles. Délibérément, la psychomotricienne n'installe pas de chaises dans la salle. Les adultes les installent d'elles-mêmes, notamment lorsque des problèmes de dos sont évoqués.

L'espace-temps du chant est investi par les enfants comme les assistantes maternelles. Il est organisateur du début et de la fin de l'atelier, et rassemble petits et grands. Il semble que l'utilisation du même répertoire de comptine soit un étayage dans la possibilité de mettre le corps en avant. Les assistantes maternelles connaissent comptines et gestes, les réalise souvent avec

plaisir et les réutilisent au domicile, permettant une certaine continuité entre l'atelier et le domicile. Les enfants demandent parfois une comptine que seule leur assistante maternelle connaît, c'est l'occasion pour elles de mettre en avant leurs compétences !

L'espace-temps de jeu libre et de rangement est lui moins investi par les assistantes maternelles. Deux espaces sonores, deux groupes se créent : celui des enfants, de la psychomotricienne et moi sur l'espace de jeu, et celui des assistantes maternelles plus en retrait, près du tapis des bébés. Les échanges, ainsi, ne sont pas facilités. Si la psychomotricienne est avec les assistantes maternelles, elle ne peut être avec les enfants. Et vice versa. De même, ces deux espaces compliquent les échanges entre les enfants et les assistantes maternelles : ces dernières étant en retrait, moins disponible, les enfants se tournent vers Emilie et moi. Les assistantes maternelles, par cet espace coupé en deux, ont davantage tendance à interpeller les enfants de loin, sans s'approcher même lorsqu'il y a nécessité de poser un interdit. Dans ce cas, la parole est lancée, mais l'engagement moteur ne vient pas l'étayer. Emilie prend ainsi cette place de garante du cadre et de la sécurité des enfants.

Pour certains enfants, cette autonomie est bénéfique. Les assistantes maternelles peuvent dire qu'un enfant est moins collé à elles dans cet espace de jeu où il évolue selon ses besoins. Pour d'autres enfants, moins à l'aise, leur place en retrait ne leur permet pas de partir explorer. En confiance avec leur assistante maternelle, qu'ils voient plus souvent, ils n'osent pas forcément investir ce grand espace qui leur est offert et restent près d'elle.

L'espace-temps de la danse ou d'expression corporelle, enfin, est investi de manière différente par chacune. Danser n'est pas forcément évident pour tous, ainsi Emilie laisse le choix de participer ou non. Elle propose des danses aussi bien libres que jouées, romancées (l'histoire d'un petit lapin). L'engagement corporel de la psychomotricienne est ici porteur du groupe d'enfant comme des professionnelles, qui l'imitent et la regardent beaucoup. De même que pour les jeux libres, certains enfants vont profiter de ce temps pour s'exprimer, bouger, faire semblant. D'autres vont rester en retrait, ou auront besoin de plus d'étayage pour oser s'exprimer.

Nous verrons plus loin les raisons qui peuvent expliquer ces différences de participation à l'atelier, et comment le changement de cadre de l'atelier peut permettre aux professionnelles de prendre une plus grande place, et ainsi de permettre à tous les enfants d'évoluer dans la salle, avec un autre engagement corporel.

D'autre part, la psychomotricienne peut se rendre au domicile des assistantes maternelles, sur demande de la crèche familiale, ou de l'assistante maternelle elle-même. Ces visites sont

l'occasion d'avoir un temps plus privilégié avec la professionnelle et les enfants accueillis, et d'observer l'enfant dans son environnement quotidien. La psychomotricienne échange sur ce qui peut être proposé à l'enfant, en fonction du matériel sur place ou d'activités qui nécessitent peu de moyens. Par exemple, l'assistante maternelle de Mathieu est étonnée de voir à quel point il bouge en motricité, expérimente, teste, découvre, par lui-même. Chez elle, il est moins dans cette découverte, a besoin d'être accompagné pour faire... une visite à domicile peut être l'occasion de l'observer dans son environnement quotidien, de réfléchir à l'aménagement de l'espace, et aux possibilités qui lui sont offertes ou non d'exprimer ses potentialités. C'est l'occasion aussi de discuter avec l'assistante maternelle sur sa relation avec le ou les enfants, et de discuter avec l'enfant de ce qu'il pense, ressent. Une visite à domicile a souvent lieu également quand un bébé vient d'être accueilli par une assistante maternelle. La psychomotricienne s'intéresse à l'adaptation du bébé comme à celle de l'assistante maternelle, à la relation avec les parents, et à l'environnement qui lui est proposé.

*Nous rencontrons Bénédicte, qui accueille Batiste depuis maintenant quelques semaines. Elle explique que c'est un petit garçon calme, souriant : « ce n'est pas difficile avec lui ! ». A notre arrivée, Batiste est en train d'être changé. C'est l'occasion de montrer le tiré assis latéral lorsque l'enfant est mis assis, plutôt que le tirage des deux bras de l'enfant vers l'avant. L'assistante maternelle nous montre ensuite l'espace de jeu de Batiste : il est situé dans un parc, en hauteur, car l'assistante maternelle a un chien. Elle ne préfère pas installer Batiste au sol, de peur que le chien vienne l'embêter. A l'intérieur du parc se trouve deux grands arceaux, sur lesquels sont accrochés des jouets. Batiste s'intéresse à ces jouets à portée de main, mais pas à ceux qui sont disposés sur les côtés. Emilie conseille à l'assistante maternelle d'enlever de temps en temps les arceaux, pour que l'enfant puisse s'intéresser à ce qu'il y a sur le côté, et pas uniquement aux objets qui sont en l'air. Cela permet aussi de faciliter le retournement (le corps de l'enfant butte sur l'arceau).*

Enfin, la psychomotricienne peut être amenée à participer aux journées pédagogiques faisant partie de la formation des assistantes maternelles en crèche familiale. Une des journées accueille un intervenant extérieur et l'autre est organisée par l'équipe d'encadrement : la psychomotricienne peut alors intervenir sur différents thèmes en rapport avec la psychomotricité et le développement de l'enfant (développement psychomoteur, portage...).

## D) Le rôle de la psychomotricienne auprès de l'environnement matériel

### a) L'aménagement de l'espace

La psychomotricienne contribue à apporter un environnement adéquat à l'enfant mais aussi à l'adulte dans l'espace de vie de la crèche. Elle porte attention à ce que l'environnement permette à chaque enfant de découvrir ses potentialités, en toute sécurité (physique et psychique). Et à ce que cet environnement permette aux professionnelles de répondre aux besoins de chaque enfant de manière confortable. Elle peut être consultée concernant les postures à adopter, le matériel à acheter par les professionnels pour préserver leur intégrité physique.

A partir de ses observations mais aussi de celles de l'équipe, elle peut soulever des questionnements sur la façon dont les enfants se répartissent dans l'espace, utilisent ou non les espaces. Ces éléments doivent faire l'objet d'une analyse sur plusieurs temps de la journée, mais aussi sur plusieurs journées, et peuvent ensuite être discutés en réunion, avec le concours de l'équipe de direction. Chaque structure est différente, et l'aménagement de l'espace se réfléchit au cas par cas, selon l'espace et les objets disponibles, le nombre, l'âge des enfants. Il peut aussi évoluer avec le développement des enfants, au cours de l'année. Mais les changements au sein d'une structure ou d'une section sont toujours à appréhender avec douceur, car cela remanie tout le cadre de travail des professionnels. Ces aménagements perturbent souvent davantage l'équipe que les enfants ! Il convient donc que tout le monde soit d'accord pour changer l'espace de vie, et les repères qui vont avec, et que le nouvel aménagement soit testé sur un temps assez long. Il peut ensuite être rediscuté en réunion.

*L'équipe d'une des sections de la crèche collective V. remarque que les enfants n'arrivent pas à se poser. Globalement, ils sont assez énervés, changent beaucoup d'espace, il y a de nombreux mouvements de la part des enfants, qui ont du mal à se poser pour jouer. Cette ambiance épuise l'équipe, nerveuse à son tour. La tonicité du groupe est donc importante. Emilie propose de venir observer dans la section cette « ambiance générale électrique ». Alors que les différents espaces semblent répondre aux besoins des enfants, dans leur aménagement et les propositions qu'ils permettent, elle remarque que les professionnels sont beaucoup en mouvance dans la pièce, ne permettant pas aux enfants d'avoir des repères stables auprès desquels se reposer. Le coin calme est très peu utilisé, que ce soit par les enfants ou les adultes. Il s'avère que ce dernier est petit, peu matérialisé et peu accueillant. De plus, dans la pièce en général, il existe peu de mou : les caisses, les meubles, sont en bois dur, les tapis sont peu épais ou en moquette. Ces éléments concourent à ce que la détente s'installe peu.*

*La psychomotricienne après avoir expliqué à l'équipe ces observations, propose aux adultes de diminuer leurs mouvements dans l'espace, de s'organiser pour limiter les déplacements. Elle propose également de réaménager l'espace, pour proposer du mou dans la salle. Le coin calme est installé dans un espace plus matérialisé, où il y a moins de passage (pour les changes, le repas...). Elle y intègre du doux, du mou, avec un tapis plus épais, des coussins, des peluches, et un espace pour les livres. L'espace réaménagé offre ainsi davantage de contenance, des supports mous qui permettent de venir se lover. Les enfants se posent plus durant la journée, et investissent davantage cet espace calme.*

A ce propos, Emmi Pikler va chercher à montrer les conditions qui autorisent et favorisent l'éveil psychomoteur du jeune enfant tout en assurant sa sécurité corporelle et affective. Dans l'institut Loczy, dont elle prend la direction en 1946, et devenu une véritable pouponnière expérimentale, elle démontre l'importance pour le bébé de bénéficier de 3 espaces de vie distincts mais mis en lien grâce aux « nurses ». L'aire des soins corporels est de l'ordre de l'intime et de l'attention portée au bébé afin d'ajuster les soins à son état du moment. L'aire de jeu et d'exercice de son activité de manière libre et par lui-même où l'adulte n'intervient pas directement s'organise de telle façon que l'enfant soit et se sente en sécurité pour explorer, jouer. Enfin, l'aire de repos et de sommeil est utilisée en fonction de ce qu'on aura observé de l'état de vigilance, de satisfaction, de l'enfant<sup>30</sup>.

Hubert Montagner (1998) détaille davantage ces différents espaces dans L'aménagement des espaces de vie pour les tout-petits. Pour lui, « ils doivent être essentiellement des lieux qui permettent à tous les enfants de révéler toute la gamme de leurs compétences, puis de les structurer et de les rendre fonctionnelles dans les situations et contextes les plus variés »<sup>31</sup>. En structurant l'espace de la crèche, on amène aussi l'enfant à structurer sa représentation de l'espace et à s'y orienter. Il montre ainsi l'importance :

- des espaces de transition entre le dedans et le dehors, permettant aux parents de déposer les objets qui entravent leurs déplacements et leurs gestes, ainsi qu'un espace pour déposer les affaires de l'enfant ; le parent est alors plus disponible pour échanger avec l'équipe, dire aurevoir à son enfant le matin, et le retrouver le soir
- des espaces repères, lieux de sécurité pour les objets d'attachement de l'enfant (doudou, tétine)

---

<sup>30</sup> Source : Site internet de l'association Pikler-Loczy, rubrique « Origines - Emmi Pikler » : <http://www.pikler.fr/emmi.php>

<sup>31</sup> MONTAGNER H. (1998), L'aménagement des espaces de vie pour les tout-petits, in *L'accueil des tout-petits*, Toulouse, Editions Erès, 2013, pages 60-61.



- des espaces de sensorialité et de perception : toucher, faire de la musique, goûter, sentir, voir... les différences de texture, de poids, de forme, sont importantes pour la découverte sensorielle de l'enfant.
- des espaces dedans / dehors : il est nécessaire de pouvoir offrir à l'enfant la possibilité de transvaser (eau, sable, caisses de jouets) et de se mettre lui-même à l'intérieur / à l'extérieur de quelque chose (caisses, cabanes...)
- des espaces en 3 dimensions, pour grimper, qui permettent d'avoir un point de vue plus en hauteur sur l'espace de la pièce, de travailler l'équilibre, les coordinations, et la représentation de l'espace (volume, hauteur, profondeur).
- des espaces pour construire, permettant de développer la motricité fine, la concentration
- des espaces pour se reposer, souvent appelés « coin calme », avec des tapis, coussins, peluches, livres...
- des espaces pour développer l'imaginaire, aussi appelés espaces de jeux symbolique : la dinette, les poupées, les personnages et accessoires...

Pour l'auteur, l'aménagement de ces espaces doit aussi permettre que les compétences de l'enfant soient constatées et reconnues, autrement dit visibles par l'adulte. Autant que possible, il est intéressant de permettre aux enfants, quel que soit leur âge, d'évoluer dans l'ensemble de ces espaces. L'espace de construction n'est pas forcément réservé à l'enfant qui sait faire une tour ! L'espace plus sensoriel du tout petit n'est pas réservé qu'aux bébés ! Nous pouvons ici rappeler l'importance des allers-retours dans le développement, et la nécessité pour l'enfant de retourner à des sensations, des repères antérieurs pour ensuite avancer vers quelque chose de moins connu. Hubert Montagner le dit ainsi : « il apparaît ainsi souhaitable que les organismes qui décident, financent, et organisent les structures et lieux de vie des enfants, se penchent plus attentivement sur la conception des espaces en tenant compte de la diversité des enfants à chaque âge, sans qu'ils s'enferment dans un modèle ou une logique de développement »<sup>32</sup>.

D'autre part, Anne-Marie Fontaine dans son article « Espaces : les adultes proposent, les enfants disposent » (2000), montre comment l'environnement physique influence le comportement des enfants dans les lieux d'accueil collectif. Elle s'appuie sur des études expérimentales conduites dans les années 80-90, utilisant notamment la vidéo, pour montrer que l'espace de la crèche est un lieu complexe d'interactions entre chaque enfant, chaque adulte, l'architecture et les structures matérielles qui s'y trouvent. Surtout, l'enfant n'est pas passif face à ces relations, mais il réagit bel et bien à l'environnement qu'on lui propose, modifiant son

---

<sup>32</sup> Ibid, page 64.

comportement. Déjà, il va généralement choisir des coins structurés dans la pièce : angles, espaces de jeux délimités. Il va aussi préférer les espaces où la vision de l'adulte est possible : ainsi, le meuble du coin dinette cachant la vue des adultes et de la pièce de vie, ne sera pas utilisé ou bien les objets seront déplacés à un autre endroit, d'où les enfants ont une meilleure visibilité. Les études montrent par ailleurs que l'aménagement de l'espace va influencer davantage sur l'enfant fragile que sur l'enfant qui va bien. Par exemple, certains enfants auront plaisir à aller dans les coins où l'adulte ne le voit pas : privilégier les cabanes, rideaux, permet à ceux qui en ont besoin de se cacher, sans que d'autres espaces importants de découverte soient délaissés par les plus sensibles. Anne-Marie Fontaine conclue que « ce sont les enfants qui ont raison. Si un lieu est délaissé, c'est pour de bonnes raisons [...]. Si un lieu est surpeuplé, la solution n'est pas d'instaurer des tours de rôle ou des heures d'ouverture ! »<sup>33</sup>. Elle propose au contraire de le dédoubler ou d'en créer un autre aussi attractif. Elle rappelle les besoins fondamentaux de l'enfant : la sécurité affective en même temps que l'autonomie. Ainsi, le matériel et l'espace proposé doivent permettre à l'enfant de se découvrir dans cet environnement de manière autonome tout en pouvant s'appuyer sur l'adulte, visuellement et physiquement.

Enfin, elle explique l'importance de réfléchir aux situations qui posent problèmes aux équipes, comme l'agitation, les conflits, les cris, ou à l'inverse la passivité des groupes d'enfants accueillis : qu'en est-il des enfants, des adultes, du matériel, et de leur place respective ? L'observation, la vidéo, sont pour elle des outils indispensables à cette réflexion, que nous aborderons dans la partie II. Nous pouvons rajouter ici toute la sphère du dialogue tonico-émotionnel : un groupe d'adulte dont le niveau tonique est élevé (stress, niveau sonore élevé, mouvements rapides, incessants) ne permet pas au groupe d'enfant d'abaisser son tonus. A l'inverse, si les adultes sont tranquilles, installés à une place qui sert de repère aux enfants, limitant leurs va et vient dans la pièce, ces derniers auront tendance à se poser également.

#### b) Le matériel et les activités proposées

Ainsi, dans ces espaces de vie, nous trouvons des espaces et objets propres à l'enfant (son casier pour ranger ses affaires, son doudou, sa tétine, son lit, sa place à table...), et d'autres qui sont à partager. Ces derniers doivent être adaptés à l'enfant, mis à son niveau et à sa disposition.

*A la crèche collective L., c'est bien rangé. Tout est disposé dans les placards, sur les étagères, les caisses sont fermées, les meubles retournés. Ce sont les professionnelles qui les sortent, au gré de la journée. Je m'étonne ainsi, auprès d'une auxiliaire de puériculture*

---

<sup>33</sup> FONTAINE A-M. (2000), Espaces : les adultes proposent, les enfants disposent in *Le journal des professionnels de l'enfance* n°3, page 54.

*installée à côté de moi, de voir autant de conflits entre les enfants concernant les jouets. Ça se pique les hochets, ça se chamaille pour avoir la boîte à forme, ça demande « c'est quand mon tour de jouer avec le train ? ». Donc, il faut attendre son tour pour jouer. Je me dis que je n'avais pas observé cela lors d'une observation dans une autre structure. Je trouve également que les enfants se répartissent peu dans l'espace. Deux enfants sont au coin dinette, duquel il ne faut surtout pas déplacer les assiettes, verres et couverts vers un autre endroit sous peine de remontrance. Les sept autres enfants sont près des adultes, assis sur les tapis du coin calme, où quelques jouets ont été disposés.*

L'on voit bien ici que le fait de ne pas laisser les jouets à la disposition des enfants entraîne davantage de conflits. Si c'est un peu la guerre pour avoir un hochet, les cris, les disputes, les comportements agressifs envers les autres enfants (mordre, griffer, taper, piquer le jouet) vont augmenter. De même, les enfants se répartissent peu dans les espaces car chaque élément d'un espace doit rester dans celui-ci. Les possibilités de jeu sont alors restreintes, toujours les mêmes, permettant peu à l'imaginaire et à la créativité de faire surface. Les jouets ne pouvant changer d'espace, les enfants ont tendance à eux-mêmes rester dans le même espace !

Concernant le matériel et les activités adaptées, il peut paraître difficile de faire des généralités. Ces derniers doivent être adaptés... à quoi ? À l'âge de l'enfant ? À son niveau de développement global ? À ses intérêts ? Peut-on se dire que finalement, l'enfant va trouver lui-même l'utilisation de l'objet ou de l'activité adaptée à là où il en est ?

*Lors d'une observation dans la section des bébés, l'éducatrice propose un atelier de dessin aux plus grands. Une fois l'atelier fini, son retour aux collègues est mitigé. Certains enfants ont dessiné, gribouillé, mais pour Maxime, ça n'était pas adapté : il a passé son temps à boucher et reboucher son feutre. Pour Emilien, ça n'était pas non plus adapté, il a passé son temps à taper sur la table avec son feutre. Enfin, pour Anne non plus ça n'était pas adapté : elle a préféré écrire sur ses mains, plutôt que sur la feuille...*

Et si, justement, tout l'intérêt de cette activité dessin était là ? Si l'enfant n'en est pas à dessiner, faut-il pour autant lui proscrire l'utilisation d'un feutre et d'une feuille ? On peut ici penser à l'exemple d'André Bullinger et du journal : la première utilisation que va faire l'enfant d'un journal, ce n'est pas de le lire ! Il va le manger, le respirer, le chiffonner, le déchirer, le faire tomber, le regarder, d'ailleurs sans doute à l'envers. Et c'est sans doute parce qu'il a utilisé ces fonctions sensorimotrices autour du journal, le goût, l'odorat, le touché, l'ouïe, la vue, qu'il va en faire une utilisation, plus tard, plus cognitive : lire le journal. L'activité doit bien sûr ne pas être trop éloignée de ce dont on a besoin et sont capables les enfants, elle est donc à réfléchir en amont,

et à être proposée dans un certain cadre. Mais l'on se rend compte qu'une même activité proposée à un groupe d'enfants d'âges différents va souvent ne pas poser de problème, les enfants en montrant mille facettes différentes à chaque fois. Un même atelier, avec le même cadre matériel et humain, va aussi être tout à fait différent du précédent : les enfants ayant évolués ! Certains vont revenir à ce qu'ils ont fait la dernière fois, comme pour se réassurer, se réapproprier l'espace, le matériel, et vont souvent venir explorer autre chose ensuite, d'un peu plus complexe. L'enfant peut investir le même parcours mais mieux le maîtriser.

#### E) Le rôle et la place dans la vie de la structure et du service petite enfance

La psychomotricienne participe aux réunions d'équipe des structures où elle intervient. Ces réunions permettent d'échanger sur un enfant en particulier, ou sur le fonctionnement de la structure. Par exemple, lors d'une réunion sur le jeu libre, les équipes mettent en avant la position de l'adulte qui doit laisser l'enfant expérimenter tout en lui offrant une sécurité physique et affective. La psychomotricienne rappelle aussi l'importance de l'aménagement de l'espace pour que les objets soient en libre-service et en plusieurs exemplaires, afin de limiter les conflits. Elle met en avant également la notion de plaisir et d'estime de soi : jouer librement, c'est jouer au niveau de ses compétences et donc être dans la réussite et le plaisir. Les équipes mettent en avant que le jeu libre crée souvent une impression de bazar, avec des jouets partout, d'autant plus si on laisse les enfants déplacer les objets entre les différents espaces. Ainsi, le jeu libre est autonome mais pas le rangement, en tout cas chez les plus petits : il est important, pour signifier la fin du jeu ou le passage à une autre activité, mais a besoin d'être accompagné.

Elle collabore aussi avec l'équipe pour l'écriture du projet pédagogique et éducatif de la structure, pour les commandes de matériel. Une fois par an, elle rend compte d'un bilan de son travail avec l'équipe de chaque établissement. Il permet de voir l'évolution sur un an du projet avec la psychomotricienne, de mettre en avant d'éventuelles difficultés, ou des souhaits pour l'année suivante. Elle participe également aux fêtes et animations proposées par les structures ou dans la ville. Par exemple, la semaine de la petite enfance a été l'occasion de proposer aux enfants et à leurs parents des espaces de psychomotricité, des temps de danse, de chant. La psychomotricienne souhaite proposer pour les enfants comme les adultes un moment de plaisir partagé où le corps, la créativité, le lâché prise sont au premier plan. Les morceaux choisis pour l'atelier danse et l'atelier chant n'étaient ainsi pas des comptines ou musiques pour enfant, mais davantage à la portée des parents, pour leur permettre de s'exprimer eux aussi. Les enfants, voyant leur parent à l'aise, le seront d'autant plus !

Elle permet aussi de faire du lien entre les différentes structures. En tant que témoin de différentes pratiques, elle peut parler de ce qui a été testé dans une structure, et montrer que cela a été bénéfique pour les enfants, pour les professionnels...

Pour la lisibilité de cette partie, il a été nécessaire de séparer le rôle auprès de l'enfant, de son environnement humain, matériel, et dans la vie des structures. Mais nous voyons bien comment ces différents éléments s'imbriquent et forment un tout complexe, cadre de travail du psychomotricien en service petite enfance : la prévention pour l'enfant se fait de l'enfant à l'environnement. Comme on peut le voir, il n'est ici aucunement question de « stimulation psychomotrice » : le rôle de la psychomotricienne n'est pas de pousser le rythme des acquisitions, d'accélérer le développement psychomoteur de l'enfant ; mais bien plutôt de créer un contexte suffisamment bon pour l'aider à s'épanouir à son propre rythme. Toute la spécificité du psychomotricien en service petite enfance est aussi d'inviter l'adulte, qu'il soit professionnel ou parent, à observer l'enfant dans sa globalité, à se mettre à sa hauteur, et à le laisser faire par lui-même. Enfin, à le considérer « dans ce qu'il sait en fonction de sa maturité personnelle et non dans ce qu'il devrait savoir en fonction de son âge »<sup>34</sup>.

Son rôle et sa place se construisent finalement par sa fiche de poste et ses interventions sur le terrain. Au fil de mes rencontres avec d'autres psychomotriciennes travaillant en service petite enfance, je me suis intéressée à leurs fiches de poste. Elles comportent des points communs comme des différences avec celle que nous venons d'analyser. Les comparer aurait pu constituer un travail de réflexion en lui-même. Il se trouve que ce projet est actuellement en cours, mené par le Réseau des Psychomotriciens de la Petite enfance<sup>35</sup>, face à la demande de plusieurs professionnels d'échanger sur les spécificités des postes en petite enfance et d'en donner des lignes directrices, un cadre commun. Un groupe de travail dont je fais partie est ainsi en cours, visant à la création d'une plaquette sur la spécificité de la pratique du psychomotricien dans ces structures, dans le cadre de la prévention. Elle permettra une meilleure lisibilité du métier dans ce contexte, entraînant une meilleure reconnaissance<sup>36</sup>.

Nous allons voir dans la partie suivante quelle est la pratique du psychomotricien dans cet espace-temps, ce cadre spécifique d'un poste au service petite enfance de la ville. Quels sont les moyens dont il dispose pour remplir les différentes missions que nous venons d'évoquer ?

---

<sup>34</sup> LAVERGNE S. (2000), Psychomotricité à la crèche ou le temps de l'enfant, in *Evolutions Psychomotrices*, volume 12, n°48, page 78.

<sup>35</sup> Voir Annexe numéro 4, la description plus détaillée de l'association et notamment la rubrique « pourquoi ce réseau ? »

<sup>36</sup> Voir Annexe numéro 5 : groupe de travail du réseau PPE – questionnaire

## **PARTIE II :**

# **Quels sont les moyens et les ressources de travail du psychomotricien au service petite enfance de la ville ?**

Afin d'accomplir ses missions, le psychomotricien au service petite enfance de la ville dispose de différents outils. Ceux que j'ai choisi de développer ici découlent de mes observations lors de mon stage et m'ont particulièrement permis de ressentir la spécificité du psychomotricien. Selon le Larousse, l'outil, du latin *ustensilia*, désigne à l'origine un objet que l'on utilise manuellement ou sur une machine pour réaliser une opération déterminée. Dans un sens plus large, qui nous intéresse davantage, il désigne l'élément d'une activité qui est un moyen, un instrument pour<sup>37</sup>. Les théories, l'observation, les ateliers à médiation corporelle, sont des moyens pour le psychomotricien en service petite enfance de remplir sa principale mission : la prévention. D'autre part, la ressource est la possibilité d'action de quelqu'un, ou la possibilité qu'offre quelque chose<sup>38</sup> : à côté des moyens, le psychomotricien a des ressources toutes particulières pour accompagner chacun, qui découlent de sa formation pratique et théorique et constituent de véritables bases de réflexion et de compréhension de l'enfant et de son accueillant : sensation, schéma corporel, image du corps, tonus, dialogue tonique, espace, temps, rythme, corps !

### **1) La théorie comme base de réflexion**

Un des outils du psychomotricien travaillant au service petite enfance de la ville est la théorie sur laquelle il s'appuie : elle lui offre un référentiel pour comprendre, analyser, trouver des réponses. Au début de ma réflexion, j'ai voulu réfléchir sur les théories qui pouvaient réunir professionnels de la petite enfance et psychomotricien autour des préalables au développement harmonieux de l'enfant. Je me suis rendue compte que cette référence à la théorie, assez présente chez le psychomotricien, l'était moins dans le quotidien des structures. Entre le « faire » et le « penser », le psychomotricien peut alors avoir un rôle dans l'éclairage des techniques de soin, de portage, d'accompagnement et de réflexion du développement de l'enfant, par les nombreuses théories qu'il a abordé en formation. Ce faisant, il met en avant le lien entre développement psychique et développement moteur. Cet aspect est notamment permis par les réunions, où le

---

<sup>37</sup> Larousse : Encyclopédie et dictionnaires gratuit en ligne : mot clé « outil »  
<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/outil/56934?q=outil#56604>

<sup>38</sup> Ibid : mot clé « ressource » :  
<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ressources/68739>

psychomotricien peut évoquer concepts et auteurs en veillant à rendre leur explication accessible à tous. Les théories de D. W. Winnicott concernant le holding, handling, objectif presenting, de J. Bowlby sur l'attachement, de D. Stern avec l'accordage affectif, de D. Anzieu et des fonctions de la peau, la fonction de transformation des éléments bêta en éléments alpha de la mère pour son bébé de W. R. Bion, la théorie de l'étayage psychomoteur de S. Robert-Ouvray, la place de la sensorimotricité pour J. Piaget et H. Wallon, la motricité libre d'Emmy Pikler, ainsi que toutes les nouvelles découvertes sur l'aspect neurologique du développement, comme la plasticité cérébrale, sont autant d'éclairages sur ce qui favorise ou non les processus évolutifs harmonieux de l'enfant de 0 à 3 ans<sup>39</sup>.

J'ai ici souhaité aborder plus spécifiquement la théorie d'Albert Coeman et Marie Raulier H de Frahan (2004), psychomotriciens belges. Ils offrent une lecture tout à fait intéressante à proposer aux professionnels de la petite enfance (Albert Coeman anime d'ailleurs de nombreuses conférences sur ce thème à leur destination), car cette théorie propose non pas des âges d'acquisition mais des niveaux correspondant à un processus développemental. D'autre part, elle propose des référentiels importants dans les qualités qu'offre l'adulte qui prend soin de l'enfant, à chaque niveau de son développement. Leurs observations se sont portées sur le jeune enfant sous forme de 3 questions : qu'est-ce qu'il fait (le mouvement), comment il le fait (la qualité de son mouvement) et par rapport à quoi il le fait (le contexte environnemental et relationnel). Les auteurs décrivent ainsi 9 niveaux d'acquisition en insistant sur l'espace-temps de transition entre chacun, où l'enfant expérimente et répète de nombreuses fois des possibilités motrices extrêmement variées.

Le premier niveau est celui présent à la naissance : donner le poids dans la pesanteur. Le nouveau-né est hypotonique au niveau de l'axe et hypertonique au niveau des membres. La stabilité en position dorsale est permise par la possibilité pour le bébé de donner son poids sur le support. Il peut ainsi exercer ses premiers schèmes moteurs, sous-tendus par les réflexes archaïques et notamment le réflexe tonique asymétrique du cou ou réflexe de l'escrimeur. La position ventrale pour les auteurs est prématurée à ce niveau, entraînant des tensions de la chaîne musculaire postérieure. La dynamique psycho-corporelle est celle de l'enroulé, permettant l'alternance tension/détente (se crispier-se tendre/se relâcher-s'apaiser) et la possibilité de recevoir les afférences sensorielles et affectives. Pour l'adulte qui prend soin, il s'agit alors de soutenir physiquement : la tête au niveau de la base du crâne (vertèbres C0-C1) et le bassin lors du

---

<sup>39</sup> J'ai choisi de simplement évoquer ici ces concepts et ces auteurs, car ils sont déjà présentés de manière claire et complète dans le mémoire de Lauren Just (2012), *Le psychomotricien dans la prévention auprès de l'enfant entre 0 et 3 ans : intervention en unité mère-enfant et en crèche* dans la partie théorie : les préalables au développement psychomoteur harmonieux.

portage, du repas, du change ; et affectivement : recevoir et répondre à ses expressions, de malaise comme de bien-être, favoriser un environnement sensoriel mais calme.

Le second niveau est celui de la mise de la tête dans l'axe. La force tonique s'installe dans les cervicales, permettant les rotations de la tête comme la possibilité de la remettre dans l'axe, compétence sous-tendue par le regard et le réflexe de l'escrimeur. La position ventrale est toujours prématurée, ne permettant pas cette dynamique d'alignement/rotation. Cette compétence est possible car elle se base sur l'enroulé du niveau 1. Elle détermine la dynamique psychorelationnelle de s'orienter vers soi et vers le monde, notamment les stimuli sensoriels. L'adulte qui prend soin soutient toujours l'enroulé, tout en mettant doucement en place une autre dynamique rythmique de variation d'intensité : rapprochement/éloignement, à l'instar des jeux de regard permis par l'alignement/rotation de la tête.

Le niveau 3 est celui des dorsales hautes, D4 au niveau de la colonne vertébrale. L'équilibre tête-tronc se met en place par le pivot vertébral D4, permettant les expériences d'abduction (éloignement) / adduction (rapprochement) des bras sur l'axe du corps. L'hypertonie des membres diminue et laisse place à une meilleure harmonie musculaire entre extenseurs et fléchisseurs. Ce jeu prépare la capacité à coordonner l'ensemble mains-bouche-regard : le bébé peut saisir son pouce ou des objets mis à sa portée, regarder sa main : peu à peu, ce qui était réflexe ou hasard va devenir une compétence volontaire. Son espace relationnel s'élargit, le dialogue postural, visuel, vocal, facial, s'enrichit. La position sur le ventre est possible sur un petit temps, il est important que l'enfant puisse redresser/poser sa tête. L'adulte qui prend soin soutient cette nouvelle découverte de l'espace, en proposant une aire de relation et de préhension à l'enfant dans sa sphère de compétence : gauche-axe-droite.

Le niveau 4 correspond aux dorsales moyennes, D8. La préhension devient une intention et s'affine. La bouche devient un outil d'exploration des objets. D8 est alors le pivot permettant au bébé de différencier thorax et bassin : il s'enroule, amenant ses jambes sur son ventre. Peu à peu, il expérimente la torsion : voulant saisir un objet sur le côté, son élan l'entraîne en position latérale et ventrale. Fléchissant les jambes, il joue avec les équilibres et déséquilibres posturaux, l'entraînant aussi à explorer sur le côté et sur le ventre. En décubitus ventral, le redressement de la tête offre un nouveau champ d'exploration, où l'appui sur le sternum et les avant-bras libère les mains, pour mettre à la bouche. Le bébé découvre et exerce une nouvelle organisation motrice : le repoussé-redressé, en alternance avec l'enroulement-poser. Les interactions sont médiatisées par l'intentionnalité et les désirs du bébé de faire par lui-même. L'adulte qui prend soin a alors à s'ajuster pour laisser faire l'enfant, et lui apporter un environnement adapté et varié, répondant à



son besoin d'initiatives. Les jeux de coucou/caché, les comptines, permettent d'introduire un tiers dans la relation, qui couplé aux expériences de « c'est moi qui fait-ce n'est pas moi qui fait » inaugurent le processus de différenciation.

Le niveau 5 correspond aux dorsales basses, D12. Les jeux d'équilibre et de déséquilibre autour de l'axe (rotation, enroulement) l'amènent du dos au ventre, et du ventre au dos. Il découvre les plaisirs et les variations de sa voix par de nombreuses vocalises. Sur le ventre, les jeux de transfert de poids permettent de libérer un bras pour attraper, ramener un objet et le manipuler, l'examiner dans ses nombreuses qualités. Jeux d'équilibres et de transferts de poids préparent le ramping. Ainsi, l'espace s'ouvre davantage : le bébé pousse sur ses appuis, fort d'une sécurité interne acquise aux niveaux précédents, s'étend pour attraper, éloignant ses membres vers l'espace au-delà, et tire vers lui, dans la capacité de se rassembler à nouveau. Avec l'espace qui s'ouvre, le processus de différenciation continue. L'adulte qui prend soin est toujours dans le respect de l'autonomie de l'enfant et l'aménagement de son espace de découverte (varié sans être encombré), tout en restant à ses côtés par le regard, la voix, un peu à distance.

Le niveau 6 descend toujours le long de la colonne vertébrale, et arrive aux lombaires. Les mouvements de flexion, de rotation, d'extension, sont initiés par le bassin, et renforcent les chaînes musculaires antérieures et postérieures : abdominaux, carré des lombes, psoas. Le processus de différenciation jambes/bassin, d'une jambe par rapport à l'autre, de rotation interne et externe de la hanche, et les mouvements controlatéraux (prendre le pied gauche avec la main droite) préparent le bassin à la verticalité. Sur le ventre, l'envie d'explorer l'espace « là-bas » se fait sentir : le tout début du ramping apparaît, d'abord par des mouvements de tirage (les bras en avant tirent le reste du corps) dans l'axe puis dans des mouvements alternatifs. La différenciation des doigts de la main permet une motricité plus fine. Le bébé est curieux, dans la relation et dans l'exploration des objets, et répète ses explorations tout en ajustant la qualité de son mouvement. L'adulte est le partenaire de l'enfant dans cette curiosité, avec la reconnaissance dans le miroir, les jeux d'imitation, les comptines mettant en jeu l'équilibre (bateau sur l'eau), le partage d'expérience et l'attention conjointe, la mise en place des jouets ni trop près, ni trop loin.

Le niveau 7 correspond aux coxo-fémorales ou articulation de la hanche. Sur le dos, les jeux avec ses jambes se font nombreux, entre flexion, extension, dissociation des deux jambes (l'une au sol, l'autre en l'air !). Sur le côté, les combinaisons flexion/extension/rotation de hanche, genoux et chevilles sont également présentes. Sur le ventre, la hanche gauche se dissocie encore davantage de la droite créant des positions controlatérales organisées ou croisées : un bras fléchi, la jambe opposée fléchie, l'autre bras en extension et l'autre jambe en extension. Cela

s'accompagne de la découverte de la position semi-assise, lorsqu'il repousse le sol avec une main. Avec le ramping en tiré, il découvre qu'il peut aussi repousser le sol avec ses pieds, et commence à mettre en place le ramping alternatif. L'adulte accompagne la dynamique exploratoire et le plaisir trouvé par l'enfant à répéter ses expériences (faire tomber le hochet de la chaise haute...).

Le niveau 8 est celui de la première verticalité, la position assise. Le ramping alternatif s'organise. Les passages de la position ventrale à la position demi-assise se mettent en place, l'enfant retournant sur le ventre car ses possibilités d'exploration sont limitées en demi assis. Il découvre également qu'il peut se redresser sur les genoux et sur les mains. De là, transférant l'appui de la main ou du genou sur un côté, et par une torsion du tronc, il se retrouve en position assise ! Les expérimentations de tous ces schèmes de postures sont répétées, affinées, dans une dynamique de passage de l'horizontalité à la verticalité. Il acquiert petit à petit une position assise stable dans ses appuis, libérée de toute contrainte musculaire ou respiratoire pour « se tenir ». La posture est souple, la colonne vertébrale en cyphose lombaire et posée sur le bassin : elle permet l'exploration devant, sur les côtés, en torsion, la manipulation différenciée droite-gauche, la coopération bi manuelle. L'adulte qui prend soin organise l'espace de l'enfant pour lui permettre ces expérimentations : grands, sécurisés, et ne doit pas hésiter à venir au sol pour jouer lui aussi avec son corps ! Il commence à instaurer des interdits, notamment liés à la sécurité de l'enfant.

Enfin, le niveau 9 correspond au passage assis-debout et à la marche. Les objets ou meubles qui vont permettre à l'enfant de s'appuyer pour se mettre debout sont essentiels dans l'aménagement de l'espace. Les expérimentations de la verticale commencent à genoux, dans l'axe : il repousse et lâche pour jouer, éprouve la stabilité. Des objets un peu plus haut vont lui permettre de se hisser debout : il ose le faire parce qu'il sait qu'il peut revenir au sol, par les genoux ou la position assise. Une fois debout, il continue ses expériences de stabilité : tenir-se lâcher, en statique : avec les deux mains, avec une main, sans les mains... comme en dynamique : il cabote le long du mur, des meubles. Il faut ensuite 9 à 10 mois pour que l'enfant acquiert une marche coordonnée, toute en régulations des déséquilibres. Entre l'écartement des pieds, le balancier des bras, l'appui alternatif gauche-droite, les flexions-extensions des hanches-genoux-chevilles, tout un tas de microévolutions sont nécessaires pour marcher d'un pas assuré ! Seulement ensuite, les mains et les bras pourront redevenir outils d'exploration et d'action sur l'environnement. L'accès à la marche ne l'empêche pas de revenir aux niveaux précédents (rouler-bouler, marcher à 4 pattes...), il trouve d'ailleurs mille manières de se mouvoir dans tous les schèmes moteurs qu'il a acquis, passant de la verticale à l'horizontale avec aisance, audace, plaisir. Il aime ainsi exercer son équilibre sur différentes surfaces, avec différents objets dans les

main. L'adulte qui prend soin accompagne l'enfant dans ses avancées comme ses retours en arrière, et est toujours cette base de sécurité vers qui l'enfant se tourne pour s'apaiser.

Loin d'avoir ici donné un exposé complet du processus développemental proposé par Albert Coeman et Marie Raulier H de Frahan, j'ai souhaité résumer l'essentiel de leur pensée et des 9 niveaux qu'ils ont théorisés, grâce à l'observation minutieuse, en crèche, de très nombreux bébés. Aucun âge n'est donné, car l'enfant y accède quand il est prêt. Nous parlons ici du processus de développement de l'enfant qui va bien, et dont l'environnement est suffisamment bon, pour reprendre D. W. Winnicott. C'est à partir d'une maturation neurologique étayée par un environnement sécurisé et adapté que les passages successifs de la naissance à la marche vont pouvoir se dérouler. Ainsi, la référence à des modèles théoriques sur le développement de l'enfant normal est-elle importante dans l'accompagnement de l'enfant et la prévention des troubles psychomoteurs. Elle est à partager en équipe, en la rendant abordable pour tous par exemple à l'aide de vidéos ou d'images. L'observation est un autre outil important chez le psychomotricien : à partir des bases théoriques acquises, elle amène un autre point de vue : cet enfant dans cet environnement, à ce moment.

## **2) L'observation**

L'observation est un réel outil du psychomotricien auprès de l'enfant et des professionnels. Comme le dit Anne-Marie Fontaine<sup>40</sup>, psychologue ayant réalisé de nombreux écrits sur l'observation en crèche, « toutes nos connaissances sur la psychologie des très jeunes enfants viennent de l'observation », grâce entre autre à l'utilisation de la vidéo. On peut en dire de même des connaissances en psychomotricité où les tests comme le Brunet Lézine, le Vaivre-Douret, l'échelle de Brazelton, se sont basés au départ sur l'observation du développement psychomoteur normal de l'enfant. Ainsi, l'observation est un outil riche mais complexe, nécessitant une réflexion et un cadre. En psychomotricité, comment observer ? Dans quel contexte ? Quoi observer ? Qu'en est-il de l'observation chez les autres professionnels de la petite enfance ? J'ai souhaité partir de la méthode Esther Bick, que j'ai étudiée en psychologie et en psychomotricité, comme base de réflexion sur l'observation, pour explorer ensuite l'observation en structure collective et avec les professionnels de la petite enfance, et notamment sur mon lieu de stage.

---

<sup>40</sup> FONTAINE A-M. (1997), L'observation en crèche : un outil professionnel, un outil qui se perfectionne et se partage, in *Métiers de la petite enfance*, n°27, page 5.

## A) Comment observer ?

Dans l'article La méthode d'observation des bébés selon Esther Bick – la formation et les applications (2008), Pierre Delion rappelle tout le cadre théorique et de réflexion mis en place par Esther Bick, encore en vigueur aujourd'hui. La méthode Esther Bick n'est souvent pas envisagée en son entier sur le terrain du psychomotricien puisqu'elle implique d'observer l'enfant dans sa famille. Cependant, des principes de sa méthode viennent inspirer l'observation dans l'accompagnement de l'enfant et des professionnels dans les structures petite enfance. Karine Bertolle, professeure à l'IFP de la Pitié Salpêtrière et psychomotricienne, définit ainsi l'observation : c'est porter attention à un sujet dans son environnement. Pour elle, l'observation est au cœur de la pratique du psychomotricien comme pré-requis, comme temps faisant partie du processus relationnel et professionnel. En crèche, le déroulement de l'observation n'est pas forcément le même que dans la méthode Esther Bick, mais il est intéressant de se référer aux 3 étapes qu'elle a construites :

- le temps de l'observation – voir : l'observateur doit venir sans a priori, sans savoir, car ce sont des défenses intellectuelles empêchant de réellement observer. Esther Bick parle de *tabula rasa*. Il ne prend pas de note, il est ainsi disponible à ce qui arrive tout au long de l'observation. Il doit rester le plus objectif possible, et n'intervenir que si on le sollicite : il répond alors *a minima*. L'observation doit être contenante, bienveillante, sinon elle risque d'être intrusive pour l'observé. Esther Bick demande d'observer non pas le bébé, mais le bébé dans sa famille. On peut ici se référer à Winnicott, pour qui un bébé n'existe pas seul.
- le temps d'écriture – se souvenir : après coup, pas trop longtemps après l'observation, l'écriture ne doit pas comporter d'interprétations mais seulement une description de ce qu'il s'est passé et de ce qu'on a ressenti. Ecrire permet de se décentrer, de prendre de la distance.
- le temps de la supervision – l'élaboration : c'est un temps de parole autour de l'écrit, en groupe, avec un superviseur. La réflexion autour de l'observation permet de faire des liens et de relancer la dynamique de pensée autour de la situation observée.

En structure d'accueil petite enfance, sur mon lieu de stage, l'observation se fait dans la section ou le lieu de vie de l'enfant. La disponibilité est importante, et l'observation est expliquée aux enfants qui sollicitent l'observateur : « je ne suis pas là pour jouer ce matin, je regarde comment ça se passe ici, comment vous jouez... ». A l'instar d'Esther Bick et de l'observation du bébé dans sa famille, on n'observera pas un enfant, mais l'enfant dans son milieu environnant. L'observation peut-être un temps « en retrait » pour l'observateur, puis plus en interaction dans la

proposition d'un atelier en lien avec les difficultés de l'enfant, ou pour observer les interactions avec l'adulte, les autres enfants.

*Emilie et moi venons observer Morgane dans sa section, petite fille d'environ 2 ans. Sa référente, Claire, la trouve « spéciale, bizarre ». Elle nous dit qu'elle ne joue pas, ne parle pas. Elle vide les boîtes, qu'elle ne re remplit pas. Selon Claire, elle a peu d'interactions avec les autres enfants sauf pour pousser, prendre leurs jouets, et elle ne parle pas. Elle a remarqué une irritabilité tactile lors du repas et des jeux (yaourt, pâte à modeler, sable).*

*Nous observons d'abord Morgane dans son jeu spontané. Elle parle peu, utilise son jargon, mais sait se faire comprendre par des mimiques, des gestes. Elle dit « non » à un enfant qui essaie de lui prendre son chausson, ainsi qu'aux activités qu'on lui propose, comme le tapis sensoriel, auquel elle ne s'intéresse pas. Morgane s'en va dans le coin construction, érige des tours et les détruit, accompagné d'un son. Puis, d'elle-même, elle se dirige vers le tapis sensoriel où elle découvre longuement toutes les textures. A l'heure du goûter, Morgane mange mieux son yaourt que d'habitude : c'est un petit suisse, beaucoup moins liquide que les yaourts normalement servis. Elle prend le pain sans difficulté, mais est réticente à toucher la clémentine. Morgane semble ainsi présenter des irritabilités tactiles sur les objets mous davantage que les durs. Tout ce temps, nous sommes restées dans une observation bienveillante, assises au même endroit dans la section. Plus tard, nous observons Morgane lors d'un temps de jeux de sable, atelier qui souvent ne l'intéresse pas. Lors de ce temps, nous sommes alors plus en interaction avec les enfants. Le bac à sable est installé dans le couloir, les enfants ont le choix de venir ou non à l'activité, les portes restant ouvertes. Morgane dit d'abord non à l'atelier, puis le rejoint, voyant que tous les enfants se sont dirigés vers le couloir ! Très autonome dans son jeu, elle transvase le sable du bac à une casserole, grâce à une cuillère. L'éducatrice fait couler le sable depuis un entonnoir et met sa main en dessous : Morgane l'imité, et semble apprécier les sensations que cela procure. Elle teste l'expérience sur ses deux mains, pendant un long moment. Ensuite, elle prend l'entonnoir pour se le faire toute seule. A côté d'elle, je joue à faire des traces avec le sable. Elle m'imité, traçant avec son doigt des traits de ci de là. Se désintéressant ensuite du bac à sable, elle va jouer seule, à entrer et sortir, fermer et ouvrir le petit portail qui sépare la section et le couloir.*

Cette observation permet d'explorer différents moments de la journée et différentes activités de Morgane, en lien avec les questionnements soulevés par sa référente. Il semble pour cette petite fille que les expériences tactiles soient possibles, en lui proposant l'activité sans la rendre

obligatoire. Son jeu de fermer et ouvrir la porte peut montrer son besoin de contrôler la situation, et de ne pas être passive. Nous remarquons cependant qu'elle joue peu avec les autres enfants, et qu'elle dit peu de mots. Il est possible que l'usage de l'anglais et du français à la maison joue sur son retard de langage. L'observation et l'accompagnement sur l'activité sable par la psychomotricienne ont permis à l'équipe de mieux comprendre Morgane et de lui proposer les choses autrement. Ils ont mis en avant l'importance de prendre le temps avec elle, quitte à proposer plusieurs fois une activité, sans jamais la forcer. Lors même de l'activité, sa référente remarque comment Morgane prend le temps d'appivoiser ce qu'on lui propose, mais qu'une fois cette étape passée, elle peut jouer, découvrir différentes sensations, et y prendre du plaisir.

### B) Dans quel contexte ?

La pratique de l'observation doit être pensée, encadrée, sans quoi elle risque d'être non constructive. Ainsi, il est intéressant de s'intéresser aux enjeux de cet outil. Le terme d'observation lui-même est parfois source de malentendu. Observer au sens général du terme, c'est l'action de percevoir quelque chose visuellement. Pourtant, l'inconscient collectif ou individuel amène souvent à rajouter à cette définition l'idée de voyeurisme, déclenchant par là des attitudes de méfiance ou un sentiment de menace vis-à-vis de l'observateur (qui observe pour juger). C'est ainsi qu'Alain Contrepois (2008) rajoute une étape dans le processus d'observation, avant l'observation en elle-même : l'étape du projet, le cadre réfléchi en équipe, les objectifs. Cette étape va permettre de donner un cadre à l'observation, et d'éviter les malentendus. A l'instar de cet « avant-observation », on peut dire qu'il existe un « après-observation ». Il est ainsi important de prendre un temps, après l'observation, pour discuter de ce qu'on a observé. Ce temps peut être aménagé avec l'éducatrice, ou la référente, qui ensuite transmettra à son équipe ; ou être celui d'une réunion. Anne-Marie Fontaine dans *L'observation en crèche : un outil professionnel, un outil qui se perfectionne et se partage* (1997), amène ainsi le concept d'observation-projet : c'est une observation méthodique, véritable outil professionnel venant répondre à une question précise (sur un enfant, l'aménagement de l'espace, les repas, l'accueil...). Elle permet d'analyser, de comprendre une situation pour éventuellement modifier la façon de travailler autour. L'observation se prépare donc en amont, et se discute en aval.

*Emilie reçoit un appel téléphonique de la part du multi-accueil V. La référente d'Alain, 20 mois, trouve qu'il tombe beaucoup, qu'il est gêné dans sa motricité. Emilie propose que nous venions l'observer un petit temps, un après-midi. Ainsi, le principe de tabula rasa que nous avons vu plus haut n'est pas utilisé dans le cadre de mon stage. Ici, il apparaît intéressant de connaître la demande des professionnels, pour observer l'enfant de manière globale, puis se*

*pencher sur ce qui les interpelle plus particulièrement. J'ai ainsi pu préparer en amont cette observation, et créer une fiche d'observation en m'aidant des éléments donnés par la référente d'Alain. A la fin de l'observation, un retour est fait à l'équipe, « à chaud », et un autre sera fait à la prochaine réunion, avec le support des notes écrites après l'observation. Emilie rassure l'équipe en montrant que son développement psychomoteur global est harmonieux, que sa marche est particulière mais récente : il a le temps de l'appivoiser. Des conseils sont donnés à l'équipe pour accompagner Alain au mieux dans cette étape<sup>41</sup>.*

Cette vignette clinique montre tout un processus d'observation, de la demande de départ jusqu'au retour fait à l'équipe. Elle est construite et a un sens. Pour continuer dans cette perspective de processus, Alain Contrepois (2008) ajoute à l'analyse de l'observation l'utilisation qu'on va pouvoir en faire, par exemple donner une réponse à un questionnement ou répondre aux objectifs choisis. Il met en avant l'importance de discuter en équipe de l'enfant ou de la situation, car les points de vue sont toujours différents. Il ne faut pas oublier que l'on va observer à un instant T et que cela ne constitue pas la vérité de cet enfant ou de cette situation.

*Etienne est accueilli à la crèche collective V. La directrice nous demande de l'observer : elle est inquiète, ainsi que l'équipe de sa section (les moyens). Etienne semble en retrait, il joue à l'écart des autres et parle peu. Après en avoir parlé en réunion, Emilie vient l'observer dans sa section. Etienne en effet montre peu d'interactions avec les adultes et les autres enfants. Nous retournons l'observer deux semaines plus tard. Le retour d'observation est fait dans une pièce à part, avec l'éducatrice. Emilie constate que depuis la dernière observation, Etienne est plus ouvert. Aujourd'hui, il joue avec deux autres enfants à la dinette, fait semblant de boire, de manger. Même s'il reste solitaire, l'éducatrice trouve que, depuis que nous avons parlé de lui, il s'isole moins ! Elle raconte aussi qu'Etienne échange davantage avec elle, il raconte sa journée à ses parents le soir, nomme les enfants de sa section, grâce à la photo sur leur casier... Etienne est apparemment capricieux à la maison, colérique, le soir ses parents sont parfois en difficulté pour quitter la crèche. Nous voyons qu'Etienne montre deux comportements très différents en fonction des adultes et/ou du lieu où il se trouve.*

Ainsi, durant l'observation, nous n'avons pas entendu Etienne parler : mais cela ne signifie pas qu'il ne parle pas du tout !

---

<sup>41</sup> Le détail de cette observation est disponible en annexe numéro 6 : grille d'observation d'Alain

### C) Quoi observer ?

Pierre Delion (2008) rappelle que la méthode Esther Bick permet de mieux connaître le développement d'un bébé dans son milieu familial, mais engage également l'observateur, dans les ressentis qui viennent le traverser lors de l'observation. C'est ce qui nous intéresse en tant que psychomotricien : regarder le développement global de l'enfant dans le milieu où il évolue, avec les personnes qui l'accompagnent, sans oublier les ressentis que cela nous procure.

*Par exemple, lors de l'atelier massage, mon état tonique change en fonction de celui des bébés. Avant que le massage commence, ma posture est penchée vers l'avant, dans l'envie d'être en interaction avec les parents et leur bébé. Lors du massage, je suis plus en retrait, détendue, le dos contre le mur, car c'est alors Emilie qui guide le massage de ses paroles et de ses gestes. Lors du rhabillage, souvent difficile, mon buste se penche à nouveau vers le groupe, dans l'envie de consoler ces bébés qui manifestent leur mécontentement*

D'autre part, pour Karine Bertolle, l'observateur doit faire preuve de patience, au sens introduit par W. Bion dans la psychanalyse, c'est-à-dire renoncer à s'accrocher à ce qui est connu, et faire face à l'inconnu en soi et chez l'autre. Il arrive aussi qu'on ne comprenne pas sur le moment ses propres ressentis, et que cela vienne plus tard. Ecrire son observation est important, car elle permet de mettre de la distance face à ce qu'on a observé. Par ailleurs, dans le cadre des observations que j'ai pu effectuer auprès d'enfants en particulier, construire une grille d'observation en amont m'a aidé à savoir quoi observer<sup>42</sup>. Cette grille d'observation se veut spécifique à la psychomotricité, explorant les différents domaines psychomoteurs et offrant à la fin une vision globale du développement de l'enfant. On peut imaginer que la grille d'observation d'une éducatrice ou de la psychologue ne serait pas la même, car l'observation dépend de l'observateur, et notamment de sa formation. Ainsi, j'ai choisi de construire la grille en deux colonnes : l'une explique le domaine observé, donne des pistes d'observation, l'autre est vierge, et permet d'écrire ce qu'on a observé, en détail. Ce type de grille laissant la liberté d'écrire m'a davantage parlé que les grilles où l'on coche des cases. L'enfant, son âge, la structure où il est accueilli, la date de l'observation et son contexte (demande, inquiétudes...) sont spécifiés. Puis, l'état global de l'enfant, son tonus, ses acquisitions motrices, posturales, l'équilibre, la marche et sa qualité, le schéma corporel, la motricité fine, la relation avec les objets, le langage, et les compétences sociales sont explorées. Enfin, le domaine des interactions est davantage détaillé, avec l'adulte et les autres enfants. La conclusion permet de faire le point sur les compétences et les difficultés de l'enfant, et de relativiser l'observation grâce au retour avec l'équipe. Selon les

---

<sup>42</sup> Voir la grille d'observation vierge en annexe numéro 7



difficultés de l'enfant, que l'on connaît en amont de l'observation, certains domaines de la grille seront davantage explorés que d'autres (la marche, les interactions...).

#### D) L'observation et les professionnels de la petite enfance

Enfin, il est intéressant d'aborder l'observation chez les autres professionnels : éducatrices, auxiliaires, et assistantes maternelles.

*Une auxiliaire exprime le fait qu'elle n'est pas à l'aise dans la section des bébés. Elle se sent inutile, car en dehors des temps de repas, de change, d'accompagnement à la sieste, le travail est d'être dans la présence bienveillante sans forcément être en action auprès de l'enfant. Elle se rend parfois dans la section des moyens, pour participer aux ateliers où elle se sent mieux.*

On retrouve ici la problématique du « faire » et du « ne rien faire ». Observer, est-ce « ne rien faire » ? Alain Contrepois (2008), précise que l'observation n'est pas un acte passif, loin de là : elle fait appel aux sens (vue, ouïe, touché, odeur) et met en jeu la mémoire, l'attention, l'imagination, la réceptivité émotive. L'observateur n'est pas spectateur mais bien acteur. Dans l'article L'utilisation de l'observation par les professionnels de la petite enfance, Dominique Desnot (2008) explique ainsi que l'observateur peut se sentir fragilisé dans le changement de place qu'il occupe (observer), différent de sa fonction habituelle dans l'institution (faire). Il peut avoir le sentiment de perdre un peu de son identité, car les places de chacun en structure petite enfance sont souvent définies dans les tâches à effectuer ; en définitive, les temps d'observation sont rares. Anne-Marie Fontaine explique bien, dans ses nombreux articles, l'importance de tout un travail en équipe sur l'observation pour mieux comprendre son intérêt. L'observation contenante et bienveillante des professionnels dans le lieu de vie de l'enfant est essentielle pour leur permettre d'avancer, de découvrir leurs potentialités, sans faire à leur place.

Finalement, la façon dont les professionnels vont personnellement et professionnellement aborder l'observation va avoir un impact sur la place laissée à l'observateur extérieur. Lors de mon stage, j'ai eu l'occasion de venir observer sur des demi-journées le fonctionnement de certaines structures. J'avais rencontré l'équipe auparavant, le jour de l'observation a été décidé ensemble. Dans ces temps d'observation, j'ai pu voir un écart dans la place qu'on me donnait en tant qu'observatrice.

*J'arrive à la Halte C. vers 14h. Tout est calme. Aujourd'hui, 12 enfants sont accueillis sur les 14 maximums. Diane, la directrice me fait visiter les lieux, et me transmet le projet éducatif et me montre la place habituellement prise par les stagiaires en observation. Elle me précise que les enfants sont habitués à cette présence qui observe mais ne joue pas. Petit à petit,*

*chacun se réveille, une professionnelle les change si besoin et les rhabille. Elle me présente systématiquement, me nomme, et dit que je vais rester l'après-midi, pour regarder. Je garde la même place toute l'après-midi, étant peu sollicitée par les enfants. Une des professionnelles me rappelle doucement à l'ordre par lorsque je me laisse embarquer dans un jeu avec une petite fille. Elle lui explique que je suis juste là pour regarder, mais qu'elle peut continuer ce jeu avec un autre adulte.*

*J'arrive à la crèche L. à 9h. Je sonne à l'interphone, on m'ouvre depuis l'intérieur. J'entre seule dans la salle commune, où je me présente aux enfants ainsi qu'aux professionnelles. L'éducatrice, E., vient à ma rencontre et me montre où je peux déposer mes affaires. De retour dans la salle commune, un peu désarmée, ne sachant où m'installer, je pose assez vite des questions. Combien y a-t-il d'enfants ? « 9 aujourd'hui, c'est les vacances ! ». L'éducatrice prend l'initiative de sortir des jouets dans un des dortoirs, les lits étant rangés. Tous les enfants s'y précipitent. Moi aussi... ressentant un certain malaise avec les adultes présentes dans la salle commune. Ces dernières discutent ensemble, je ne connais pas leur prénom, elles ne se sont pas présentées. E., l'éducatrice, m'introduit auprès des enfants : « c'est Amandine, elle est là ce matin pour jouer avec vous ! ». Lors de cette observation, les enfants me sollicitent beaucoup, venant s'asseoir sur mes genoux, me demandant de jouer avec eux. La distance est difficile à tenir, avec les enfants comme avec les professionnelles. Je ne sais pas où me mettre ! Je repars de cette observation quelque peu déboussolée... Ayant deviné la fonction de certaines, m'étant trompée sur la fonction des autres, ignorant la fonction des dernières...*

Dans ces deux observations, la demande est la mienne : celle d'observer comment cela se passe dans les structures. Dans la première vignette, l'équipe m'a laissé une vraie place d'observatrice, me permettant d'être disponible pour accueillir ce que je voyais, ressentais. Le dialogue après mon observation s'est mis en place naturellement avec l'équipe, j'ai pu parler de ce que j'avais observé. Dans la seconde vignette, l'équipe d'emblée me laisse moins cette place d'observatrice, en annonçant que je viens jouer avec les enfants. J'ai réellement ressenti une différence de disponibilité dans cette seconde observation, prise par les sollicitations des enfants mais aussi par mon malaise, qui m'a incité à ne pas rester en retrait. Le dialogue n'est pas possible après l'observation, j'ai l'impression de repartir comme une voleuse, pleine d'informations et de ressentis qui sont restés comme « coincés ».

Ainsi, nous voyons que l'observation est complexe, elle engage l'observateur dans ses ressentis, ses a priori, et l'observé, dans ce qu'il amène à un instant T et qui n'est pas forcément le

tout de son identité. Elle est également en lien avec la place donnée à l'observation et à l'observateur, même ici de celle donnée à une stagiaire en psychomotricité : quelle place donne-t-on au psychomotricien et que comprend-on de cette place ? Chaque dynamique de structure, chaque équipe a des réponses différentes à cette question. Enfin, elle est un outil qui se travaille et s'acquiert progressivement, qui constitue un réel support de réflexion concernant l'accompagnement de l'enfant, des parents et des professionnels. Bernard Golse, pédopsychiatre et psychanalyste contemporain, précise d'ailleurs que « les grands modèles de développement, s'ils parlent de tous, ne parlent finalement de personne. Seule l'observation permet une pratique et une théorisation spécifique d'une histoire individuelle donnée »<sup>43</sup>.

### **3) Les ateliers à médiation corporelle**

#### **A) L'atelier massage bébé**

##### **a) Présentation**

L'atelier a lieu le mercredi matin, de 10h à 11h. Il a lieu dans une pièce du Relais Assistante Maternelle, libre ce jour-là, et accueille au maximum 5 bébés et leur(s) parent(s), de 0 à 6 mois. Homme ou femme, les deux parents sont donc les bienvenus ! Il est animé par la psychomotricienne et une professionnelle de la Halte-Garderie de la commune. En effet, les professionnelles (EJE, auxiliaires, agent d'animation) de cette structure sont partenaires de ce projet, et se relaient toutes les 5/6 séances : elles sont observatrices avant tout, mais peuvent aussi accueillir un parent en retard, et répondre à leurs questions sur le développement de l'enfant, les soins (hygiène, peau, repas, sommeil...).

La communication autour de l'atelier se fait via des plaquettes présentes dans de nombreux lieux d'accueil de l'enfant de la ville, sur le site internet, et par voie orale dans les crèches, la PMI, le RAM. L'inscription se fait par e-mail, auprès d'Emilie, ou par téléphone, auprès de la Halte-Garderie. Il arrive qu'il y ait une liste d'attente. Le déroulement de l'atelier est expliqué en amont au téléphone par la psychomotricienne, elle présente le massage et demande d'amener une serviette pour installer l'enfant. Les parents et leur(s) bébé(s) une fois inscrits, n'ont pas de nombre de séance limité. Selon leurs besoins, leur disponibilité, leur envie, ils peuvent faire autant de séances qu'ils le souhaitent. Ce cadre souple concernant le nombre de séance est une façon de dire « ici nous prenons aussi en compte le rythme des parents ! » Ainsi, la maman de Guillaume

---

<sup>43</sup> GOLSE B. (2005), L'observation : de la théorie à la pratique et de la pratique à la théorie in *Prendre soin d'un jeune enfant, de l'empathie aux soins thérapeutiques*, Ramonville-Saint-Agne (31), Erès, page 47.

nous fait part de sa surprise : « ah bon, je croyais que c'était trois fois ! Ce n'est pas souvent qu'on nous laisse le choix, c'est pas habituel... mais c'est bien ! ».

La psychomotricienne guide le massage par la parole. Elle a une formation au massage contenant du bébé, qui lui permet de le proposer dans un atelier. Elle n'utilise pas de poupon pour montrer, car c'est à chaque parent de trouver les gestes qui lui correspondent. Les consignes sont ainsi simples mais claires : « vous allez envelopper le pied de votre bébé, et presser ; une pression douce, mais ferme ; et relâcher ». Le guidage par la parole permet au parent de maintenir la relation avec son bébé, notamment par le regard. Les gestes sont effectués par la psychomotricienne « dans le vide » : elle approche ses deux mains, les presse l'une contre l'autre, et les éloigne. Ainsi, les parents voulant s'assurer de leur bonne compréhension peuvent le faire par le regard.

Cette année pour la première fois, l'atelier massage accueille une stagiaire. Je suis présente toutes les semaines à l'atelier massage, en observation.

b) Un cadre contenant



La pièce où se déroule l'atelier est assez petite, le nombre de participants est restreint. Des coussins d'allaitement sont installés, selon le nombre d'inscrits pour ce jour-là. Chacun a une place, matérialisée. Certains parents vont toujours se mettre à la même place, d'autres vont changer. A chaque début d'atelier, si tous ne se connaissent pas, le tour des présentations est fait.

A chaque fin d'atelier, si une nouvelle personne est présente la fois d'après, elle est annoncée. La pièce est décorée de peintures d'enfant, et de mobiles au plafond. Un halogène éclaire la pièce si besoin, pour ne pas éblouir les bébés avec un éclairage au plafond et favoriser la relation et les regards. Le sol est recouvert de tapis, et les portes fermées par des rideaux. Un des pans de la pièce est ouvert sur la deuxième partie de la salle : c'est la psychomotricienne qui le ferme, par son installation à cet endroit. Le chauffage est monté, il fait toujours bien chaud dans la pièce. Il permet de pouvoir déshabiller les bébés, mais crée aussi une ambiance chaleureuse.

Des petits coussins pour l'enfant sont installés au centre, à disposition des parents. Ils permettent à certains enfants de se rassembler, quand le tapis constitue un espace trop grand, trop angoissant, notamment s'ils ne connaissent pas le lieu. Ils entourent les épaules de l'enfant, proposent un appui au niveau de la tête, et amènent l'enfant à davantage se rassembler. Un coussin d'allaitement fermé par son extrémité permet aussi une installation contenant pour les bébés les plus petits : le support mou leur permet de s'enrouler, et d'être plus proche de leur parent, par la hauteur qu'il offre.



Avant de commencer le massage, la psychomotricienne invite les parents à s'installer confortablement. Cette invitation est plus ou moins évidente selon les parents ! Certains vont se rapprocher du mur, leur offrant un appui dos si besoin. D'autres le feront lorsqu'elles nourrissent leur bébé. D'autres ne bougent pas. La dynamique de groupe influence ce moment : si un parent se réinstalle, les autres ont tendance à y faire plus attention également. La psychomotricienne verbalise l'importance de cette installation : pour détendre son bébé, il est important que celui qui le masse soit lui aussi détendu, et donc bien installé. La prise de conscience de l'installation va davantage se faire dans la comparaison.

*La maman de Nelly vient pour la 3<sup>ème</sup> fois. Les deux premières fois, Nelly profite du massage au début, puis s'impatiente. Elle ne se calme alors que dans les bras de sa maman. Emilie propose ainsi, au début du massage, de voir comment elle réagit aujourd'hui, et de continuer si elle s'impatiente en l'installant sur les jambes de sa maman. Au milieu du massage, Nelly s'agite, montrant son malaise. La maman est d'accord pour essayer de continuer le massage, Nelly sur ses cuisses. Emilie propose à la maman de s'appuyer contre le mur, contre lequel elle a installé deux coussins d'allaitement superposés. Elle en glisse un troisième sous les genoux de la maman et lui explique : vous pouvez relâcher vos jambes sur le coussin, Nelly sentira que vous êtes bien installée et détendue ! La maman exprime alors tout le confort qu'elle ressent : « mais je ne vais jamais pouvoir repartir, avec cette installation ! ». La fin du massage se termine dans une belle relation entre Nelly et sa maman.*

La bienveillance envers les parents est porteuse de leur bienveillance envers l'enfant. A travers leur installation, la psychomotricienne veut aussi leur montrer combien l'installation de l'enfant et son portage sont importants. Les coussins pour les bébés sont plus ou moins utilisés par les parents, aussi en fonction de la dynamique de groupe. Lorsqu'un enfant s'agite, la psychomotricienne propose l'installation sur le parent, ou sur un coussin, sans l'imposer. Les parents prennent ou non cette proposition. Parfois, il faut plusieurs séances ou le modèle d'autres parents pour essayer ces coussins, qui ne font souvent pas parti de leur quotidien.

c) Offrir la possibilité à chacun de trouver son propre rythme

La bienveillance est également apportée par le souci du rythme de chacun. Venir avec un tout petit sur un atelier extérieur, à un horaire précis, n'est pas toujours évident. La psychomotricienne propose ainsi des horaires à titre indicatif, qui restent souples : l'atelier peut commencer plus tard, finir plus tard. Elle accueille également avec bienveillance les appels téléphoniques lorsque les parents ne peuvent venir, parce que l'enfant dort, est malade : elle soutient leur décision en verbalisant que c'est important de respecter leur rythme et leur état du jour. A l'intérieur même de

la séance de massage, la psychomotricienne laisse les parents avancer au rythme de leur bébé. Elle indique que pour certains, ou à certaines séances, le massage ne pourra pas être fait en son entier. Elle guide le massage pour tout le monde, mais laisse la possibilité aux parents d'aller plus vite s'ils connaissent le massage, de n'en faire qu'une partie si l'enfant n'est plus disponible. Elle les invite à refaire le massage à la maison, lorsque leur enfant est disponible, par exemple après le bain, avant de dormir.

Certains parents sont étonnés d'apprendre qu'un tout petit ne reste pas forcément attentif sur tout un massage. Ainsi, il est intéressant de les accompagner dans les attentes qu'ils ont par rapport au massage. Pour certains, c'est un travail à faire pour l'enfant : se détendre. Pour d'autres, cela permet de les stimuler. D'autres encore s'attendent à ce que l'enfant s'endorme. La psychomotricienne, elle, insiste sur la relation avec l'enfant, et sur l'écoute qu'on va pouvoir en avoir. Dans cet espace-temps privilégié, où on a le temps, où les gestes sont ralentis, elle propose aux parents de faire comme une bulle avec leur bébé. C'est ainsi que des connaissances, des découvertes sur l'enfant vont pouvoir se faire : parents et enfants sont plus disponibles. Certains vont alors s'exclamer : « c'est la première fois qu'il fait ça ! ». Ils peuvent dire qu'à la maison, ils prennent moins le temps de les observer : il y a les autres enfants, il y a d'autres tâches à faire.

d) L'occasion de soutenir la construction du schéma corporel et de l'image du corps du tout petit par le toucher

Le massage offre une expérience sensorimotrice au bébé, soutien de son schéma corporel, en même temps que relationnelle, grâce à la disponibilité du parent qui le masse : son regard, ses paroles. Il soutient ainsi l'image du corps. Le touché va permettre « d'identifier et d'unifier les différentes parties de son corps en favorisant la sensation et la perception de ses différentes zones qui s'intègrent progressivement dans le cerveau »<sup>44</sup>. Le massage contenant, idéalement en peau à peau, permet en effet de solliciter toutes les zones du corps, dans des mouvements de presser/relâcher, et des mouvements de glissé. Les pressions se font sur les membres inférieurs et les bras. Les doigts de main et de pied ne sont pas oubliés, et massés un à un. Les mouvements de glissé se font sur le torse et le dos, d'une épaule jusqu'au pied de l'autre côté, en croisant donc l'axe du corps. Le visage est massé également, sans oublier les oreilles ! Que le massage ait été effectué en son entier ou non, la psychomotricienne propose toujours de terminer le massage par un mouvement global contenant : il s'agit de passer les mains dans un mouvement de glissé sur l'avant de tout le corps, puis davantage en passant sur le côté. Elle invite les parents à être attentif aux différents contours, volumes du corps du bébé, et à sa respiration.

---

<sup>44</sup> VAIVRE-DOURET L. (2003), *La qualité de vie du nouveau-né*, Paris, Odile Jacob, page 292.

*Lors du massage du ventre, où il s'agit de faire des ronds avec la main, dans le sens des aiguilles d'une montre, la maman de Clara nous dit qu'elle ne préfère pas le faire, car Clara a le ventre très sensible. Souvent, il est impossible de toucher cette zone car elle a régulièrement mal au ventre. Emilie lui propose simplement de poser sa main sur son ventre. Il est important de ne pas négliger cette partie pendant le massage, de plus la chaleur de sa main peut être très agréable pour Clara ! A la séance suivante, la maman réalise les cercles autour du nombril lors du massage du ventre, et Clara semble apprécier ce touché. Elle le fait également à la maison.*

Ainsi, la psychomotricienne accompagne les parents dans la sollicitation de toutes les parties du corps, en s'adaptant aux particularités de chaque enfant. Elle propose toujours d'enlever la couche, lors du massage en glissé, afin que le contact agréable en peau à peau se fasse aussi au niveau des hanches et des fesses. Elle souligne l'importance pour le bébé de sentir que toutes les parties de son corps sont reliées, des pieds à la tête : l'importance que la peau soit comme une enveloppe qui le soutient.

La psychomotricienne offre aussi un guidage quant aux différentes qualités de touché. Elle explique la différence entre les pressions, qui sollicitent davantage les muscles, et les mouvements de glissé, qui sollicitent davantage la peau. Elle indique l'importance dans ce massage de ne pas effleurer du bout des doigts, mais d'avoir un contact plein et suffisamment appuyé. Elle prend souvent l'exemple des chatouilles, qui ne sont pas si contenantes que ça ! Ou encore, l'image des pressions intra-utérines, du bébé contenu par les parois de l'utérus, pour expliquer l'enveloppe qu'offre le massage. Dans ses consignes, mais aussi dans sa voix, son débit de parole, et ses mouvements lents, elle invite les parents à ralentir le rythme de leurs gestes.

Tous ces éléments sont imprégnés des notions de dialogue tonique et d'ajustement réciproque. Au-delà d'une technique, la psychomotricienne invite les parents à trouver leur propre touché, leur propre rythme de massage, pour se l'approprier et le re proposer dans un autre lieu que celui de l'atelier. Elle les invite à partager un moment de plaisir avec leur enfant.

Les ateliers de motricité sont un autre outil du psychomotricien en service petite enfance, à destination des enfants en lien avec les professionnels des structures collectives.

#### B) Les ateliers de motricité

Ils ont lieu pour deux espace-temps différents : avec les assistantes maternelles une fois par semaine, dans les structures de la ville. Avec les professionnels des structures lors du temps de présence de la psychomotricienne dans celle-ci.

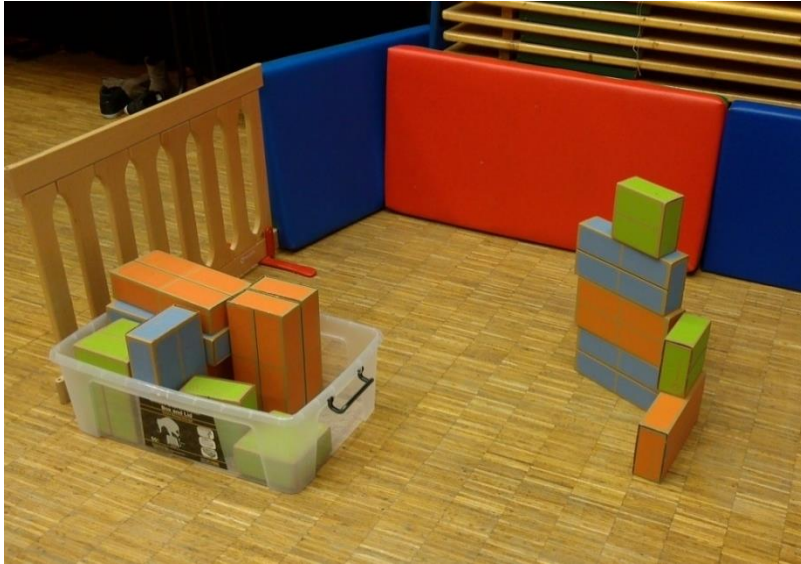


a) Avec les assistantes maternelles

Même si nous l'avons déjà évoqué, nous allons analyser ici plus en détail le déroulement de ces ateliers de motricité. De 10h à 11h30 environ, il accueille un groupe de 5 assistantes maternelles dans des salles de la ville, permettant un grand espace d'expérimentation et de mouvement. Il est proposé par la psychomotricienne, et cette année une stagiaire (moi). En début d'année, les professionnelles reçoivent un planning avec les jours où elles sont inscrites. Certaines demandent à venir plus souvent, s'il y a de la place. Les parents, s'ils peuvent, sont les bienvenus avec ou sans l'assistante maternelle

Le déroulement est le même à chaque fois. Après avoir enlevé leurs chaussures, et leurs chaussettes dans l'idéal, les enfants sont invités à se regrouper avec les adultes pour un temps de bonjour et de chant. La chanson de bonjour est toujours la même, et nomme adultes et enfants uns à uns. Les comptines qui suivent sont proposées par les enfants. Puis, les enfants peuvent évoluer dans les différents espaces proposés : parcours oxygène, piscine à balle, structures en mousse, tunnel, parcours d'équilibre, coin construction, coin des bébés (les photos qui suivent montrent ces différents espaces, dans l'ordre indiqué par le texte).





Ensuite, un temps plus dirigé est proposé, souvent autour de la danse ou de jeux mêlant le moteur et l'imaginaire. Avec l'étayage d'une histoire, les enfants sont amenés à ressentir différents états toniques, à imiter les animaux... la séance se termine en cercle, pour se dire aurevoir en chanson. Les enfants remettent leurs chaussettes, chaussures et manteaux, ce qui permet de signaler une seconde fois la fin de la séance.

Lors du temps de jeux libres, les espaces ne « servent pas » à quelque chose en particulier. L'enfant se dirige vers ce qu'il veut, de la manière qu'il veut : il n'y a pas de consigne ! L'enfant est ainsi libre d'essayer, d'expérimenter, à travers la mise en jeu de tout le corps : il traverse de nombreux items psychomoteurs : points d'appui, coordinations fines ou globales, équilibre-

déséquilibre, sensorialité, tonus, espace, temps, schéma corporel... Les vagues et les rochers vont ainsi être utilisés de mille façons ! Certains les poussent ; d'autres s'en servent pour accéder à la position du chevalier servant et se mettre debout ; d'autres montent dessus et les franchissent un à un. D'autres encore vont vouloir regarder dessous !

Un espace de motricité libre, ça ne veut pas dire qu'on peut faire n'importe quoi. Les adultes sont garants du cadre, aménagé pour créer le moins de conflits possibles. Ainsi, le matériel manipulable est-il présent en plusieurs exemplaires : cerceaux, ballons, anneaux. Les adultes interviennent en cas de conflit, ou lorsqu'un enfant a eu peur, s'est cogné. L'espace est aménagé pour que l'enfant ne se fasse pas mal et accède au maximum d'autonomie dans ses expérimentations sans l'aide directe de l'adulte (tenir par la main...). Des tapis sont installés sous les structures en hauteur, mais fort est de constater que généralement, l'enfant ne se met pas en danger. Observer les expérimentations sur le parcours oxygène est ainsi un vrai plaisir...

*Laura se dirige vers le parcours oxygène, alors qu'il n'y a personne dessus. Elle monte la première marche, la seconde... et redescend. Partant plus loin, elle revient peu après, monte la première marche, la seconde... et redescend. Je regarde si elle porte ses chaussettes ou non, car des fois, cela les sécurise d'être pieds nus. Laura est pieds nus, elle n'est visiblement pas prête à monter si haut... C'est spontanément qu'elle va se diriger vers le plus petit parcours en mousse, avec des escaliers moins haut. Elle monte les trois marches, descend dans un creux, remonte sur un bloc, et descend la petite pente en mousse. 1 fois, 2 fois... Laura découvre. 3 fois, 4 fois... Laura recommence. 5 fois, 6 fois... Laura perfectionne. Au bout de toutes ces expériences, elle va pouvoir se diriger vers le parcours oxygène, monter les marches, et ... continuer à quatre pattes !*

Ainsi illustrée... l'importance de la répétition, et de faire confiance à l'enfant pour se diriger vers ce dont il a besoin. L'espace est ainsi le même à chaque séance, et pourtant, l'enfant ne s'y ennue pas ! Ainsi illustrée, également, comment l'enfant prend confiance en lui en faisant ses expériences par lui-même. Quand Laura s'est sentie prête, elle a franchi une autre étape : celle d'aller voir un peu plus haut. Dans cette histoire, elle a peut-être été aidée par le regard et les paroles, non pas intrusifs mais curieux, encourageants, que j'ai posé sur sa motricité, son corps en mouvement.

Nous avons évoqué plus haut la difficulté, pour les assistantes maternelles, de se rendre disponible à ce temps libre. Pourtant bien présentes lors du temps de chant, elles semblent désinvestir ensuite ce moment où l'on propose à l'enfant une certaine autonomie. Il a pourtant besoin, dans ses expériences, d'être soutenu par le regard et la parole, parfois par le corps. Nous le

disions, certains encore plus que d'autres. Les raisons peuvent être multiples. Tout d'abord, l'impression que les enfants n'ont pas besoin d'elles pour jouer, bouger. On est alors dans une sorte de cercle vicieux : les enfants, ne les sentant pas disponibles, ne les sollicitent pas. Ils privilégient le contact et l'échange avec Emilie et moi, davantage disponibles et au plus près de leurs expériences...

Car le cadre est volontairement assez libre : la psychomotricienne ne demande pas aux assistantes maternelles de « surveiller » des pôles, ou de s'installer à tel endroit. Elle leur demande d'être disponibles aux enfants. Ainsi, elles ont tendance à rester là où elles se sont installées au départ : près du tapis des bébés, où nous avons chanté.



La photo montre bien l'espace entre le tapis des bébés et les structures de motricité installées. Ainsi, avons-nous tenté de modifier l'espace, pour observer si un changement de place entraînerait un changement de disponibilité chez les assistantes maternelles. Ce jour-là, aucun bébé ne faisait partie du groupe. Nous avons donc utilisé les tapis du coin bébé, pour agrandir l'espace central. Les rochers et les vagues sont venus entourer le grand tapis ainsi formé. Et le temps de chant s'est fait en cercle, sur les tapis libres (à droite, sur la photo ci-dessous). A la fin du temps de chant, les assistantes maternelles y sont restées, placées ainsi au plus près des jeux des enfants : le parcours équilibre derrière, les structures de motricité devant. Davantage d'échanges ont eu lieu entre elles et les enfants.



Les assistantes maternelles ont ainsi été plus actives ce jour-là, nous permettant aussi de mieux échanger avec elles. Le fait qu'elles observent davantage les enfants ont permis de travailler sur leur vision de l'atelier.

*Nicole, assistante maternelle, fait faire les parcours à Noam, les uns après les autres. Elle l'accompagne, lui donnant les consignes : « tu passes en-dessous, tu passes au-dessus, tu sautes dans la piscine, tu fais le parcours, tu vas dans le tunnel ! ». Elle me dit qu'elle est contente car en motricité, Noam bouge beaucoup. Chez elle, il ne bouge pas !*

Son initiative a ainsi été encouragée, tout en ouvrant à une autre possibilité : celle, dans un deuxième temps, de laisser Noam faire comme il veut, les différents parcours.

De même, lorsque le temps de danse a été proposé, elles ont participé au rangement, et sont venues naturellement debout, sur les tapis. Emilie étant occupée à préparer le CD, une assistante maternelle se met à chanter : « dans sa maison un grand cerf... », tout en réalisant les gestes correspondant. Enfants et adultes la suivent, permettant de faire de ce moment de transition, souvent difficile, un moment de partage.

Sylvie Lavergne, dans son article Psychomotricité à la crèche, le temps du corps en mouvement dans l'espace, résume ce travail de positionnement de l'adulte : « ni trop en avant, pour stimuler le tout-petit, ni trop en arrière, pour le freiner, mais bien à ses côtés et dans son corps propre, distinct de celui de l'enfant, afin de toujours lui faire la place, de le laisser venir et trouver par lui-même les postures et leur enchaînement, et d'affiner étape par étape sa motricité de

relation »<sup>45</sup>. Nous voyons ainsi que ce positionnement est aussi lié à l'espace, et à la manière d'y prendre une place : le psychomotricien y est particulièrement attentif.

b) Dans les structures

Les ateliers de motricité ou d'éveil moteur qui sont proposés dans les structures ne sont pas systématiques, et dépendent de la demande des équipes. Parfois, elles souhaitent davantage que la psychomotricienne observe un enfant, ou l'aménagement, dans le quotidien.

Selon les locaux, et le nombre d'enfant, les ateliers se font dans la pièce principale, ou dans d'autres pièces : salle d'activité, dortoir. Ils sont un support pour échanger autour des enfants, de leur motricité. Ils sont toujours proposés avec un professionnel de la structure ou de la section. La psychomotricienne laisse le choix à qui veut de l'accompagner. Souvent, les équipes proposent à l'éducatrice d'y aller, plus portée sur les activités des enfants. Mais inviter les auxiliaires et agents d'animation est tout aussi important. Dans l'idéal, tous les enfants de la crèche ou de la section participent à l'activité, qui peut se faire en deux sessions. Si cela n'est pas possible, il est important qu'autre chose soit proposé à l'autre groupe d'enfant, pour ne pas créer de sentiment d'abandon ou d'injustice.

*Lors d'une activité dans la section des moyens de la crèche collective, Emilie installe deux espaces de motricité dans les deux dortoirs côte à côte. Un des espaces propose d'expérimenter l'équilibre et la motricité globale, grâce à un parcours de vagues et de rochers, des barres à enjamber, ou à passer en dessous, et des structures en mousses. L'autre espace propose de manipuler, transporter : cerceaux, cônes, ballons, anneaux, en plusieurs exemplaires, et un carton. Il n'y a pas de consigne, ni de répartition des enfants dans chaque pièce. Ils sont libres de passer de l'une à l'autre, un adulte étant présent dans chacune. Les enfants sont en petit nombre, une dizaine, de manière à ce que le matériel puisse être utilisé même si les enfants sont tous dans le même espace.*

*Le début du parcours est installé près du mur pour que l'enfant puisse avoir un appui si son équilibre est encore précaire. Certains vont recommencer ce début de parcours de nombreuses fois, avant de se lancer sans l'appui du mur. D'autres vont demander de l'aide à l'adulte. L'adulte est présent par son regard et sa parole, il assure la sécurité des enfants et aide à gérer les conflits. Par exemple, Tom est en colère car Hugo retourne les rochers, pour voir ce qu'il y a en dessous, alors que lui, voudrait passer dessus. L'adulte cherche une*

---

<sup>45</sup> LAVERGNE S. (2006), Psychomotricité à la crèche, le temps du corps en mouvement dans l'espace in *Accueillir l'enfant entre 2 et 3 ans*, Eres 1001 bébés, page 168.

*solution avec les enfants : Hugo a le droit d'emprunter deux rochers et laisse les autres pour ceux qui veulent monter dessus. L'adulte régule aussi le « trafic » sur le parcours : quand l'enfant est tout seul sur le parcours il peut l'effectuer dans les deux sens, le commencer au milieu... mais quand il y a plus de monde, tout le monde va dans le même sens, et commence au départ. Amener l'enfant à se dire qu'il y a d'autres enfants, il faudrait que tu fasses le tour (pas une règle stricte)*

*Dans le deuxième espace, les enfants créent un véritable terrain de basket en coinçant les cerceaux dans les cônes. D'autres enfants décident de partir en voyage dans le carton, c'est Alice qui conduit. Un autre enfant joue au déménageur, et emmène le matériel dans l'autre pièce. Cette activité lui est autorisée du moment qu'il reste suffisamment de matériel dans les deux pièces. Il est invité à laisser quelques objets pour que tous les enfants puissent en profiter. Les anneaux sont mis sur la tête, comme une couronne...*

Le but de ces ateliers, à l'instar de celui proposé avec les assistantes maternelles, est de favoriser le développement global de l'enfant par l'activité corporelle, en laissant l'enfant évoluer assez librement dans l'espace et avec le matériel proposé. Le cadre est régi par des règles de sécurité, de partage du matériel et de l'espace avec les autres. L'objectif pour l'enfant n'est donc pas rééducatif, ni occupationnel, mais lui permet de développer ses potentialités corporelles, sociales à son rythme, et encouragé par l'adulte. Nathalie Rioche souligne ainsi : « ce n'est pas la quantité de stimulations perçues qui laissent une meilleure empreinte, mais c'est leur qualité et leur organisation »<sup>46</sup>. La psychomotricienne est ainsi attentive à ce que les ateliers puissent se dérouler dans de bonnes conditions. Si le temps est trop court, que l'espace n'est pas adéquat, que les professionnels ne sont pas disponibles, elle pourra proposer autre chose de mieux adapté. De même, les enfants ne sont pas obligés de participer : s'ils sont fatigués, malades, ils peuvent faire autre chose.

Ils constituent une médiation propice à l'échange avec les professionnels, concernant les outils pédagogiques, l'observation des enfants et leurs compétences. Le but est que les professionnels le proposent aussi quand la psychomotricienne n'est pas là. Ainsi, elle va expliquer ou préparer avec le professionnel qui l'accompagne cet atelier, concernant l'aménagement de l'espace (pourquoi avoir installé le début du parcours près du mur ?), son déroulement.

---

<sup>46</sup> RIOCHE N. (2000), Originalité et intérêts de l'intervention du psychomotricien en crèche, in *Evolutions psychomotrices*, vol. 12, n° 48, page 67.

Dans l'exemple ci-dessus d'atelier de motricité, il est question de lâcher prise pour l'adulte. Nous parlons toujours de cette distance, juste milieu à trouver, entre trop près, trop interventionniste, et pas assez. Avec telle professionnelle sera travaillée l'accompagnement de l'enfant sur le parcours : dans quelle mesure est-ce intéressant de lui tenir la main ? Si cela l'est, comment lui prendre la main pour ne pas tenir l'équilibre à sa place mais simplement lui donner confiance en lui pour y arriver seul ensuite ? Avec telle autre, c'est la sécurité de l'enfant qui sera travaillée : comment trouver la juste mesure entre la sécurité physique de l'enfant et sa libre évolution sur le parcours. Quelles sont les répercussions si l'on se précipite vers lui, affolé, dès qu'il perd l'équilibre ? Une autre professionnelle pourra constater que les conflits sont moins nombreux quand le matériel est à disposition et en plusieurs exemplaires. Telle autre pourra observer la grande capacité des enfants à assembler les objets, créer tout un imaginaire autour, sans avoir besoin que l'adulte invente des histoires à sa place.

La question des attentes de l'adulte envers l'enfant est aussi travaillée. Dans ces ateliers, le seul objectif est celui de prendre du plaisir à bouger, explorer, manipuler, ou même regarder. Cela demande une posture particulière, celle de n'être pas dans le « faire faire », mais d'être avec l'enfant : disponible, curieux, émerveillé, fâché aussi. Toute la difficulté réside dans le fait que l'enfant va utiliser cet espace de liberté alors même que d'autres l'utilisent. Si les rochers sont faits pour monter dessus, dans un certain sens, il n'y aura pas de conflit. Tout le monde montera dessus, dans le bon sens. Si on a le droit de les déplacer, cela en empêche d'autres qui avaient envie de monter sur tous les rochers à la suite. Ainsi, ces ateliers demandent une adaptation constante à ce que montrent les enfants, que la psychomotricienne soutient.

Voilà comment ces espaces de liberté motrice soutiennent la possibilité pour l'enfant d'être plus autonome, de penser librement, d'être dans la création et la créativité. La danse est une autre médiation corporelle qui soutient ces principes.

### C) La médiation de la danse

*« Vous chantiez ? J'en suis fort aise... et bien dansez maintenant ! »*

Cette fable bien connue de Jean de la Fontaine, La Cigale et la Fourmi, raconte comment, au lieu de travailler à chercher à manger, la Cigale a chanté tout l'été... et comment la Fourmi, sûrement un peu jalouse du bon temps passé par sa voisine, ne lui prêta pas un grain de blé. Elle l'envoie balader, en lui disant d'aller danser... Chanter, danser, n'aurait donc pas la même valeur que travailler, chercher à manger<sup>47</sup>.

---

<sup>47</sup> Ceci est mon interprétation de la fable pour le contexte de cette partie



Les références littéraires ou théoriques concernant la danse chez l'enfant de 0 à 3 ans sont peu nombreuses. De nombreux écrits concernent la danse en thérapie : comment la danse peut soigner, et l'enfant après 3 ans. Même les cours de danse proposés aux enfants s'adressent généralement aux plus grands : avant 3 ans, on parle plutôt de baby gym !<sup>48</sup> D'autres articles m'ont conduit à l'art et à la culture, et au plan proposé par Jack Lang, ministre de l'Education Nationale, en 2001 : faire entrer la danse à l'école fait partie de ce projet. Mais l'école, c'est toujours les plus de 3 ans... Les écrits parcourus racontent des histoires à jouer, des représentations, des spectacles à montrer.

Pour trouver une référence sur la danse et la petite enfance, je me suis alors tournée vers Patrick Ben-Soussan. Mon stage m'a donné l'occasion de participer, à l'occasion de la semaine de la petite enfance, à une conférence-débat qu'il a animée : La petite enfance est-elle une nouvelle terre d'accueil pour la culture ?<sup>49</sup> Autant vous dire que ce titre m'a paru bien énigmatique ! Et pourtant, il dit bien comment l'abord de la culture chez l'enfant de 0 à 3 ans ne coule pas de source ! Il parle des ateliers Stern : Arno Stern a été le premier à proposer aux enfants de peindre, non pas assis à une table, mais debout. Il envisage la peinture comme une liberté, un jeu, sans règles concernant le beau, le correct, l'harmonie des couleurs... et non comme un devoir scolaire. P. Ben-Soussan évoque aussi les livres : que souvent, on ne propose pas aux petits enfants, puisque ce qui les intéresse, c'est de les dévorer ! Or, dans une bibliothèque, on lit. Ainsi est-il difficile d'accueillir le tout petit dans les bibliothèques. Le pédopsychiatre fait ainsi l'hypothèse que la culture, chez l'enfant de 0 à 3 ans, est d'une part dans le corps : les émotions, la sensorialité, et le mouvement. Et d'autre part, dans l'échange : le petit enfant a besoin de son parent, d'un professionnel de la petite enfance, pour y goûter. Ainsi Serge Lebovici disait : Je pourrais passionner un enfant en lui lisant le bottin. C'est la passion du lecteur qui entraîne la passion chez celui qui l'écoute.

Ce double aspect, corporel et d'échange, vaut aussi pour la danse. Cette médiation a été une réelle découverte pour moi. Proposée aux enfants et à leurs accompagnants (parents, professionnels), elle est portée par la psychomotricienne, qui a une affinité particulière avec cette médiation. Mais aussi par la formation en interne proposée par le service petite enfance et le service culturel autour de la danse avec les enfants, pour les 6 structures municipales et le Relais Assistantes Maternelles. L'astuce de ce projet a été d'être proposé sur le long terme, à tout un

---

<sup>48</sup> Je suis consciente que ma recherche est approximative et incomplète. Il est cependant intéressant de voir que les ateliers de danse ou d'expression corporelle (et non cours de danse) pour les 0-3 ans sont globalement proposés par des psychomotriciens ou des professeurs sensibilisés aux médiations thérapeutiques (art/danse thérapeute, thérapie du mouvement...).

<sup>49</sup> Le mardi 24 mars 2015

service, créant ainsi des référentiels communs, et de donner des outils pédagogiques pour proposer ces ateliers. La psychomotricienne les fait perdurer.

Elle propose ainsi un temps de danse à la fin des ateliers de motricité ou dans les structures, mêlant danse libre et danse accompagnée par un fil conducteur, une histoire. Les histoires sont un réel étayage pour accompagner l'enfant à ressentir différents états toniques. Celle de Justin, le petit lapin, propose ainsi de faire semblant : se réveiller, prendre le petit déjeuner, construire un terrier, avoir peur du chien, se cacher dans le terrier, faire la fête quand le chien est parti, et s'endormir, après toutes ces émotions ressenties. Le soutien de l'adulte est ici essentiel dans son corps et ses paroles : la psychomotricienne reformule l'histoire avec des mots simples, joue les émotions, elle est toute entière à l'histoire corporellement. Ce soutien permet souvent aux adultes de venir, eux aussi, faire semblant et jouer. Ce qui est recherché, c'est le plaisir partagé à traverser différents états toniques, émotionnels, sensoriels. Les histoires sont souvent les mêmes : les enfants les réclament, mais c'est aussi un moyen pour les adultes de se les approprier. Car danser, c'est un peu se mettre à nu, sous le regard des autres. J'ai ainsi remarqué que le regard, si porteur pour l'enfant, était plutôt envahissant chez l'adulte dans ce contexte : je me souviens d'une assistante maternelle qui diminuait ses mouvements quand mon regard croisait le sien ! Une musique entraînante peut aussi être proposée, où les danseurs sont libres dans leurs mouvements. La psychomotricienne propose des foulards, pour étayer le mouvement et la créativité. Ces temps de danse sont aussi l'occasion pour tous de retourner vers le sol : la dynamique de groupe entraîne petits et grands à s'allonger, que ce soit pour faire semblant de dormir dans les histoires, ou pour un temps de relaxation en musique. La psychomotricienne propose ainsi un temps à la fin, de relaxation en mouvement, où les gestes sont ralentis, fluides : balancer les bras, les jambes, le buste, la tête, s'étirer.

Un autre cadre est proposé, tous les 15 jours environ, aux parents avec les professionnels des structures, ou aux assistantes maternelles. L'atelier dure environ 40 minutes, où différentes musiques, l'aménagement de l'espace, et un matériel support de mouvement et de créativité, va entraîner mille histoires : de création, de partage, de liberté motrice.

Le déroulement suit celui proposé par la compagnie de danse ayant effectué la formation. Il permet aux professionnels et aux enfants de retrouver le cadre déjà installé. La salle est préparée en amont par la psychomotricienne. Un espace avec des tapis est toujours installé, pour les bébés mais aussi pour permettre d'aller vers le sol. Un carton procure un espace pour se cacher, qui servira également à ranger tout le matériel à la fin, signifiant la fin de la séance. Un tapis en papier

kraft donne la possibilité de faire du bruit avec les pieds. Des petits sacs avec des foulards et tissus de différentes textures, des coussins, des grands draps et voiles jalonnent la pièce.



Les danseurs se préparent dans le vestiaire. La psychomotricienne propose d'enlever les chaussettes. Le début de la séance est matérialisé par une comptine pour se dire bonjour. Puis, la psychomotricienne se dirige, curieuse, vers la porte. Petits et grands la suivent : « Toc toc toc ? Y a-t-il quelqu'un derrière cette porte ? » Tous ensemble, nous entrons et découvrons l'espace. La musique commence... cette entrée est un rituel, il a lieu à chaque début d'atelier.

En participant à ces ateliers, j'ai été surprise : peu de paroles ! L'expression est... principalement corporelle ! Il n'est point ici question de pas de danses, de spectacles, de démonstration. Il est question de création, et de partage et de plaisir, pour l'enfant comme pour l'adulte. La musique est un support très riche durant ces ateliers : elle est préparée en amont afin que différents styles amènent à différents états toniques. Sans rendre obligatoire cet effet, les musiques douces amènent souvent les adultes à s'allonger, à ralentir, et par le jeu du dialogue tonique, de la dynamique de groupe, de l'imitation, les enfants se posent au sol, roulent. La psychomotricienne demande souvent aux participants s'ils ont des idées de morceaux pour la prochaine fois, les rendant co-créateurs de l'ambiance musicale.

Ces ateliers de danse, ou d'expression corporelle, sont donc des espaces de liberté, où dans l'échange des histoires vont se créer, des chorégraphies s'inventer. Il offre aux enfants et aux adultes qui les accompagnent la possibilité d'utiliser leur corps, portés par la musique, pour se parler. En ce sens, il replace le corps au centre de la communication, dans un retour au sensoriel, aux émotions, au langage infra verbal et au plaisir. Les premières séances peuvent être difficiles,

notamment chez ceux qui n'ont pas l'habitude de danser. La psychomotricienne a un rôle contenant, car il ne s'agit pas ici de danser, vraiment, mais de se laisser porter, de se laisser aller. Ainsi, une maman fait part de son anxiété de devoir danser. La psychomotricienne la rassure, personne n'est obligé, et on peut simplement regarder. A la fin de la séance, la maman s'est finalement laissé imprégner par la musique et le groupe : elle s'exclame « La prochaine fois je me lâcherais plus ! ». Son expression « se lâcher » montre bien le but de l'atelier : oublier les conventions sociales, pour revenir au plaisir premier de la communication corporelle avec l'enfant. Une autre maman lui demandait pourquoi on ne faisait pas de comptines, puisque les gestes, c'était aussi danser. Par là, cette maman exprime bien la complexité de ce qui est demandé dans la danse, par rapport aux gestes et aux paroles pré-établis des comptines, qui laissent moins de place à l'expression personnelle et à la spontanéité.

La séance de danse se termine par un temps de parole. Ce temps permet de revenir sur ce qui a pu se passer, notamment les vécus forts qu'on a pu ressentir. Par exemple, il arrive que des assistantes maternelles évoquent leur pays d'origine, quand une des musiques y faisait référence. Il est important de mettre des mots, que le vécu soit positif ou nostalgique. Une assistante maternelle remercie Emilie, pour le partage émotionnel qu'elle a vécu avec un petit bébé, autour de la musique d'Intouchable et avec le support des plumes.

Ainsi, avons-nous pu parcourir quelques outils du psychomotricien : la théorie, l'observation, les ateliers à médiation corporelle. La spécificité du psychomotricien est de les mettre en place en restant imprégné des ressources psychomotrices qu'il a développées au cours de sa formation : espace, temps, rythme, tonus, dialogue tonique, schéma corporel, image du corps, créativité, adaptation, musique, émotion, sensorialité, traversent chacun de ces outils.

Dans une troisième partie, j'ai voulu aborder un aspect important de ce stage : la présence essentielle du travail avec l'adulte qui accompagne l'enfant.

# **PARTIE III :**

## **Dans le travail de prévention auprès de l'enfant, Comment travailler avec les professionnels et les parents ?**

Le *travail en équipe* est depuis longtemps mis en avant dans les institutions, où les réunions, les échanges, la coanimation entre professionnels permettent d'avancer ensemble pour les patients. *L'accompagnement auprès des équipes*<sup>50</sup> tend à être, chez le psychomotricien, une nouvelle donne dans son travail : mes deux stages de troisième année en témoignent, en structure petite enfance et en EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), où le psychomotricien peut accompagner les professionnels dans les soins par exemple.

Ainsi, mes expériences professionnelles et de stage m'ont amené à me questionner sur ce sujet. En travaillant auprès de personnes handicapées, j'ai été confronté à des différences de pratique qui m'ont choqué. Je me suis demandé comment communiquer ensemble, alors que nos façons de faire et de penser divergeaient. En voyage solidaire dans une pouponnière en Tunisie, dans le cadre d'une association d'étudiants en psychomotricité, je me suis questionnée sur la façon dont je pouvais partager mes connaissances en psychomotricité avec les nourrices. S'agit-il de transmission, ou d'échange ? Cette année dans mes stages, j'ai pu appréhender toute la richesse mais aussi la difficulté de travailler avec les équipes, lors des réunions mais surtout dans le quotidien. Le psychomotricien en EHPAD comme en crèche intervient dans ce que Thomas Muriel a appelé « la règle de 3 »<sup>51</sup> : ce résident-là ou cet enfant-là, sa famille, et les professionnels qui l'accompagnent. Les professionnels comme les familles sont en demande d'information, d'aiguillage, face à des comportements ou des manifestations corporelles qu'ils ne comprennent pas. Les parents d'aujourd'hui disent être entourés par des recommandations parfois divergentes, de la part des médecins, de leur famille, des livres, d'internet, de la société, et ne plus s'y retrouver.

Dans le cadre de mon stage en service petite enfance, le travail auprès des professionnels et des parents participe de la prévention. En les accompagnant, on soutient aussi l'enfant. Mais

---

<sup>50</sup> C'est moi qui souligne ces deux termes

<sup>51</sup> MURIEL T. (1993), *La règle de 3, cet enfant-là, ses parents, les professionnels de la petite enfance*, Paris, mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de psychomotricien

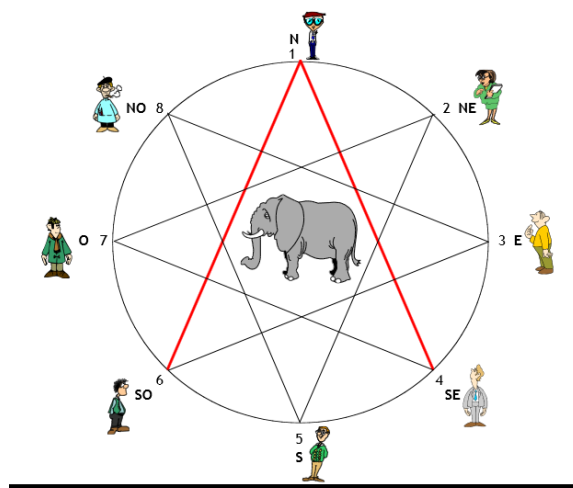
comment accompagner ? Entre sensibilisation, conseil, information, formation, transmission, échange, soutien, guidage, autant de termes évoqués dans la fiche de poste, les rencontres avec d'autres psychomotriciens en service petite enfance, mes lectures... Comment s'y retrouver ?

### 1) Le travail en équipe

Christian Lambert, éducateur de jeunes enfants et directeur d'un multi accueil, revient sur l'étymologie du mot équipe. Son sens premier vient du terme équipage ou groupe de bateaux. « Voilà toute trouvée la métaphore maritime. [...] chaloupant sur des torrents de boue ou ondoyant sur de longs fleuves tranquilles, [...] tous les membres d'une équipe [...] sont embarqués sur le même bateau »<sup>52</sup> ! Nous pouvons dire que la mission de l'équipage, c'est l'accompagnement de l'enfant dans son développement et dans son environnement. Christian Lambert rajoute : « c'est dans la recherche d'un équilibre tanguant entre poupe et proue, pluriel et singularité, que la ligne de flottaison sera maintenue et la traversée assurée »<sup>53</sup>.

Ainsi, Nathalie Rioche (2000) évoque-t-elle l'approche plurielle de l'enfant apportée par le travail en équipe comme une originalité et un intérêt dans l'intervention du psychomotricien en crèche. A ce propos, Olivier Grim<sup>54</sup>, professeur à la Pitié Salpêtrière, nous propose de réfléchir à partir de l'image de la rose des vents des positions subjectives.

## La rose des vents des positions subjectives



<sup>52</sup> LAMBERT C. (2013), Manager une équipe pluridisciplinaire : entre construction et conduite, *in Mémoires de la Petite enfance*, n° 204, page 12.

<sup>53</sup> Ibid.

<sup>54</sup> Support de cours de « Cadre thérapeutique et institutionnel », 2<sup>ème</sup> année d'études de psychomotricien à l'Institut de Formation en Psychomotricité de la Pitié Salpêtrière

Il reprend l'exemple tiré du conte soufi « L'éléphant dans le noir » d'Idries Shah<sup>55</sup>. Dans ce conte, des personnes aveugles tentent de découvrir un éléphant uniquement par le toucher. Chacune va se faire une idée de l'éléphant selon ce qu'il sent sous sa main : une queue, une oreille, une patte, une trompe. Leur expérience de l'éléphant, ainsi, ne représente pas la réalité, mais une partie de la réalité.

Le schéma ci-dessus montre que l'éléphant ne peut être appréhendé dans sa globalité par un seul protagoniste. Aucun des traits, partant d'une personne, ne rejoint l'éléphant, mais rejoint deux autres personnes, qui renvoient à deux autres personnes, etc. Finalement, l'éléphant se trouve au cœur de toutes ces interrelations, sans pour autant être défini par elles. Les traits ne traversent pas l'éléphant, mais en font le tour, permettant de voir l'éléphant de dos, de face, sur le côté, d'en haut, d'en bas<sup>56</sup>. Autant de points de vue différents nécessaires à la compréhension d'une entité. Ainsi des observations que peuvent effectuer les différents professionnels à propos d'un enfant : c'est mises en commun et discutées qu'elles seront le plus près possible de la réalité.

A côté de l'approche plurielle, il y a la singularité de chacun. Nathalie Rioche, dans le cadre de son travail en crèche, explique ainsi l'importance de se définir en tant que psychomotricien dans ses champs d'intervention, ses objectifs, ses limites. Ainsi, j'ai trouvé intéressant de questionner les différents professionnels de mon lieu de stage sur leur vision de la psychomotricité et de son action en structure petite enfance. Je leur ai proposé de remplir un document anonyme<sup>57</sup>, constitué de quelques questions. Bien que proposé à tout le monde, il est intéressant de constater que ce questionnaire a été rempli par l'ensemble des éducatrices des structures, mais peu d'auxiliaires, d'agents d'animation, et aucune directrice... Pourtant, les auxiliaires et agents d'animation sont amenés à parler de certains enfants à Emilie, lorsqu'un enfant inquiète, questionne. Les directrices font aussi appel à elle, pour l'aménagement de l'espace, des conseils sur les jouets ou structures à commander, des observations d'enfant, sa présence aux réunions.

Les 10 questionnaires remplis que j'ai récoltés ne peuvent constituer une généralité ni un résultat scientifique<sup>58</sup>, mais ils permettent de confirmer le ressenti que j'ai eu durant mon stage : le personnel sait donner une définition de la psychomotricité et semble avoir ciblé les domaines de compétence de la psychomotricienne.

---

<sup>55</sup> Le soufisme est un mouvement spirituel de l'Islam qui utilise, pour faire passer ses messages d'ouverture à la connaissance et à l'humanité, des contes, des poèmes, des récits, des plaisanteries. Idries Shah a traduit de nombreux récits soufis de l'oral à l'écrit.

<sup>56</sup> Ici, c'est mon interprétation de ce schéma

<sup>57</sup> Disponible en annexe numéro 8. Il devait aussi être proposé aux assistantes maternelles, mais n'a pas pu l'être par souci d'organisation

<sup>58</sup> Ils ont été regroupés en un seul document, disponible en annexe numéro 9

- A la question : « qu'est-ce que, pour vous, la psychomotricité ? », l'on retrouve des mots clés comme liaison, association, corps, psychisme, mouvement, musculaire, tout, apprendre, conscience de son corps, pensée du corps, conscience de soi, façon de bouger, de se déplacer, gestuelle, ressenti, globalité, relation, bien-être, vivre, évoluer, créer avec son corps, maîtriser, émotion, psychologie, psychisme.
- Concernant le rôle du psychomotricien en service petite enfance, on retrouve la prévention et le dépistage des troubles psychomoteurs ou du développement, l'accompagnement des enfants en difficulté, en retard, ou porteurs de handicaps, l'orientation vers les professionnels ou organismes compétents, l'aide pour l'aménagement de l'espace, la formation du personnel des crèches.
- Dans les apports qu'il peut offrir, l'expérimentation par soi-même, la découverte de son corps et de son environnement, s'exprimer par son corps, l'aisance et l'investissement corporels, les jeux et activités adaptés, l'accompagnement « différent », un regard extérieur, la parole, la pluridisciplinarité, la stimulation des sens, l'estime de soi, sont évoqués.
- Enfin, concernant la façon de travailler avec la psychomotricienne, on retrouve l'observation, les échanges, les activités psychomotrices, l'expression corporelle, la relaxation, conseiller les parents et les professionnels en demande, participer aux réunions, intervenir auprès des assistantes maternelles.

On note des termes comme « notre psychomotricienne », « communication régulière », « en lien et à l'écoute avec l'équipe », « nous », pouvant montrer que ses interventions ne se font pas dans un seul sens mais dans une didactique d'échange et de travail en équipe. Cette place et ce rôle plutôt bien définis se sont construits au fur et à mesure de ses interventions et des différents documents qu'elle a réalisés sur son travail.

Le psychomotricien a donc à se définir, au sein d'une équipe pluri disciplinaire qui a des spécificités différentes mais dont l'intérêt est le même : le bien-être de l'enfant accueilli<sup>59</sup>. On entend souvent dire « il n'y a pas que les psychomotriciens qui peuvent faire des parcours » : cette phrase est très juste ! Et chacun peut le proposer. Le psychomotricien aura comme spécificité de réfléchir au cadre spatio-temporel dans lequel il le décline, aux objectifs de ce parcours, à la façon d'accompagner l'enfant à son rythme sans faire à sa place. Nathalie Rioche le dit ainsi : « Une

---

<sup>59</sup> Il aurait été intéressant, à ce titre, de faire le point sur les programmes d'étude de chaque professionnel afin de mieux définir les connaissances, compétences et missions de chacun auprès de l'enfant



auxiliaire de puériculture qui favorise la détente d'un bébé sur le gros ballon, a une approche psychomotrice de l'enfant sans pour autant être psychomotricienne »<sup>60</sup>.

Définir la place de chacun permet de laisser sa place à l'autre. Ainsi pouvons-nous reprendre la vignette clinique de Zacchari évoquée plus haut.

*Zacchari, dans l'espace brique et construction, détruit les tours faites par les autres. Son assistante maternelle vient alors spontanément me parler des problèmes qu'elle rencontre avec lui au domicile. Il est dans la recherche des limites, répond mal, dit des gros mots. Elle le gronde : « je vais le dire à ton père ce soir ! ». L'activité de l'enfant autour des briques va me permettre, avec la participation de l'assistante maternelle, de lui montrer qu'il y a des limites mais que le jeu est possible quand même. Dans un espace à côté, je lui propose de faire ses propres tours, et de les détruire. Cependant, il n'a pas le droit de casser celles des autres.*

Et y ajouter la suite :

*L'assistante maternelle vient s'installer aux côtés de Zacchari et moi, au sol. Elle reprend mes propos : « tu as le droit de casser ton château, mais pas celui des autres ». Je m'éloigne, sentant par la consigne redonnée et son installation à côté de l'enfant qu'elle prend le relais. Tout le long de l'expérimentation de Zacchari autour des briques, elle va rester présente à lui. Zacchari continue à construire, détruire, et se défends lorsqu'on veut lui prendre ses briques : il dit non, ou regarde son assistante maternelle.*

L'assistante maternelle, en reprenant mes propos, montre qu'elle a compris l'enjeu de cette consigne. Au-delà du jeu, il s'agit de dire à Zacchari qu'il possède un espace, des briques à lui, mais qu'il y a aussi des limites : celles de l'espace, des briques des autres. En s'installant à côté de Zacchari, elle semble me dire « à moi maintenant » : la laisser prendre ce rôle de garante du cadre auprès de l'enfant, c'est lui montrer toute l'importance qu'elle a en tant qu'assistante maternelle. C'est aussi ce que Zacchari semble montrer en la regardant : « j'ai besoin de toi pour m'aider à garder l'espace de jeux que tu m'as proposé ».

Connaitre et reconnaître la place de l'autre fait donc parti du travail en équipe. Car même si le groupe de pairs est important dans la construction de l'identité professionnelle<sup>61</sup>, elle est aussi

---

<sup>60</sup> RIOCHE N. (2000), Originalité et intérêts de l'intervention du psychomotricien en crèche, in *Evolutions psychomotrices*, vol. 12, n° 48, page 71

portée par le discours de l'autre. Ainsi des nourrices que j'ai rencontrées en Tunisie en pouponnière, toujours très émues d'être reconnues par les autres corps de métier comme des actrices essentielles du bien-être des enfants par leurs soins quotidiens.

Mais la reconnaissance et l'identité professionnelle passent aussi par la professionnalisation, l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences. La fiche de poste décrit ainsi comme mission du psychomotricien le soutien, la formation, le guidage des professionnels concernant le développement de l'enfant. Par rapport aux parents, la fonction se situe dans l'écoute et l'accompagnement. Que recouvrent ces différents termes ?

## 2) Transmettre ?

Au cours de mes études, je me suis beaucoup questionnée sur ce qui pouvait être transmis de la psychomotricité, à celui qui n'est pas psychomotricien. Ce questionnement découle de mon vécu, et de la difficulté rencontrée à partager mes expériences et mes connaissances d'étudiante en psychomotricité, à d'autres que des étudiants ou professionnels de cette même spécialité.

Transmettre vient du latin « *trans* », au-delà, et « *mittere* », envoyer<sup>62</sup>. Transmettre, si l'on s'en tient à l'étymologie, c'est donc envoyer au-delà. Le sens du verbe « *mittere* » va évoluer au Xème siècle et être employé au sens de déposer, mettre. On retrouve ici l'usage plus conventionnel que nous faisons du verbe transmettre : faire parvenir un phénomène d'un lieu à un autre (l'air transmet le son), faire passer quelque chose à ceux qui viennent ensuite (transmettre des valeurs à ses enfants), communiquer quelque chose à quelqu'un après l'avoir reçu (transmettre un message, des connaissances)<sup>63</sup>. La transmission, du latin « *transmissio* », transporter, désigne davantage le trajet ou la traversée que l'envoi<sup>64</sup>. Ces deux termes et leur définition me renvoient à l'aspect génétique et héréditaire de la transmission : quelque chose qui est présent en soi, et qui reste, perdure. C'est cet aspect pérenne qui m'avait poussé à intituler ma troisième partie « la transmission dans le travail en équipe ». Mais l'on se rend compte qu'ils renvoient également à la posture du maître et de l'élève, le maître porteur de savoir transmettant à son élève ses connaissances. Si quelqu'un met, dépose en l'autre quelque chose, c'est que l'autre ne l'avait pas.

---

<sup>61</sup> C'est d'ailleurs un des objectifs des Relais Assistante Maternelle, crèches familiales, accueils parents/enfants, ou des réunions, associations, réunissant des professionnels de même spécialité : se retrouver entre pairs pour échanger sur sa pratique

<sup>62</sup> DUBOIS J. et al. (2001), Dictionnaire Étymologique & Historique du Français, Larousse, page 2011, édition de 2005

<sup>63</sup> Source : Le Larousse, Encyclopédie et dictionnaires gratuits en ligne : mot clé « transmettre » <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/transmettre/79176>

<sup>64</sup> Ibid, mot clé « transmission » : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/transmission/79182>

Ne peut-on pas plutôt rendre l'autre acteur de son savoir ? Nous verrons donc que la transmission ne recouvre pas tous les aspects du travail auprès des professionnels et des parents.

Ainsi des livres, magazines, DVD, plaquettes, spécialisés dans la petite enfance sont mis à disposition des parents et des professionnels, dans les lieux d'accueil des enfants. Force est de constater qu'ils sont peu utilisés, peu empruntés, peu regardés. Ils nécessitent de la part de l'adulte de mobiliser son envie d'autoformation, et le place dans une posture de recevoir. De plus, ils sont souvent nombreux, sur de nombreux sujets différents. S'y retrouver n'est pas évident. Les plaquettes affichées au mur sont davantage supports de l'échange.

*La maman de Cassandra est attirée, à la fin de l'atelier massage, par une affiche présentant toutes les grandes étapes du développement psychomoteur. Elle me dit : « ah bon ! Il y en a autant ! ». Voyant qu'elle s'y intéresse, je médiatise cette affiche peu vivante : « Oui, il y en a beaucoup, et tout cela prend du temps ! C'est important que ce soit l'enfant qui les trouve. Cassandra, elle en est là (je montre la photo de l'enfant occupé à regarder un jouet, sur le côté ; aujourd'hui à l'atelier massage, c'est ce que sa fille nous a montré). La prochaine étape, c'est le retournement ! C'est ce qu'a fait Agathe tout à l'heure (un autre bébé de l'atelier massage, plus grand), quand elle était intéressée pour regarder dans le sac de sa maman ! En tout cas la marche, ce n'est pas pour tout de suite ! ».*

Il est ainsi important de médiatiser les supports comme les textes ou les plaquettes. En les intégrant à une réalité, à des exemples concrets, ils vont être mieux intégrés, compris. Proposer à un professionnel ou un parent avec une difficulté en particulier, un document ou un texte précis sur lequel s'appuyer, et déjà une démarche plus intéressante. Il permettra peut-être de créer l'envie d'autoformation dont nous parlions, si le document a répondu à ses attentes. La personne devient alors actrice de sa formation.

Sylvie Lavergne dans *Psychomotricité à la crèche, le temps du corps en mouvement dans l'espace* (2006), utilise le verbe transmettre lorsqu'elle évoque le travail des spécialistes de la psychomotricité, comme elle les appelle, en crèche : « Leur objectif consiste à transmettre aux professionnels une compétence en matière de psychomotricité, un regard et une lecture du corps de l'enfant, de telle sorte qu'ils puissent s'approprier cette notion, l'utiliser de façon satisfaisante et la prolonger à leur tour dans le quotidien collectif de la structure »<sup>65</sup>. Elle propose également

---

<sup>65</sup> LAVERGNE S. (2006), *Psychomotricité à la crèche, le temps du corps en mouvement dans l'espace in Accueillir l'enfant entre 2 et 3 ans*, Eres, page 171.

des techniques détaillées, pour porter l'enfant et le reposer<sup>66</sup>. C'est aussi ce que propose le livre « De la naissance à la marche » (2004) dont nous avons déjà parlé. Elle explique pourtant, un peu plus haut, comment son travail consiste à accompagner l'enfant dans le sens de l'initiative et de l'autonomie psychomotrice : « le laisser faire par lui-même »<sup>67</sup>. Ainsi, dire au professionnel ou au parent « c'est comme ça qu'il faut faire », n'est-ce pas aller à l'encontre de cette liberté et de cette autonomie évoquée chez l'enfant, si importante dans la construction de son estime de soi ? Est-ce la même chose, avec les adultes ? Car on ne peut laisser un professionnel ou un parent porter n'importe comment un enfant... !

Le livre de Catherine Potel, *Etre psychomotricien, un métier du présent, un métier d'avenir* (2010) nous aide à avancer dans cette réflexion. Dans le chapitre 7, Anne Gatecel et Françoise Giromini expliquent les spécificités de la formation des étudiants en psychomotricité, et évoquent le tissage que l'étudiant élabore au cours de sa formation, entre savoirs, savoir-faire et savoir-être. Nous pouvons ainsi dire que le psychomotricien va soutenir les parents et les professionnels par le biais de ces trois entités.

Tout d'abord, il partage ses savoirs. Cette dimension est présente, dans le travail du psychomotricien, notamment lors des réunions à visée formative. En effet, la psychomotricienne a pour mission d'animer des réunions sur des thèmes en rapport avec la psychomotricité, comme le développement psychomoteur, sensoriel, le portage, les activités adaptées selon l'âge, l'aménagement de l'espace... Ses connaissances sont également sollicitées lors des échanges avec les professionnels et les parents, pour un enfant porteur de handicap....

Dans la rédaction de cette partie, j'en suis alors venue à me questionner sur l'utilisation du terme « former », puisqu'il est utilisé par certains employeurs. L'on m'a fait remarquer qu'après tout, le psychomotricien n'avait aucune légitimité à former quelqu'un d'autre. L'informer, oui, le guider, oui, mais le former... ? Premièrement, cet aspect n'est pas présent dans le décret de compétence du psychomotricien. Deuxièmement, ne faut-il pas un diplôme de formateur, pour former ? Les différentes fiches métiers du psychomotricien indiquent une possible évolution vers le métier de formateur ou d'enseignant, en passant par l'obtention du diplôme d'Etat de cadre de santé, accessible après 4 ans d'exercice professionnel. Ce diplôme d'Etat offre un module de 150 à 180 heures sur la fonction de formation, ainsi qu'un module d'approfondissement de 150h sur

---

<sup>66</sup> Voir LAVERGNE S. (2000), Psychomotricité à la crèche ou le temps de l'enfant, in *Evolutions Psychomotrices*, volume 12, n°48.

<sup>67</sup> Ibid, page 78.

les fonctions d'encadrement et de formation professionnels<sup>68</sup>. Le diplôme d'Etat de psychomotricien seul ne suffit donc pas à pouvoir former, dans le cadre des écoles de formation en psychomotricité. Dans le cadre professionnel du travail en équipe, il ne semble pas exister de texte concernant la formation par un professionnel appartenant à la structure ou au service. Ainsi, le psychomotricien en EHPAD peut être sollicité pour former les différents professionnels à la manutention, à certains soins. Et le psychomotricien en service petite enfance peut être sollicité pour former sur le portage, le développement psychomoteur, etc.

Au-delà de la légitimité ou non à former les équipes, Michel Fabre dans son livre *Penser la formation* (1994) en propose une analyse intéressante. Du latin « *formare* », donner l'être et la forme, ce terme renvoie à « une action profonde sur la personne impliquant une transformation de tout l'être. C'est aussi une action globale qui porte à la fois sur les savoirs, savoir-faire et savoir-être »<sup>69</sup>. Il rajoute : « Au total, former semble se caractériser par une triple orientation : 1) transmettre des connaissances comme l'instruction ; 2) modeler la personnalité entière ; 3) intégrer le savoir à la pratique, à la vie »<sup>70</sup>.

Nous allons donc voir que le psychomotricien, pour transmettre son savoir, son savoir-faire et son savoir-être, va utiliser sa formation pratique et théorique pour soutenir parents et professionnels dans l'accompagnement du jeune enfant. Ainsi va-t-il venir imprégner les réunions, les échanges, les ateliers, de toute sa formation pratique, permettant que les connaissances théoriques et les techniques prennent corps.

### **3) Accompagner ?**

Fabienne Champlong, dans son livre *Accompagner la professionnalisation des assistantes maternelles*, propose déjà de s'intéresser à l'étymologie du mot accompagner. Du latin « *cum* », qui signifie avec, et « *panis* », le pain, accompagner serait manger son pain en même temps qu'un autre. Philippe Bagros, dans l'Abécédaire des sciences humaines en médecine, en propose cette définition : « c'est être le témoin solidaire du cheminement d'un autre »<sup>71</sup>. Allant plus loin, ces deux auteurs introduisent à cette définition la notion d'altérité. Le compagnon, dont la racine latine est proche de celle de copain (celui avec qui je partage le pain), n'est pas là pour piquer le pain de celui qu'il accompagne ! « En aucun cas, il ne peut être question de le supplanter en

---

<sup>68</sup> Informations disponibles sur le site internet de l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel hospitalier :

<http://www.anfh.fr/site/guide-des-metiers/fiche/formation/diplome-d-etat-de-cadre-de-sante-43435-0>

<sup>69</sup> FABRE M. (1994), *Penser la formation*, Paris, PUF, page 22.

<sup>70</sup> Ibid, page 23

<sup>71</sup> BAGROS P. et al. (1989), *ABCDaire des sciences humaines en médecine*, Paris, Editions Ellipses, page 11

prenant sa place ou le devant de la scène, ou la direction des évènements, ou tout simplement en prenant l'initiative. Posture modeste donc, à côté de ; de mise en valeur d'un autre ou d'autre chose ; de service ; de retrait, d'ombre, de second plan »<sup>72</sup>. Ainsi, nous retrouvons l'autonomie proposée aux enfants : il ne s'agit pas de parler, de faire à la place de l'autre.

Mais alors, de quoi s'agit-il... ?

Premièrement, il s'agit de ce dont nous avons déjà parlé : pour ne pas agir à la place de l'autre, il faut connaître et reconnaître la place de chacun.

Deuxièmement, il s'agit de faire avec la différence de l'autre pour l'accompagner. Le groupe va ainsi montrer l'altérité de chacun, et la diversité des façons de faire. Comme l'enfant qui suit son propre chemin de développement, original et unique, chaque professionnel et chaque parent au cours de ses expériences et de son histoire a construit sa propre pratique. Cet aspect est valorisé dans la formation de psychomotricité : l'étudiant va vivre l'apport du groupe, et prendre conscience de la singularité de chacun face à la même expérience. Accéder soi-même à une détente profonde, alors qu'un autre étudiant a vécu une expérience d'angoisse intense, après la même séance de relaxation, les mêmes consignes entendues, dans le même espace-temps, cela se vit. Les temps de verbalisation sont à ce propos essentiels : ils permettent d'entendre le vécu de l'autre. Ainsi, lors d'un des ateliers de massage, les 4 mamans accueillies ont présenté leur expérience de l'accouchement avec émotion et sincérité, permettant que l'idée suivante émerge : c'est une expérience unique.

Ainsi le groupe est-il une richesse : support d'identité professionnelle, en même temps que support de différenciation. Pour Guy Le Boterf, cité par Fabienne Champlong, il est nécessaire de « pouvoir se référer aux normes et règles de son milieu professionnel d'appartenance pour construire avec sécurité sa propre façon de s'y prendre, sa propre manière d'agir »<sup>73</sup>.

Troisièmement, il s'agit de posture, de positionnement. Fabienne Champlong, propose, pour accompagner les professionnels et les parents à être acteurs de leur cheminement, deux postures : la posture d'écoute et la posture d'éveil.

---

<sup>72</sup> DU CREST A. et al. (2001), *L'accompagnement en éducation et formation – Un projet impossible ?* L'Harmattan, cité par CHAMPLONG F. (2011), *Accompagner la professionnalisation des assistantes maternelles*, Lyon, Chronique Sociale, page 87.

<sup>73</sup> LE BOTERF G. (2007), *Professionnaliser – Le modèle de la navigation professionnelle*, Eyrolles, cité par CHAMPLONG F. (2011), *Accompagner la professionnalisation des assistantes maternelles*, Lyon, Chronique Sociale, page 37

La posture d'écoute est première. « Certains affirment même que c'est là l'essentiel : parce que je l'écoute, il existe »<sup>74</sup>. Ecouter l'autre fait appel à l'empathie, cette attitude qui consiste à se mettre à la place de l'autre sans se confondre en l'autre. Pour elle, cette posture nécessite de mettre de côté ses compétences et ses connaissances. Celui qui écoute n'est pas un expert, mais accueille ce que dit l'autre, dans la bienveillance. L'auteure parle de travail de « déprofessionnalisation » à effectuer par l'accompagnant. D'autre part, cette posture implique de laisser venir les vécus. Ecouter ici n'est pas poser une question puis écouter. C'est écouter, quand l'autre nous sollicite. Ainsi, à l'atelier massage, un temps de parole n'est pas instauré, mais se met en place naturellement, ou pas. Il arrive qu'il y ait peu d'échanges. Le parti est pris de ne pas questionner les parents, mais d'être disponible à ce qu'ils voudront donner, partager. Tout comme, en pratiques corporelles, bien qu'un temps soit matérialisé en cercle, les professeurs laissent les étudiants libres de parler de leur vécu ou non, quitte à dire « je n'ai rien à raconter ! ».

La posture d'éveil vient dans un second temps. L'accompagnant va venir éveiller le questionnement si besoin : « J'ai entendu ce que tu disais. Souhaites-tu que cela change ? Comment peut-on avancer ensemble pour que cela change ? ». Si le questionnement est déjà présent, le rôle de l'accompagnant ne va pas être de donner une réponse, mais d'éveiller la réflexion, pour que l'accompagné trouve la réponse qui lui correspond. « J'ai entendu ce que tu disais. J'ai entendu que tu voulais que cela change. A ton avis, comment faire pour y arriver ? ».

Quatrièmement, il s'agit de proposer des expériences corporelles pour que les connaissances prennent corps de manière personnelle.

Prendre corps, Catherine Potel le formule ainsi, dans *Etre psychomotricien* : « On peut bien étudier, en cours ou dans les livres, que « le vécu du corps est un élément majeur de la question identitaire et existentielle », que le Moi est avant tout corporel (Freud), que le « Moi corporel est la somme des traces motrices et sensorielles unifiées dans un investissement libidinal », tout cela ne prend véritablement sens, consistance et valeur que lorsqu'on en a fait soi-même l'expérience, une expérience didactique vécue »<sup>75</sup>. Ainsi, elle distingue la connaissance formelle théorique, et la connaissance de l'intérieur. Elle met en avant trois étapes pour passer de l'un à l'autre : la prise de conscience du vécu corporel, sa mise en mot, et l'élaboration du vécu corporel et du langagier mis dessus : la symbolisation.

---

<sup>74</sup> DU CREST A. et al. (2001), *L'accompagnement en éducation et formation – Un projet impossible ?* L'Harmattan, cité par CHAMPLONG F. (2011), *Accompagner la professionnalisation des assistantes maternelles*, Lyon, Chronique Sociale, page 88.

<sup>75</sup> POTEL C. (2010), *Etre psychomotricien, un métier du présent, un métier d'avenir*, Eres, page 432, édition de 2012

Voilà comment, loin de proposer le contenu des trois années de formation aux professionnels et aux parents, le psychomotricien peut s'en servir pour les soutenir dans leurs pratiques professionnelles pour les uns, dans leur parentalité pour les autres. Les étapes proposées par Catherine Potel sont importantes à avoir en tête, afin de lier le vécu corporel et son élaboration.

Ainsi, le psychomotricien peut-il proposer ces pratiques corporelles aux professionnels avec qui il travaille, mais aussi aux parents : la danse, sur mon lieu de stage, en est un exemple. Ces ateliers vont permettre de sensibiliser ces derniers aux enjeux du corps dans la relation avec l'enfant, et de passer par l'expérience et le vécu pour toucher à des domaines parfois difficiles à ... expliquer avec des mots ! On prend souvent l'exemple du dialogue tonique et des bâtons de bambou, tenus par le bout des doigts par deux personnes face à face, les yeux fermés. S'accorder à ce partenaire est déjà un travail. Changer de partenaire est un travail qui va plus loin, montrant comment il faut se réadapter, toniquement, posturalement, à ce nouvel échange. Cette expérience peut être la métaphore, pour les professionnels, de l'adaptation nécessaire à chaque enfant, toujours différente. Ou encore, une meilleure conscience corporelle peut être amenée par la relaxation, la gym douce ou le tai chi, permettant aux professionnels d'adapter leur posture et leur tonus plus facilement. En installant chez le professionnel une attention portée à son corps, à son bien-être, le psychomotricien émet l'hypothèse que ce vécu pourra se transposer dans la relation et la compréhension de l'enfant. Il va « mettre en situation », « faire vivre », pour que l'adulte se représente.

Il est important de préciser que l'adulte ne peut pas se mettre à la place de l'enfant, tout comme personne ne peut se mettre à la place de quelqu'un d'autre, chaque vécu étant unique. Cependant, proposer à l'adulte des situations auxquelles sont confrontés les enfants représente une richesse d'expérience pour penser ensuite cette situation avec une nouvelle donnée : celle de la sensation. Par exemple, le psychomotricien va pouvoir proposer des portages dans des draps, permettant de se rendre compte des enjeux corporels et psychiques qu'il y a à être porté par l'autre. « Si on me lâche, je tombe », l'enfant le vit, lui aussi... Différents portages, ceux qui soutiennent la tête et le bassin, ceux qui ne le font pas, pourront mettre en corps le conseil qui est souvent donné : une main sous la tête, une main sous le bassin pour sécuriser le tout-petit. De même, proposer aux professionnels des expériences au sol, de prise de conscience des appuis, de passage des différents niveaux d'évolution motrice, leur permet de sentir l'importance des appuis, de l'équilibre, du poids du corps, de la force, dans le développement psychomoteur de l'enfant. Se donner à manger, entre collègues, a également été réalisé par une des équipes d'une crèche : pour l'une des professionnelles, la sensation du « raclement » de la cuillère sur la bouche a été une expérience presque insupportable. Elle nous assure qu'elle ne le fera plus jamais à un enfant. Ou



encore, proposer aux professionnels qui accompagnent Emilie lors de l'atelier massage de vivre le massage sur elles, permet de comprendre ce qu'il peut apporter comme sensation de globalité au bébé : presser / relâcher fait appel aux muscles, glisser fait davantage appel à la peau. A la fin du massage, une détente et la sensation que tout est relié est souvent évoquée.

Ainsi avons-nous traversé quatre idées permettant d'accompagner sans faire à la place de l'autre : respecter la place de chacun, respecter la différence de l'autre, écouter et éveiller pour cheminer ensemble, passer par le corps pour se représenter. Mais le psychomotricien en proposant ces vécus corporels, sensoriels, doit être prudent. Car ce travail touche au primaire en soi, à l'archaïque, à l'intime. Il nécessite un certain niveau de régression, un lâcher prise. A ce titre, il n'est pas anodin. Il requiert une préparation en amont, et un accompagnement, tout en prenant en compte le temps : le travail de vécu, de verbalisation, et d'élaboration, est sous-tendu par une base de sécurité et de confiance créée par l'accompagnateur. Cette confiance elle-même ne peut s'installer d'emblée. Pour parler de ce que l'on ressent, il faut bien d'abord se connaître un peu...

Fabienne Champlong évoque bien cet aspect dans les temps de groupe qu'elle propose, en Relais Assistante Maternelle : le groupe est étayage, mais peut aussi être source d'angoisse. Il est donc nécessaire, tout comme dans les groupes de travaux pratiques pour l'étudiant en psychomotricité, de proposer un cadre suffisamment contenant à ses participants. L'accompagnant doit installer la notion de respect dans le groupe, et accueillir chacun de manière bienveillante. C'est ce qu'Emilie propose dans ses ateliers aux assistantes maternelles et aux parents. En motricité, les assistantes maternelles et les enfants sont accueillis dans la pièce au fur et à mesure de leur arrivée. La pièce a été préparée, dans le but de leur venue. Les échanges se font naturellement, les nouvelles de chacun sont données dans un cadre informel. Quand tout le monde est là, un second accueil est offert aux assistantes maternelles et aux enfants : il regroupe tout le monde en cercle, et utilise la médiation du chant. La première comptine est toujours la même. Elle est essence même de l'accueil, parce qu'on s'y dit bonjour, et qu'elle va venir nommer chacun, individuellement, dans le groupe.

*« Par la fenêtre ouverte, bonjour, bonjour, par la fenêtre ouverte, bonjour le jour. Bonjour les amis, tous ceux qui sont ici, bonjour les copains, tous ceux qui sont au loin. Par la fenêtre ouverte, bonjour, bonjour, par la fenêtre ouverte, bonjour le jour.*

*Bonjour Emilien, bonjour Théo... » : les adultes nomment chaque enfant et spontanément, en les nommant, ils les regardent*

*« Bonjour Jessica, bonjour Armelle... » : les adultes nomment chaque adulte présent et spontanément, en les nommant, ils les regardent*

Il est intéressant de constater ce qu'il se passe quand un enfant ou une assistante maternelle ne sont pas présents lors du début des comptines. L'entrée dans le groupe semble beaucoup moins sécurisante. Tout le monde est déjà groupé, dans une certaine dynamique. Certains enfants montrent leur désarroi, incapables de nous rejoindre spontanément.

Quitter le groupe est aussi fait en chanson : *« Aurevoir, les enfants, on se reverra bien vite, aurevoir les enfants, on se reverra bientôt... Lalala ... »*. Les mots signifient que l'on se quitte, tout en promettant de se revoir bientôt ; la dynamique de la chanson évoque la joie des retrouvailles futures.

Dans l'atelier massage bébé, l'accueil se fait préalablement à la participation réelle dans le groupe. Par téléphone, l'atelier, son déroulement, et les participants, sont présentés succinctement au(x) parent(s). Lors de l'atelier, chacun est accueilli au fur et à mesure de son arrivée. L'espace est préparé en amont, pour accueillir le nombre de parent et leur bébé prévu (coussins d'allaitement). Lorsqu'une nouvelle personne est présente dans le groupe, chacun se nomme et se présente aux autres.

Ces éléments permettent d'assurer un cadre bienveillant pour les enfants comme pour les adultes et facilitent les échanges.

Un autre facilitateur des échanges est la médiation. Utilisée en thérapie par le psychomotricien, elle l'est également en prévention, et dans le travail en équipe. Il s'agit ainsi de ne pas explorer un contenu personnel brut, mais de le médiatiser. Le ressenti d'un corps lourd, d'un bras chaud en relaxation, n'est pas un contenu brut, parce qu'il est préparé (temps d'accueil et de mise en disponibilité), et vécu dans un contexte donné : celui de faire de la relaxation. Ainsi, la médiation de la relaxation, du massage, de la motricité, des supports vidéo ou des écrits lors des réunions, sont des outils, des moyens pour accompagner professionnels et parents, et non seulement un but en soi, de se détendre, de connaître une technique de massage, de proposer aux enfants un espace pour bouger, de lire un texte, de regarder une vidéo.

Ainsi, une psychomotricienne me racontait comment, en réunion, elle avait pu toucher les professionnelles par le texte d'Helen E. Buckley, « Le petit garçon »<sup>76</sup>. Ce texte raconte, simplement, comment la spontanéité de l'enfant peut être mise à mal par les consignes strictes de

---

<sup>76</sup> Disponible en annexe numéro 10

l'adulte. Il raconte, finalement, le début et la fin de la créativité d'un enfant... Sans trop savoir comment, pourquoi, ce texte a un impact. Il provoque des sentiments chez le lecteur, de l'empathie pour le petit garçon à la révolte envers la maîtresse, qui ne l'a pas laissé dessiner, créer ce qui lui correspondait. Le petit garçon, a-t-on l'impression à la fin du texte, a perdu une part de vie, une part de lui, après cette expérience. Nous imaginons bien que ce texte a plus d'impact que le fait d'exposer aux professionnels l'importance de laisser l'enfant exprimer sa créativité. Parce qu'il est venu toucher, dans les émotions, dans les ressentis, il amène à se questionner.

De même, la médiation du massage va permettre de susciter les échanges, et d'aborder un certain vécu corporel dans un cadre contenant :

*La maman de Lucile, 3 mois, vient à l'atelier massage pour la première fois. Elle semble assez réservée, parle peu. Lucile est calme, au début du massage, puis va s'énerver, se tendre, lorsque sa maman la met sur le ventre. Emilie ayant préalablement expliqué que le massage peut ne pas durer longtemps, qu'on peut l'entrecouper de pauses pour faire un câlin ou donner à manger, la maman de Lucile lui donne le sein. Apaisée pour un temps, Lucile se remet ensuite à pleurer. Le portage n'est pas simple, Lucile étant très tendue. Lors du temps de rhabillage, la maman confie Lucile à Emilie : « peut-être que ça ira mieux dans vos bras ! ».*

*Lors de la deuxième séance, Lucile profite du début du massage, elle est calme, et dans la relation avec sa maman. Emilie propose de mettre les bébés sur le ventre, pour masser le dos. Elle ajoute pour la maman de Lucile, que c'est à elle de voir concernant sa petite fille, car la dernière fois Lucile avait semblé ne pas apprécier. La maman choisit de la laisser sur le dos. Emilie lui propose de continuer le massage, au niveau des membres inférieurs, mais la maman préfère attendre le reste du groupe pour le faire. Lucile un peu plus tard exprime son malaise en pleurant, sans que l'on sache trop pourquoi. La maman va alors lui proposer un portage qu'elle connaît bien et qui calme souvent sa fille : le portage en balancelle<sup>77</sup>. C'est l'occasion pour Emilie de rappeler l'importance, pour le bébé, d'être porté avec des appuis solides au niveau de la tête et du bassin. Lors du rhabillage, la maman installe Lucile sur le ventre. Cette dernière se tend à nouveau, la maman quitte l'atelier assez rapidement. Emilie lui propose de venir si elle le souhaite un peu en avance la prochaine fois, pour nourrir Lucile, la maman nous ayant dit que l'atelier tombait pile dans ses heures de repas. En partant, elle dit à Emilie : « J'espère qu'elle va s'arrêter de pleurer dans la rue, sinon on va*

---

<sup>77</sup> Voir annexe numéro 11.

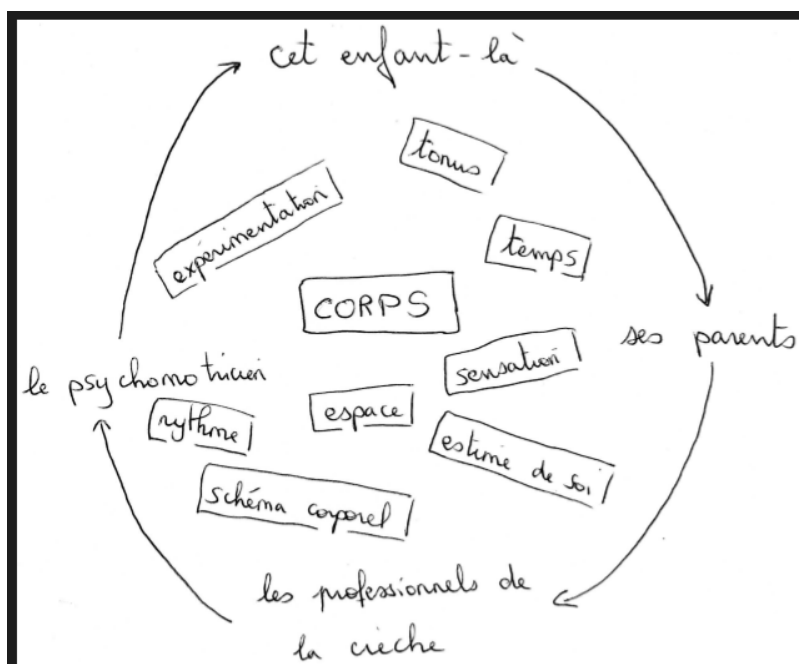
*se faire remarquer ». Elle semble ainsi gênée par les pleurs de sa fille, qu'elle voudrait apaiser. Mais la situation de groupe, le regard des autres, et la tension de sa fille, se communiquent peut-être à elle.*

*A la troisième séance, la maman de Lucile arrive en avance, pour donner son repas à Lucile. Prenant son temps, elle s'installe, déshabille sa petite fille, et lui donne le sein. Elle discute avec nous, de l'atelier massage : elle est contente de rencontrer d'autres mamans, et de sortir de chez elle. Elle évoque sa reprise prochaine du travail, et confie qu'il n'est pas facile de la confier à une assistante maternelle. Durant le massage, Lucile et sa maman sont détendues. Cette dernière parle et sourit davantage à sa fille, dans une belle complicité. A la fin du massage, lors du rhabillage, Lucile se tend et pleure. La maman confie sa fille à Emilie le temps de s'habiller, qui va utiliser la même technique de portage que la maman la dernière fois : les mains soutenant le bébé sous le ventre, au niveau du tronc et du bassin. Lucile se calme. Emilie fait remarquer combien ce portage, utilisé par la maman, semble adapté à Lucile, lorsqu'elle est tendue. Elle et sa maman repartent apaisées de l'atelier.*

Pour cette maman, c'est autant la médiation du massage que ce qu'il y a autour qui a contribué à détendre l'enfant. Au bout de la troisième séance, certes la maman de Lucile connaît mieux la technique du massage. Mais il semble aussi que le climat de confiance qui a pu s'installer lors des séances lui a permis de se sentir plus à l'aise, plus détendue. Cette ouverture, ce lâcher prise face aux attentes qu'elle avait du massage (un bébé zen, qui va s'endormir) ont entraîné une meilleure détente chez sa fille, qui a alors profité du massage en entier, pour la première fois. On peut bien, ici, parler de dialogue tonique, et faire l'hypothèse que cette expérience s'est inscrite dans le corps. La maman a vécu une différence d'état tonique, qui a influencé la différence d'état tonique chez son bébé. Nous aurions pu, peut-être, davantage le verbaliser, pour le rendre conscient. Le petit groupe de l'atelier massage peut également être un support contenant pour accepter les états d'angoisse et de tension de son bébé. La maman de Lucile montre au début combien le regard de l'autre est important pour elle : elle souhaiterait que son bébé soit sage (comme les autres le sont, à la première séance !), qu'il ne pleure pas dans la rue. Au fil des séances, elle va voir que les autres bébés ont aussi leurs moments de malaise, et comment chaque maman a ses petites solutions pour calmer son bébé. Voir aussi, que l'on ne trouve pas toujours la cause de ce malaise, et qu'on peut se sentir désemparé.

Voilà ici, pour moi, toute la subtilité du travail d'accompagnement de l'autre, dans son savoir, son savoir-faire et son savoir-être. La complexité de nos études, et ce qui en fait l'extrême richesse, c'est justement de ne donner aucune bonne manière de faire ! Ce qui peut perdre les

étudiants, ou en tout cas les déstabiliser, c'est l'ouverture qui leur est proposée : la bonne manière de faire est différente chez chaque individu. Elle se construit à partir de la connaissance profonde de soi-même : si je sais comment je fonctionne, je peux accompagner l'autre dans son fonctionnement. Cela est vrai lorsque le psychomotricien accompagne un patient, mais aussi lorsqu'il accompagne un professionnel ou un parent : ces derniers, en mieux se comprenant, vont davantage comprendre l'enfant. C'est l'idée que je propose dans ce schéma, où les items psychomoteurs sont entourés par l'enfant et ceux qui l'accompagnent, chacun des acteurs dans cette ronde renvoyant aux autres : l'échange est multiple et circulaire.



Anne Gatecel et Françoise Giromini illustrent bien cela : « L'identité professionnelle du psychomotricien est plurielle et singulière à la fois. Plurielle dans ses apprentissages, singulière dans son vécu. C'est ce paradoxe que nous défendons à travers les enseignements dispensés, car il oblige les étudiants avec leurs professeurs à s'interroger constamment sur la pertinence et la vérité relative des savoirs, ce qui évite, somme toute, les enseignements dogmatiques et les certitudes universelles »<sup>78</sup>. Les savoirs du psychomotricien sont relatifs parce qu'ils touchent à un sujet, dans son individualité : cet enfant-là, ce professionnel-là, ces parents-là, ce psychomotricien-là, aurait-on pu rajouter au schéma. Ne pas enfermer son savoir, mais l'ouvrir, l'adapter à l'autre et à sa différence, voilà ce qui est riche et complexe en même temps, dans le métier de psychomotricien.

<sup>78</sup> POTEL C. (2010), *Etre psychomotricien, un métier du présent, un métier d'avenir*, Eres, page 444, édition de 2012

C'est ce qui lui permet, dans le travail auprès des équipes et des parents, de mêler transmission et accompagnement pour soutenir, être aux côtés, cheminer *avec*<sup>79</sup>. Loin de « mettre » en l'autre son savoir, il est attentif à ce que ce savoir chemine, à ce qu'il ait un sens.

Néanmoins, je me pose encore beaucoup de questions. Dans mes expériences professionnelles, de stage, humanitaire, j'ai été confrontée à des manières de faire, d'accompagner, de porter, qui me semblaient maltraitantes. Trop rapides, trop toniques, pas assez contenant, ou au contraire étouffantes. La solution trouvée par Emmy Pikler, à l'institut Loczy, semble un peu trop radicale : ayant essayé de former le personnel à l'accompagnement bienveillant et respectueux du rythme de l'enfant, sans y parvenir, elle décide de congédier le personnel sur place depuis longtemps, et de recruter des jeunes filles sans diplômes : elle leur apprend comment accompagner de manière bienveillante et respectueuse les enfants en pouponnière. Une éducatrice de jeunes enfants me confiait que pour elle, après de nombreuses années de travail auprès de bien nombreuses collègues, elle n'était pas persuadée que l'on puisse « changer la psychomotricité de quelqu'un »<sup>80</sup>. Bien plus, il n'y avait aucune légitimité à le faire. Nous devons ainsi faire la différence entre le travail de psychomotricien en prévention auprès du jeune enfant, où l'attention à l'environnement humain, professionnels et parents, fait pour moi partie de ses missions (nous l'avons dit, ce n'est pas toujours le cas). Et le travail en thérapie, où le psychomotricien accompagne son patient dans un changement corporel et psychique lui permettant une meilleure harmonie. Si le psychomotricien en thérapie peut travailler sur les vécus profonds de son patient, duquel il prend soin, et amener un changement corporo-psychique, le psychomotricien qui accompagne un enfant en soutenant les équipes ou les familles est dans un travail un peu différent. Il ne prend pas en charge ces derniers, mais les aiguille sur le chemin d'une meilleure connaissance d'eux-mêmes, de leurs ressentis et de leur corporéité (comment ils sont au monde, avec leur corps) : de leur psychomotricité.

Ainsi, pouvons-nous résumer : « un accompagnateur n'est ni un expert, ni un contrôleur, ni un arbitre, ni un juge, ni un hiérarchique, ni un thérapeute, mais plutôt un facilitateur, un passeur, un intercesseur, un conseiller (au sens de tenir conseil), un éveilleur, un veilleur, un émancipateur. Accompagner une personne c'est l'accueillir là où elle en est et pouvoir cheminer à ses côtés [...]. Chaque chemin est unique et a besoin de temps pour se construire. L'accompagnement nécessite donc à la fois le temps et l'espace »<sup>81</sup>. Nous pouvons rajouter : la relation.

---

<sup>79</sup> C'est moi qui souligne

<sup>80</sup> Ce sont ses mots

<sup>81</sup> DU CREST A. et al. (2001), *L'accompagnement en éducation et formation – Un projet impossible ?* L'Harmattan, cité par CHAMPLONG F. (2011), *Accompagner la professionnalisation des assistantes maternelles*, Lyon, Chronique Sociale, pages 89-90.

# CONCLUSION

Dans ce mémoire, j'ai souhaité réfléchir sur un poste que j'ai trouvé particulier. J'ai eu envie de raconter la pratique que j'y ai découverte, mais aussi tout ce qui gravitait autour : la ville, sa politique, le fonctionnement des structures de la petite enfance, la dynamique propre à chacune, l'histoire de l'accueil de l'enfant en France, le rôle et la place du psychomotricien... dans tout cela ! Car tous ces éléments influencent finalement la pratique même de la psychomotricité dans ce contexte.

Ainsi, son travail en prévention auprès de l'enfant est-il à adapter à chaque espace-temps rencontré lors de ses interventions. Ces dernières vont se servir tantôt du quotidien dans les structures, tantôt d'ateliers à médiation corporelle. Le psychomotricien, par les liens qu'il tisse entre corporel et psychique, apporte une spécificité à l'accompagnement de l'enfant accueilli dans les structures, chez une assistante maternelle, ou encore au soutien de la relation parent/enfant. Réfléchir sur l'environnement offert à l'enfant est ainsi une grande part de son travail, entre environnement humain et environnement matériel.

A titre personnel, j'ai été surprise par la richesse de ce stage. Mon stage de 3<sup>ème</sup> année se destinait au départ à avoir lieu dans une pouponnière. Après mon expérience dans une pouponnière en Tunisie, je voulais comprendre en France comment ce type d'institution fonctionnait. Ce stage n'ayant pu aboutir, je l'ai remplacé par un stage qui compte quelques points communs avec une pouponnière : l'accueil en collectivité, le souci du développement psychomoteur et du bien-être de l'enfant, et le travail avec les professionnels qui les accompagnent. J'ai ainsi pu découvrir l'importance de pouvoir s'appuyer sur l'enfant qui va bien, d'avoir des référentiels, certes théoriques, mais également de l'ordre de l'expérience, de l'observation, de l'exemple concret, sur le terrain. En me souvenant des cours de 1<sup>ère</sup> année, justement basés sur « l'enfant normal », je me rends compte de la vision bien parcellaire que j'ai pu avoir d'un enfant qui grandit. Entendre qu'un enfant a besoin de répétition pour apprendre est une chose. Observer Laura, pieds nus, recommencer de si nombreuses fois le même parcours, imperturbable, affinant chaque fois son mouvement, son équilibre, sa confiance en elle, en est une autre.

Aujourd'hui, avec cette base de connaissances sur l'enfant en développement, il m'est plus facile d'envisager l'accompagnement de celui dont le développement est perturbé.

# BIBLIOGRAPHIE

ATTRAZIC V. (2014), Accueillir un enfant porteur de handicap, un engagement, *in Mémoires de la petite enfance* n° 209, pages 8-11.

BAGROS P. et al. (1989), ABCDaire des sciences humaines en médecine, Paris, Ellipses

BEN-SOUSSAN P. & DUTERTRE-LE PONCIN H. (2013), Le bébé et sa famille dans la ville, *in Spirale* n° 68, Toulouse, Erès.

CHAMPLONG F. (2011), *Accompagner la professionnalisation des assistantes maternelles*, Lyon, Chronique sociale.

CLERGET J. (1998), *L'accueil des tout-petits*, Toulouse, Erès, 2013.

COEMAN A. et RAULIER H DE FRAHAN M. (2004), *De la naissance à la marche – les étapes du développement psychomoteur de l'enfant*, Paris, ASBL Etoile d'herbe.

CONTREPOIS A. (2008), L'observation, un outil fondamental pour le professionnel de la petite enfance, *in Mémoires de la petite enfance* n°136, pages 12-16.

DAVID M. & APPELL G. (1973), *Loczy ou le maternage insolite*, Toulouse, Eres, 2014.

DELION P. (2008), La méthode d'observation des bébés selon Esther Bick – la formation et les applications, *in La vie de l'enfant*, Erès, pages 7-11.

DESNOT D. et SANDRI R. (2008), L'utilisation de l'observation par les professionnels de la petite enfance, *in La vie de l'enfant*, Erès, pages 245-262.

DUBOIS J. et al. (2001), *Dictionnaire Etymologique & Historique du Français*, Larousse, 2005.

DUTERTRE-LE PONCIN H. (1998), Des yeux et des regards, *in L'accueil des tout-petits*, Toulouse, Erès, 2013.

FABRE M. (1994), *Penser la formation*, Paris, PUF.



FONTAINE A-M. (2000), Espaces : les adultes proposent, les enfants disposent *in Le journal des professionnels de l'enfance* n°3, pages 53-54.

FONTAINE A-M. (1997), L'observation en crèche : un outil professionnel, un outil qui se perfectionne et se partage, *in Métiers de la petite enfance* n°27, pages 5-9.

GOLSE B. (2005), L'observation : de la théorie à la pratique et de la pratique à la théorie *in Prendre soin d'un jeune enfant, de l'empathie aux soins thérapeutiques*, Ramonville-Saint-Agne, Erès, pages 37-49.

JUST L. (2012), *Le psychomotricien dans la prévention auprès de l'enfant entre 0 et 3 ans : intervention en unité mère-enfant et en crèche*, Paris, mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de psychomotricien.

LAMBERT C. (2013), Manager une équipe pluridisciplinaire : entre construction et conduite, *in Métiers de la Petite enfance*, n° 204, pages 12-14.

LAVERGNE S. (2006), Psychomotricité à la crèche, le temps du corps en mouvement dans l'espace *in Accueillir l'enfant entre 2 et 3 ans*, Toulouse, Eres, pages 167-177.

LAVERGNE S. (2000), Psychomotricité à la crèche ou le temps de l'enfant, *in Evolutions Psychomotrices*, volume 12, n°48, pages 77-83.

MONTAGNER H. (1998), L'aménagement des espaces de vie pour les tout-petits, *in L'accueil des tout-petits*, Toulouse, Erès, 2013, pages 29-67.

MURIEL T. (1993), *La règle de 3, cet enfant-là, ses parents, les professionnels de la petite enfance*, Paris, mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de psychomotricien.

POTEL C. (2010), *Etre psychomotricien, un métier du présent, un métier d'avenir*, Toulouse, Eres, 2012.

RIOCHE N. (2000), Originalité et intérêts de l'intervention du psychomotricien en crèche, *in Evolutions psychomotrices*, vol. 12, n° 48, pages 66-72.

ROUSSEAU S. (2014) et al., La découverte du handicap de Valentin à la crèche, *in Métiers de la petite enfance*, n° 209, pages 17-19.

SCHUHL C. (2013), *Vivre en crèche, remédier aux douces violences*, Lyon, Chronique Sociale.

THOLLON-BEHAR M-P. (2005), *Parents, professionnels, comment éduquer ensemble un petit enfant ?*, Toulouse, Eres, 2013.

VAIVRE-DOURET L. (2003), *La qualité de vie du nouveau-né*, Paris, Odile Jacob.

## **SITOGRAPHIE**

LAROUSSE : Encyclopédie et dictionnaire gratuit en ligne :

<http://www.larousse.fr/>

LEGIFRANCE : site du service public donnant accès aux textes de loi du droit français :

[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

ONISEP : Office national d'information sur les enseignements et les professions :

<http://www.onisep.fr/>

SANTE.GOUV : Site internet du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes : <http://www.sante.gouv.fr/>

PIKLER-LOCZY : centre de réflexions, documentation et formation sur la petite enfance

<http://www.pikler.fr/>



# RÉSUMÉ

## **Français :**

Le psychomotricien en petite enfance est aujourd'hui amené à travailler pour la ville. L'originalité de ce type de poste découle de l'espace-temps multiple qu'il offre dans les structures d'accueil du jeune enfant (0-3 ans) comme dans les lieux de la ville. Son rôle dans le champ de la prévention l'amène à prendre en compte aussi bien l'enfant que son environnement : parents, professionnels de la petite enfance, aménagement de l'espace, jeux et activités proposés. Nous verrons quels sont les outils utilisés par le psychomotricien pour répondre à sa mission de prévention des troubles psychomoteurs. Nous accorderons également un intérêt spécifique au travail d'accompagnement qu'il effectue auprès des parents et des professionnels, acteurs essentiels dans le développement de l'enfant.

## **Anglais :**

The babyhood's psychomotor therapist has to work for town now. The originality of that kind of job results of the multiple space-time it offers in the young child's hosting structures (0-3 years) like in the city places. His role in prevention lead him to consider the child as well as his environment : parents, babyhood's professionals, space planning, games and activities proposed. We will see which tools are used by the psychomotor therapist to respond to his prevention mission of psychomotor troubles. We will also have a specific interest to the supportive work he does beside the parents and professionals, essential actors in the development of the child.

# MOTS CLÉS

## **Français :**

Prévention – ville – parents – professionnels de la petite enfance – accompagnement - développement psychomoteur - motricité libre – estime de soi - créativité – plaisir – danse - massage

## **Anglais :**

Prevention – town – parents – babyhood's professionals – supportive – psychomotor development – free motility – self-esteem – creativity – pleasure – dance – massage