



HAL
open science

Observer pour mieux comprendre : la motricité libre dans l'intérêt de l'enfant

Naomi Lacides

► **To cite this version:**

Naomi Lacides. Observer pour mieux comprendre : la motricité libre dans l'intérêt de l'enfant. Psychologie. 2018. dumas-01835817

HAL Id: dumas-01835817

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01835817v1>

Submitted on 11 Jul 2018

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 DE BORDEAUX

Collège Sciences de la Santé

Institut de Formation en Psychomotricité

Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'état en psychomotricité

**Observer pour mieux comprendre :
La motricité libre dans l'intérêt de l'enfant**

Naomi LACIDES

Née le 10 Mai 1995, à Abytes (971)

Directeur de mémoire : Fanny TASTAYRE

Juin 2018

Remerciements

Je souhaiterais tout d'abord remercier, madame Fanny TASTAYRE, ma directrice de mémoire pour son écoute, sa disponibilité, son investissement, son soutien et la confiance qu'elle m'a accordé durant l'ensemble de cette année scolaire.

Merci également à mes maîtres de stage Madame Amandine RAUZY et Monsieur Sébastien LEMAO, pour leur accueil, le partage de leur pratique professionnelle, leur écoute et leur patience tout au long de mes stages.

Je tiens également à remercier tous les professionnels psychomotriciens qui ont contribué à m'aider à devenir une professionnelle compétente, ainsi que toutes les équipes pluridisciplinaires avec lesquelles j'ai pu avoir des échanges riches.

Merci également à tous les enfants que j'ai eu l'opportunité de rencontrer et qui finalement, ont partagé avec moi leur histoire individuelle.

Je remercie les membres du jury pour l'intérêt pour la lecture de mon mémoire.

Pour finir, je tiens à dire un grand merci à mes parents, à ma sœur Sara, à mon ami Gaël, à ma famille, à mes amis mais plus particulièrement à ma cousine Julie qui a cru en moi tout au long de ma formation et qui a été un grand soutien et une aide dans l'élaboration de mon mémoire durant cette troisième année.

Merci à tous.

Avant- propos

« Le petit humain ne sait rien de ce monde dans lequel il arrive et dont il va devoir tout apprendre. Seuls les parents ou personnes faisant fonction peuvent lui permettre d'acquérir des bases qui devront être suffisamment solides pour lui donner la confiance et l'élan nécessaire pour grandir et se lancer dans la grande aventure de sa vie.

Grandir veut dire s'élever, se redresser, regarder le monde dans les yeux et dans un face à face d'accueil bienveillant et respectueux dans lequel chacun va apporter à l'autre. »

Yveline HERONT,

Graines d'hommes

Observer et accompagner l'enfant

de 0 à 3 ans dans une motricité libre.

Erès, page 44 (2014)

« Le bébé est sensible au regard d'un observateur non intervenant directement dans son activité, qui le voit, le regarde, comme pour s'y ressourcer, un peu comme s'il puisait dans ce regard de l'autre ce qu'un adulte qui dispose du langage éprouve à l'égard de l'écoute. Le bébé agissant peut bénéficier d'être regardé comme l'adulte parlant d'être écouté. »

Bernard GOLSE,

Préface

Loczy, un nouveau paradigme ?

L'institut Pikler dans un miroir à multiples facettes

Sous la direction d'Agnès SZANTO- FEDER

Presses Universitaires de France (2012)

Sommaire

<u>Introduction</u>	1
<u>I. Motricité libre, support d'observation</u>	3
<u>I.1 L'observation</u>	3
<u>I.2 La motricité libre</u>	11
<u>I.3 Mise en œuvre de la motricité libre dans les structures crèches</u>	20
<u>II. Comprendre le développement de l'enfant dans sa globalité et dans l'appréhension de l'espace et du temps</u>	28
<u>II.1 Le développement global de l'enfant</u>	28
<u>II.2 Le temps et l'espace, facteurs essentiels dans le développement de l'enfant</u>	40
<u>II.3 La place du temps et de l'espace en psychomotricité</u>	47
<u>III. La pratique de la psychomotricité et la motricité libre en crèche : quel intérêt pour l'enfant ?</u>	54
<u>III.1 Rôle et place du psychomotricien au sein des crèches</u>	54
<u>III.2 Étude de cas</u>	66
<u>Conclusion</u>	79
<u>Bibliographie</u>	81
<u>Table des matières</u>	86

Introduction

Se retrouver dans un monde où tout nous est inconnu, où il semble se passer tant de choses, où il y a tant d'apprentissages à acquérir, où il est nécessaire qu'on puisse s'adapter. Telles sont les quelques enjeux d'un petit être qui naît. Ce petit être, chacun de nous l'a été. Afin de devenir qui nous sommes aujourd'hui, il nous a fallu passer par différentes étapes. Enrichir son répertoire moteur, s'adapter aux normes morales, sociales et culturelles qui intègrent notre histoire de vie, s'affirmer en tant que sujet différent des autres, apprendre à s'aimer, se faire confiance, faire confiance à l'autre, pouvoir être libre de ses mouvements et les réaliser sans crainte.

Tous ces aspects requièrent des bases fondamentales qui se mettent en place dès le début de la vie et nécessitent soutien et accompagnement. Même si nos souvenirs restent vagues dans l'immédiat par rapport aux événements qui ont marqué les trois premières années de notre vie, ceux-ci restent imprégnés en nous, participent à faire de nous ce que nous sommes aujourd'hui.

J'ai décidé de réaliser ce mémoire sur les enjeux des trois premières années de la vie car il est important pour moi d'observer et d'analyser le bon déroulement de cette période.

A travers ce mémoire je souhaite réfléchir sur un des dispositifs qui participe à l'accompagnement du jeune enfant.

Dès mon arrivée au sein du multi-accueil dans lequel j'effectue mon stage de troisième année, la motricité libre est mise en avant par les professionnels.

Durant les premières semaines de ce stage, j'ai cherché à comprendre le fonctionnement de l'institution et comment interviennent les différents professionnels et plus particulièrement le psychomotricien. Je me penche sur cette notion de motricité libre qui a été évoquée afin de comprendre comment elle est mise en place, sur quel outil et quel point de départ se base-t-elle afin qu'elle soit appliquée ? Et dans quelle mesure elle a un intérêt pour l'enfant ?

Je me suis rendu compte dans ma réflexion qu'une place fondamentale est à accorder aux notions d'espace et de temps dans la mise en place de cette motricité libre mais aussi dans le développement global de l'enfant.

C'est pour cela qu'à travers mon mémoire je tâcherai de répondre à la question suivante :

En quoi l'observation de la motricité libre chez l'enfant soutient- elle la compréhension de son développement global et en particulier son intégration des concepts de l'espace et du temps ?

Dans un premier temps je présenterai la motricité libre, qui requiert une observation fine de la part des professionnels de la Petite Enfance.

Ensuite, j'aborderai les notions d'espace, du temps et du développement global de l'enfant à travers l'observation de la motricité libre.

Dans une troisième partie, il sera question des spécificités de l'intervention du psychomotricien en crèche et particulièrement en ce qui concerne la valorisation de la motricité libre.

I. Motricité libre, support d'observation

I.1 L'observation

L'observation est un support prépondérant pour pouvoir s'ajuster dans les relations humaines et dans les situations auxquelles nous sommes confrontées chaque instant de notre vie.

I.1.1 Définition et généralités

D'après le dictionnaire le Larousse, l'observation est un nom féminin qui provient du mot latin « observation », «-onis».

C'est « l'action de regarder attentivement les phénomènes, les événements, les êtres pour les étudier, les surveiller, en tirer des conclusions.»

Selon cette première définition, l'observation favoriserait une meilleure compréhension du monde.

Le dictionnaire le Larousse définit également l'observation comme « *un compte- rendu, des remarques, réflexions de quelqu'un qui a observé, étudié quelque chose.*»

C'est- à- dire que la personne qui « observe » rend compte de ce qu'elle voit. Dans ce qu'elle voit il faut souligner la part de subjectivité qui rentre en jeu lorsqu'elle retranscrit.

L'observation peut- être mise en exergue dans plusieurs domaines tels que l'indique le Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales. On l'utilise dans :

- La biologie médicale : « L'observation correspond à la période transitoire durant laquelle le médecin attend la manifestation d'une maladie.
- La psychologie : « Phase fondamentale d'une expérimentation »
- L'éducation nationale : « Premières années de l'enseignement du second degré, pendant lesquelles les élèves sont observés en vue de leur orientation future »

Dans ces définitions, l'observation suppose une dimension temporelle. Elle est associée à une durée.

- Dans le domaine de la défense,
- Dans le domaine des sciences.

Dans ce cas, l'observation va servir à affirmer ou infirmer des hypothèses scientifiques permettant d'établir ou pas une théorie scientifique.

Aussi, c'est un outil clé dans le domaine des sciences humaines et sociales. Elle va permettre d'étudier les enjeux de relations, de comportements inclus dans une situation donnée.

Marie Eve HOFFET GOCHELIN, docteur en médecine et psychologie, dans son article L'observation clinique : un outil d'analyse en anthropologie (2013), présente d'une étude sur le maternage et la vie psychique des bébés vietnamiens en s'appuyant sur l'observation de la société.

Elle indique que : « *l'observation fine des comportements montre que les agrippements sensoriels sont très présents à la naissance pour lutter contre les angoisses d'anéantissement que le bébé pourrait ressentir quand il n'a pas d'appui.* » (Page162)

Cet exemple met en avant l'idée que l'observation permet de confirmer des hypothèses à partir d'éléments cliniques.

On peut retrouver différents types d'observations telles que des observations standardisées, objectives qui s'appuient sur des grilles spécifiques de notation pour rester le plus neutre possible. L'observateur reste en retrait par rapport au phénomène observé.

Il existe également des observations s'appuyant sur une appréciation qualitative de ce qui se joue pendant une situation donnée. L'observateur va s'appuyer sur ses représentations, sur ses ressentis et interviendra de façon active dans la situation observée.

On peut parler d'observation sociale où l'observateur peut réaliser soit une observation en « *extériorité* » (l'observateur reste à distance de la situation) ou une observation « *participante* » (l'observateur prend une part active dans la situation).

Dans Texte de base en psychologie, Jean Claude CALPINI, psychologue du vingtième siècle met en avant l'explication de Jean PIAGET, psychologue et biologiste. Il indique « *le comment de la connaissance, considéré comme processus suprême de la régulation entre l'individu et son milieu.* »

En effet, l'observation dans la méthode clinique Piagétienne va être un moyen pour l'homme de s'adapter, de se réguler par rapport à son environnement.

Aussi, l'observation clinique va considérer le sujet dans sa dimension subjective. On va s'intéresser à la dimension affective, relationnelle et psychique de celui-ci. On ne va pas s'arrêter à ce que l'on sait, ce que l'on croit savoir mais vraiment se référer à ce que l'on voit en essayant de se détacher de toute influence subjective.

Dans observer et le fait d'être observé, chaque personne se retrouve dans une position particulière. L'observateur, en regardant va percevoir et aura tendance à interpréter les choses.

« *La perception invente et construit la réalité au fur et à mesure qu'elle l'a découvre.* » (Ciccone, A., 2013, page 17)

C'est-à-dire qu'il doit prendre du recul par rapport à ce qui se présente à lui de façon brute et par rapport à l'idée qu'il s'en fait. Il doit rester le plus neutre possible.

Du côté de celui qui est observé, celui-ci ressent le regard et l'attention qu'on lui porte. Le fait de se sentir observé peut avoir une influence sur le comportement, la posture. Il peut y avoir des biais qui se présentent. Les réactions, attitudes ne seront pas aussi authentiques que quand le sujet est seul ou ne se sait pas observé.

Vignette clinique n°1

Quand j'arrive à 8h 30 au multi -accueil je retrouve souvent Stefan, âgé de vingt- et- un mois, dans le coin de jeu cuisine. C'est la quatrième fois qu'on se voit lui et moi.

Après avoir accueilli, une petite fille et sa mère qui entament le moment de la séparation, je m'approche discrètement de la salle centrale où se trouvent les jeux symboliques, notamment la cuisine. Stefan semble ne pas m'avoir vu. Il prend des ustensiles et les repose instantanément à l'endroit où il se trouve. Il les laisse glisser entre ses mains: sur la chaise, sur la table, sur l'étagère ou sur le sol. Quand il les jette intentionnellement, un sourire paraît sur son visage, puis il répète son action deux ou trois fois. Il semble ne plus trouver d'intérêt à l'objet et s'en va chercher un autre qu'il met cette fois ci dans sa bouche. Il peut parfois faire semblant de boire quelque chose quand il tient un verre mais le laisser coller contre ses lèvres deux à trois minutes.

En m'approchant de la petite chaise en plastique placée à vingt mètres de lui, son regard se dirige vers moi. L'élan dans lequel il semblait se trouver dans l'élaboration de son jeu semble

s'amoinrir. Une des petites cuillères qu'il tenait tombe à terre. Ses yeux sont fixés sur moi, il ne réalise plus de geste avec ses mains. Je tente de mettre en mot la raison de ma présence près de lui.

Il semble acquiescer car à partir de ce moment, il reprend ses activités en se retournant vers le petit lavabo en plastique. Je note néanmoins une légère timidité dans ce qu'il entreprend.

Il n'essaie pas d'entrer en relation avec moi. Il s'enferme dans son jeu.

Je suppose donc que l'attitude de Stefan était dû au fait qu'il se sente observé. Lorsque d'autres enfants me sollicitaient et qu'il m'entendait leur répondre j'ai eu l'impression qu'il recommençait à s'installer dans sa dynamique de départ.

Ainsi, l'observation peut entraîner agitation ou retenue de la part de l'enfant. Tout dépend du lien qui se construit ou qu'il entretient avec l'autre et de son rapport au monde. Certaines personnes vont chercher l'attention des autres en allant jusqu' à la provocation. Elles peuvent augmenter le volume de leur voix, l'amplitude de leur geste, faire du bruit par le biais d'objets ou même de leur corps.

Une fois l'attention de l'autre obtenue, on peut observer sur leur visage une expression de satisfaction.

Je rencontre une situation similaire avec Julia.

Vignette clinique n°2

Julia est petite fille âgée de 28 mois, qui apprécie beaucoup être dans l'échange avec moi. Quand je suis là, elle se dirige peu vers ses pairs et me sollicite beaucoup. Un vendredi, alors que nous venions de terminer le goûter du matin, Julia reste assise sur sa chaise. Elle garde dans ses mains une banane en plastique qu'un camarade lui a apporté.

Soudainement, elle tape sur la table de plus en plus fort. Instantanément je tourne ma tête vers elle après qu'elle ait réalisé deux ou trois coups. Quand je la regarde, elle s'arrête et sourit en mettant ses mains devant la bouche et en plissant les yeux. Je lui explique que taper sur la table peut être gênant pour les autres camarades. Toujours avec le sourire aux lèvres elle acquiesce de la tête et semble avoir compris. Je lui propose alors une activité avec une petite balle. Quand je lui explique que nous allons arrêter quelques minutes pour que je puisse répondre à Aïsha âgée de 25 mois qui m'interpelle pour que je prenne le café qu'elle a préparé, elle recommence. Cette fois, volontairement je ne réponds pas. Elle insiste et frappe plus fort. Elle mobilise son corps afin de faire grincer la chaise sur laquelle elle est assise.

Au bout de quelques minutes, elle s'arrête, vient à ma rencontre et penche son corps sur moi pour que je la prenne dans mes bras. Je profite de ce moment pour réexpliquer notamment qu'il y a d'autres moyens de me solliciter, que je peux aussi aller vers les autres enfants et qu'elle aussi peut faire de même.

Cette situation m'a permis de me rendre compte de façon plus précise que l'attention que l'on porte à un enfant peut vraiment être un soutien pour lui.

Ne serait-ce que l'observer peut lui permettre de prendre du courage pour réaliser une tâche qui peut lui sembler difficile par exemple.

Selon moi, l'observation place les sujets concernés dans une position particulière. Celui qui est observé est placé sur « le devant de la scène », fait face au regard porté sur lui, regard qui peut avoir un impact sur ses intentions, son attitude et sur sa manière d'investir l'action qu'il réalise.

L'observateur quant à lui va considérer l'autre, s'intéresser à lui dans une situation donnée, pour une raison dont il a conscience ou pas. C'est aussi se soucier de son fonctionnement, de ce qu'il laisse paraître. Mais également faire état des lieux de ce qui se passe à l'intérieur de soi.

En effet, Rosella SANDRI, psychologue psychanalyste dit dans son article qu'être observateur c'est avoir «*la capacité à parvenir à une vision binoculaire : « un œil » qui regarde ce qui se passe à l'extérieur de lui entre le bébé et son entourage, un « œil » qui regarde ce qui se passe à l'intérieur de lui, en tant qu'observateur.* » (2008)

La place occupée par l'observateur en tant que professionnel, nécessite d'être attentif à plusieurs éléments : à l'objet de notre observation, à la personne concernée, à l'environnement à soi et ainsi à la position dans laquelle on se trouve dans l'institution en ayant ce rôle.

Il est nécessaire de souligner que l'observation est avant tout un outil dont les professionnels se saisissent pour étayer leur travail et répondre de façon adaptée aux besoins et demandes du sujet.

L'observation des tout petits se réfère à une méthode développée par Esther BICK, psychologue et psychanalyste du XXI^{ème} siècle. Sa méthode s'est développée à partir de l'observation d'un bébé pendant deux ans, dès sa naissance à raison d'une heure par semaine.

Elle indique qu'il est nécessaire que l'observateur mette de côté tous ses a priori théoriques et qu'il ne se positionne qu'en tant que receveur, sans intervenir dans les situations auxquelles il assiste.

Il y a trois temps dans cette méthode qui sont :

- L'observation qui induit des émotions durant la situation.
- La rédaction qui correspond à la restitution des faits, dans le détail, par le biais de mots et de phrases simples.
- Le séminaire qui consiste en un rassemblement de professionnels s'intéressant au sujet de l'observation et réfléchissent pour comprendre les situations qui se sont déroulées.

L'observation selon Esther BICK favorise l'attitude préventive, la neutralité et la bienveillance. Elle accorde une place centrale aux manifestations non verbales du sujet. En psychomotricité, on va donc s'en servir afin d'être plus précis dans l'approche du patient accueilli et notamment du jeune enfant.

I.1.2 L'observation en psychomotricité

Tout comme le bilan psychomoteur, l'observation est un support prépondérant pour le psychomotricien, c'est un appui essentiel pour ajuster sa pratique. Le psychomotricien va ainsi enrichir son écoute envers les manifestations psychiques, motrices, toniques et émotionnelles du sujet. Il peut s'ouvrir à l'importance du langage corporel.

Au-delà des données objectives récoltées à l'issue de tests qui donnent lieu à des résultats quantifiables, le psychomotricien peut, dans un cadre d'observation, faire des liens avec ce que le sujet lui montre à un instant T. Il s'agit donc d'un support qui joue un rôle essentiel dans un suivi en psychomotricité.

Dès le premier entretien avec l'enfant, le psychomotricien peut être attentif à la motricité spontanée de l'enfant, à son investissement dans l'espace dans lequel il se trouve et à certains signes de la dynamique relationnelle qui s'instaure avec lui.

Lors du bilan que l'on peut proposer à l'enfant, les premières observations donneront lieu à la possibilité d'aménager la passation des tests du bilan. On pourra également ajuster le contenu des séances de façon plus optimale ainsi que notre positionnement dans la relation.

Cet outil suggère d'être dans une position de receveur, sans jugement, être présent sans pour autant influencer le déroulement de la séance. Selon Esther BICK : « *C'est laisser simplement emplir, déverser en soi, ce qui se passe dans la situation observée.* » (DELION, 2008)

Comme l'indique Catherine POTEL, psychomotricienne, dans son ouvrage Être psychomotricien : « Dans cette pratique clinique de l'observation, le thérapeute se fie non plus à des résultats quantifiables ou objectivables, mais à sa subjectivité et à sa capacité d'analyse et de synthèse. » (Page 307)

Le professionnel peut faire une appréciation qualitative des potentialités, capacités et difficultés du sujet en le restituant dans le rapport qu'il a avec le monde.

Madame POTEL précise de même que : « Observer et décrire ne suffisent pas. C'est bien le croisement des données observées et des données théoriques sur le fonctionnement corporel et mental qui fait la richesse et l'intérêt d'une technique d'observation. » (2010, page 308)

En effet, l'observation met en avant la subjectivité de l'observateur, qui va interpréter les éléments notés. Il va s'appuyer sur son bagage théorique, sur sa propre histoire et sur ses expériences personnelles et professionnelles.

Pour une autre personne, qui va avoir ce même rôle d'observateur, les choses seront perçues différemment. Rémy DROZ, professeur en psychologie explique quand il dit : « Les observations qui appartiennent à l'espace subjectif de l'observateur sont des certitudes, ou du moins, elles peuvent l'être. Mais dès qu'elles pénètrent l'espace intersubjectif, elles s'approchent de ce que nous voulons objectif, elles exigent explication, argumentation et preuve. » (1984, p.8)

En somme, le sens que l'on donne à des observations peut- être discuté à tout instant.

Néanmoins, le psychomotricien peut s'appuyer sur les éléments cliniques qu'il a relevé pour aider l'enfant à mieux appréhender son corps, son espace, son organisation motrice, et réguler son tonus dans différentes situations.

Il peut ainsi mettre en place avec lui une dynamique de travail, une collaboration en adéquation avec la rythmicité de l'enfant. Celui-ci pourra vivre des expériences nouvelles sans que ce soit déstructurant pour lui.

Dans l'observation, une notion essentielle revient fréquemment, celle du **regard**. Celui-ci permet à la fois un recueil d'informations sur l'extérieur mais également une projection de soi sur le monde et un investissement dans les interactions avec les autres. En effet, l'observation suggère qu'il puisse y avoir échange de regard entre l'observateur et la personne observée. Dans cet échange, on va sans forcément s'en rendre compte, pointer ses ressentis propres de l'instant T mais également ceux de la personne en face. Il y a un partage émotionnel qui entre en jeu comme dans les premières interactions entre la mère et son bébé qui communiquent par les échanges de regard. Ce regard va permettre d'établir un lien avec autrui.

Certains domaines tels que la physiologie ou la sociologie admettent que le sujet est toujours amené à s'interroger avec ses références sur la situation qu'il regarde.

Alain BERTHOZ, ingénieur et neurophysiologiste français suggère que : « *Le contact par le regard peut être l'équivalent du contact par la main.* » (2005) Cela signifierait que si l'on se réfère à un sujet qui observe, il va donc entrer en contact avec autrui en s'y intéressant. Il y a une recherche de proximité, d'aller à la rencontre de l'autre qui est induite. Cette recherche n'est pas forcément physique mais on va essayer de mettre du sens sur la façon dont le sujet se présente dans une situation. Ce regard peut être intrusif comme le toucher peut l'être. Maintenir la posture d'observation sur un temps plus ou moins long peut-être déstabilisant. C'est pourquoi celui qui observe doit veiller à garder en tête l'objectif et l'intérêt de la méthode d'observation.

Il va l'utiliser pour tenter de déceler les enjeux en présence : « *L'observation suppose d'aller vers le réel, pour découvrir une note au-delà de ce qui se présente sous l'apparence du déjà connu.* » (Albert CICCONE, 2013, page 16)

Au fil du temps, le regard pourra se modifier aussi bien sur soi même que dans la relation avec le sujet.

Toutefois, il est nécessaire d'identifier et de prendre en compte les limites de l'observation. Elle tend à être influencée par les connaissances déjà acquises par son utilisateur. Ce dernier ne se risquera peut-être pas à accepter la nouveauté ou à remettre en question ce qu'il sait déjà. Il est nécessaire pour l'observateur d'être dans une dynamique de recherche de sens. Cela suppose une certaine souplesse pour envisager toutes les hypothèses possibles.

Étant donné que l'observation permet de constater de quoi le jeune enfant est capable, il est souhaitable de mettre à sa disposition un environnement qui favorise son autonomie.

I.2 La motricité libre

L'observation éclaire le psychomotricien sur la façon dont l'enfant s'approprie son activité spontanée, la manière dont il se réfère au monde et à lui-même. On pourra ainsi comprendre les enjeux de l'épanouissement d'un enfant qui se trouve dans un cadre institutionnel favorisant la motricité libre.

I.2.1 Une notion conceptualisée

La motricité libre est un concept qui a été développé par le docteur Emmi PIKLER, pédiatre et psychopédagogue, tout au long de sa carrière. Elle commença à aborder le sujet dès les années 1930 en faisant part de son point de vue selon lequel l'enfant est un sujet compétent. En observant la relation mère-enfant, elle se rend compte du poids des attentes qu'ont les parents vis-à-vis des capacités de leur enfant.

Le docteur PIKLER va étudier l'enfant au sein d'une pouponnière située à Budapest en Hongrie dont elle est la directrice. Le cadre rigoureux mis en place permet une véritable réflexion de l'équipe autour du sujet et de la motricité libre.

Au sein de cette institution appelée Loczy elle met en évidence l'importance des soins et du respect des rythmes de l'enfant en faveur d'un développement harmonieux : *« Il faut savoir, observer, sentir et penser à la place de l'enfant, pouvoir entrer dans son monde, s'identifier à lui. »* (Anna TARDOS, 2012) Dans cette remarque, Emmi PIKLER sous-entend qu'en adoptant une attitude d'attention envers l'enfant, il est possible de mieux le comprendre dans son développement et même dans ses demandes qui passent aussi par la communication non verbale.

Lòczy est une pouponnière recevant des enfants n'ayant pas la possibilité d'être accueillis dans leur famille pour des raisons telles que : décès des parents, mauvais traitements/ négligence, et abandon.

Cet établissement peut accueillir soixante-dix enfants âgés entre zéro et cinq ans. Quand l'âge maximal est atteint, ces enfants sont soit envoyés dans des familles d'accueils, soit envoyés vers d'autres institutions pour enfants plus âgés ou retournent dans leur famille si les conditions le permettent.

Plus d'une soixantaine d'employés permettent à ce lieu d'accueil de fonctionner. Ils ont des objectifs précis qu'ils doivent remplir rigoureusement. On retrouve des médecins qui vont s'intéresser à la partie scientifique de l'étude mise en œuvre, des infirmiers qui sont chargés des prescriptions médicales, des soins de santé, des aides ménagères, des cuisiniers, des professionnels chargés de l'administration. On compte également des psychologues qui vont s'intéresser aux comportements et au développement de la personnalité de l'enfant. Il y aussi des nourrices qui vont être présentes pour allaiter les enfants en demande.

Les nurses sont les professionnelles qui auront une grande importance car ce sont elles qui seront quotidiennement auprès des enfants. Elles ont entre dix-huit ans et trente ans. Celles-ci auront pour missions de fournir les soins nécessaires aux enfants en adoptant une position particulière.

Elles sont formées à un maternage spécifique : elles doivent répondre aux besoins du bébé en gardant une certaine distance pour qu'une dimension affective ne s'engage pas. Être à l'écoute, faire preuve d'empathie et d'attention à l'égard du petit constituent « leurs outils » de travail. Elles ne doivent en aucun cas aller au-delà des demandes faites par les enfants.

Ces professionnelles doivent être dans une observation fine des petits dont elles s'occupent en s'autorisant un partage émotionnel qui permet d'ajuster leur propre attitude.

Pour Emmi PIKLER : « *L'observation sert au soutien du quotidien. Elle sert à assurer et à créer une certaine harmonie affective et émotionnelle au quotidien et aide à ce que certaines situations se résorbent au lieu de s'aggraver.* » (Agnès SZANTO-FEDER, 2012)

C'est un support qui va permettre une meilleure compréhension de l'enfant dans ses dimensions affectives, motrices et émotionnelles. En l'utilisant, les nurses pourront mieux s'adapter aux réactions qu'il peut avoir et donc ajuster leur positionnement. Les observations qu'elles doivent restituer sur un cahier de suivi, sont consultées par les autres professionnels. Elles sont « régulières, répétées » (Anna TARDOS, 2008) et décrivent précisément ce qu'ont pu faire ou dire les enfants. Le but étant de pouvoir réfléchir sur les mises en jeu et se remettre en question sur les limites du concept.

De plus, les nurses doivent être en mesure de répondre aux concepts développés par Donald WINNICOTT :

- **Holding** qui correspond à la manière de porter l'enfant d'un point de vue psychique et physique. Ce portage lui permet d'être contenu, unifié et le sécurise par rapport à l'extérieur.
- **Handling** qui se réfère aux soins et aux traitements fournis par la mère tels que l'habillage, le nourrissage, les gestes pour l'hygiène corporelle. Les limites corporelles pourront ainsi « faire sens » et être intégrées.
- **Object-presenting** : c'est la manière dont la mère présente à l'enfant des objets de son environnement lui permettant de prendre conscience du monde extérieur.

En effet, l'enfant peut bénéficier de toutes les possibilités d'un développement sécurisé, et d'une différenciation progressive de lui, de son corps par rapport aux objets extérieurs. Il doit être « porté » physiquement et psychiquement et être exposé à des sources de stimulations. On souligne également qu'être attentif à un nourrisson suscitera une prise de conscience de ses capacités de la part de ceux qui prennent soin de lui. L'observation rigoureuse va influencer sur les soins quotidiens fournis à l'enfant.

Tout doit être pensé et calculé dans cette institution dans le respect des rythmes de l'enfant. Lors des soins, les nurses doivent prévenir le bébé des soins qu'elle va lui prodiguer et doit lui indiquer les objets qu'elle utilisera. Les gestes qu'elle effectuera doivent pouvoir être en corrélation avec la posture prise par l'enfant. Elle ne lui impose jamais de position. Au fil du temps, il adaptera ses postures car il situera de mieux en mieux les étapes des soins dans l'ordre. Ainsi, ce fonctionnement donne à l'enfant sa place en tant que sujet.

Dans l'œuvre l'approche *Piklérienne en multi-accueil* Sylvie LAVERGNE, psychomotricienne de l'association Psychomotricité et Petite Enfance cite Myriam David, pédiatre et psychanalyste : « Emmi PIKLER montre l'importance de respecter toutes les manifestations spontanées du bébé, l'ordre et le rythme de leur apparition, la continuité de ce processus dont le bébé est auteur et acteur parce que l'exercice de chaque pas prépare, sert de fondement au suivant. » (Myriam RASSE, Jean- Robert APPELL, 2016, page 32)

Ensuite, un cadre physique et psychique est mis en place ayant pour objectif de favoriser un milieu contenant, enveloppant et sécurisant :

D'un point de vue temporel, l'enfant aura des temps de soins et des temps d'activités libres qui seront bien définis et étudiés par rapport à ses besoins.

Les neuf enfants dont une nurse à la charge recevront les soins à tour de rôle. Si l'un d'eux pleure et que ce n'est pas de lui dont elle s'occupe, il devra attendre son tour. Ce temps d'attente et la régularité des soins permettront l'**accès au sentiment continu d'exister**. La structuration temporelle va se mettre au fur et à mesure en place.

Durant les moments d'inter-soins, l'enfant peut profiter pour expérimenter, découvrir son environnement, agrandir son répertoire moteur, s'ouvrir à la relation avec ses pairs sous l'œil attentif de sa nurse. L'enfant peut donc aller à son rythme et apprendre par lui-même de façon plus efficace, sans être soumis à de la pression.

Ces temps définis occupent une bonne partie de la journée et donnent une possibilité au sujet de s'autonomiser, de faire face à l'environnement avec les moyens qu'il possède.

D'un point de vue spatial, chaque groupe d'enfants peut profiter dans le lieu de vie intérieur et dans le jardin à l'extérieur. Les groupes d'enfants sont séparés donc les espaces également. Ils ont été pensés afin que le rythme de veille/sommeil de l'enfant soit respecté et qu'il puisse profiter de son environnement dans des conditions optimales.

Dans ces lieux, il y a des lits, dans lesquels aucun jouet n'est présent, le lit étant fait pour le repos, pour se retrouver avec soi-même et découvrir ce qu'il y a autour dans le calme.

Un endroit est dédié aux activités motrices libres. On y trouve des jouets et des structures adaptées à leurs possibilités. Certains jouets sont toujours présents dans la pièce et d'autres sont mis ponctuellement pour nourrir sa curiosité, son envie d'aller à la découverte. Mettre à disposition des objets adaptés permet d'affiner ses capacités d'attention, d'observation, de motricité et développe ses possibilités d'imagination et de manipulations.

Les espaces ont été également organisés afin que l'enfant puisse expérimenter sans danger, sans contraintes et pour éviter toutes interventions directes de la nurse. « *L'enfant qui essuie des NON secs, sans explications permanentes, intègre que c'est son élan, son envie de découvrir, cette impulsion à « aller vers » qui ne sont pas bon* » (Yveline HERONT, 2014 page 71)

C'est pourquoi, les nurses cherchent à assurer une sécurité affective et environnementale afin de donner la possibilité à l'enfant d'expérimenter et d'être dans un élan de découverte. C'est par ses expériences et les explorations de son corps et des objets qui l'entourent qu'il pourra découvrir et

mieux maîtriser son monde et lui-même.

La motricité libre sera mise en avant à travers tous ces points et va pouvoir être réfléchi grâce à une observation quotidienne et minutieuse de l'enfant. On va chercher à favoriser chez lui le plaisir de découvrir, de prendre conscience par lui-même de ses possibilités dans un environnement le plus sûr possible.

Dans l'ouvrage *Lòczy ou le maternage insolite* écrit par Myriam DAVID et Geneviève APPELL, Bernard GOLSE, pédopsychiatre et psychanalyste évoque une citation dans la préface qu'il a écrit : « *Les jardiniers disent parfois qu'il ne sert à rien de tirer sur les feuilles pour qu'elles poussent.* » (2008, page 10) L'idée étant que forcer les choses c'est risquer qu'elles évoluent moins bien que si on les laisse grandir à leur rythme. De toute façon ces feuilles pousseront d'elle-même même si elles prennent plus de temps. Cette métaphore peut être reportée aux enfants. En effet, en les laissant acquérir leurs capacités motrices par eux-mêmes, ils pourront les mettre en pratique avec aisance par la suite. « *Demander à l'enfant d'utiliser des parties du corps qu'il ne maîtrise pas le met en insécurité et freine ses possibilités motrices.* » (Yveline HERONT, 2014, p.122) Cela peut entraîner un manque de confiance en lui, en ses capacités et peut entraîner des manifestations toniques.

Ainsi, la motricité libre s'appuie sur un environnement sécurisé et contenant qu'il faut garantir pour que l'enfant puisse se mouvoir en toute liberté. L'application de ce concept montre de nombreuses richesses mais aussi des limites.

I.2.2 Intérêts et limites de la motricité libre

Ce concept de motricité libre rend l'enfant responsable de lui-même et suppose une coopération avec l'adulte qui répond aux besoins dont il ne peut se satisfaire lui-même. L'enfant doit pouvoir sentir ce besoin d'être aidé qu'il exprime et qu'on lui réponde de façon adaptée. En laissant celui-ci agir par lui-même, de manière autonome, dans un espace aménagé, avec un matériel adapté dont il bénéficie, l'adulte peut s'émerveiller devant lui et le considérer actif, autonome, coopératif. L'observation qui a une place particulière va être nécessaire pour que l'enfant soit conforté dans ses initiatives.

Par la possibilité qu'a l'enfant d'effectuer des activités nées de sa propre initiative, il pourra créer plus facilement des liens avec les parents, découvrir son environnement matériel, et aller au-delà de ses limites. Les parents pourront donc s'apercevoir des capacités de leur enfant en apprenant

à les connaître dans cette dynamique. Ils peuvent se sentir rassurés et prendre confiance.

Avec l'acquisition de son autonomie, l'enfant ne craindra pas l'absence de ses parents qui pourront effectuer leurs tâches et leurs occupations sereinement.

Aussi, l'enfant qui va à son rythme sera en mesure de s'entraîner, répéter les gestes, les mouvements et les postures qui seront au fur et à mesure inscrits dans son répertoire moteur. Il accédera à des capacités de plus en plus diversifiées qui lui permettront de s'adapter à son environnement. Il pourra donc apprécier les différentes étapes de son développement qui lui permettront d'accéder à la position debout en expérimentant le plat ventre, les retournements, la reptation, le quatre pattes, l'exploration de l'espace etc.

En effet, il peut se familiariser avec le milieu en autonomie, en toute sécurité, avec le soutien de l'adulte qui l'observe au loin et qui contribue à son élan de motivation ; mais aussi avec l'aménagement de l'espace et des différents temps qui définissent ses journées.

L'enfant pourra ainsi mieux appréhender son espace, mieux s'inscrire dans une temporalité, mettre en place des stratégies efficaces et adaptées aux éventuels imprévus auxquels il doit faire face sans être pour autant déstabilisé.

Par exemple, en situation de chute, il apprend à les amortir, à s'en protéger par l'intermédiaire de réactions parachutes.

Vignette clinique n°3

Talyna est née le 02 Février 2017. Elle a huit mois quand je l'a rencontre. C'est une petite fille, aux cheveux bruns, discrète et qui aime beaucoup aller dans les bras. Dès qu'elle est posée au sol par l'adulte, elle pleure et crie. Ses parents insistent auprès des professionnels pour qu'ils fassent attention car elle s'appuie sur les meubles et se met debout sans grande stabilité. Cet enfant était assis par ses parents dès ses quatre mois. Elle se déplace en position assise jusqu'à ses 10 mois.

Les bras posés au sol dans son espace avant, elle prend appui sur eux afin de circuler dans l'espace où se trouvait des petites structures comme le cheval à bascule, des tables, des chaises et des jouets animés, des objets en bois, en plastique ou encore des poupées.

Au début du mois de Janvier, quand je revois Talyna, elle vient tout juste d'avoir onze mois. Je remarque très rapidement qu'elle fait quelques pas. Son mode de déplacement reste majoritairement celui de départ car c'est dans celui-ci qu'elle semble se sentir le plus à l'aise. Cependant, son buste est beaucoup plus penché vers l'avant. Elle se rapproche beaucoup plus de la position quatre pattes. Talyna a repéré une toute petite peluche qu'elle souhaite récupérer sur la

table. Afin de se mettre debout, elle prend appui sur le siège de la chaise placée entre elle et la table. Ses jambes vont sur le côté. Elle réalise un mouvement pivot qui lui permet de se retrouver en appui sur les genoux. Puis elle se redresse, récupère l'objet voulu tente de faire quelques pas avec mais finalement s'arrête quand elle aperçoit l'éducatrice spécialisée. Elle se met à pleurer et tend les bras pour qu'elle puisse être portée. La professionnelle répond à sa demande.

Nous sommes en Février, la petite Talya marche de façon plus affirmée. Dans sa démarche, je remarque de petits déséquilibres. Elle prend appui surtout au niveau du bord externe du pied droit. Le poids de son corps repose principalement sur le pied gauche. Durant la matinée, elle cherche à pouvoir vivre de nouvelles expériences par exemple, elle veut pousser la petite voiture qu'elle repère dans la salle du fond. Elle l'a récupère la pousse et en perd le contrôle. Un petit garçon qui venait en même temps entre en collision, ce qui arrête la petite voiture. Talya lâche la voiture, certainement surprise de tous ces événements et tombe en arrière. Une autre fois, elle cherche à s'asseoir sur le cheval à bascule mais l'organisation qu'elle met en place ne lui permet pas de se placer dans une position confortable. Elle se retrouve coincée, les jambes entremêlées essaye d'en sortir et finit par appeler à l'aide. Je me dirige vers elle, sans la toucher, je l'encourage à persévérer, ce qui lui permet de sortir de sa position. Je finis par la féliciter et l'accompagne avec ma présence à trouver la bonne solution pour monter sur le cheval à bascule. Elle finit par y arriver.

Ce même jour, alors qu'elle marche tranquillement près du coin cuisine, elle est surprise par la sonnerie de l'entrée, perd l'équilibre et tombe sur les fesses brusquement. Lors de sa chute elle bascule en arrière le corps en hyperextension avec les bras qui se raidissent, je comprends donc qu'elle n'a pas pu organiser de stratégies afin d'amortir sa chute.

Toutes ces situations me font supposer que Talya n'a pas eu la possibilité d'expérimenter toutes les étapes de son développement avant l'accès à la marche.

Ses pertes d'équilibre, l'absence de réactions anti parachute lorsqu'elle tombe et son manque d'ancrage au sol illustrent bien que certaines étapes ont été sautées ou peu expérimentées ; d'où l'importance de laisser l'enfant aller à son rythme, et de lui faire confiance sans intervenir directement auprès de lui dans ses découvertes motrices.

De ce fait, il me semble que dans un travail en psychomotricité il est pertinent de lui proposer des jeux au niveau du sol recouvert de tapis de différentes textures afin qu'elle puisse mobiliser au niveau de ses mains des sensations différentes, pleines de découvertes et de surprises pouvant lui sembler agréables. Je pourrai également installer dans un autre coin de la pièce un tunnel qui offre

à la fin un renforçateur. Enfin, l'installation d'une petite piscine à balle induit un travail de conscience corporelle et permet de sensibiliser l'ensemble du corps en contact avec les balles donc les membres supérieurs.

L'objectif étant d'installer deux de ces activités au préalable puis d'alterner afin qu'elle découvre par elle-même, qu'elle s'approprie les propositions et qu'elle puisse s'en saisir à son rythme.

De même, la motricité libre va permettre à l'enfant de faire connaissance avec lui-même c'est à dire qu'il pourra découvrir des sensations nouvelles et construire une enveloppe corporelle solide au fur et à mesure des expériences vécues. Dans l'attention qu'il va recevoir de l'adulte, il va se sentir soutenu et va prendre conscience de lui-même avec des représentations qu'il intégrera à travers l'autre.

La valorisation et le soutien apportés par l'adulte à distance favorisent une prise de confiance et l'augmentation de l'estime de soi. « *L'enfant est capable de...* » : Cette idée véhiculée dans ce concept positionne le nouveau-né en tant que sujet dès sa naissance. Il n'est pas considéré comme un être devant subir de façon passive les contraintes du milieu.

Dans l'institut Lóczy, Madame PIKLER et son équipe ont réfléchi au cadre mis en place pour éviter les effets de l'hospitalisme, notion qui a été développée par René SPITZ, psychiatre psychanalyste. Il s'agit d'affections psychologiques, et physiques chez le nourrisson dues à des carences affectives par privation de la mère jusqu'aux dix-huit premiers mois de sa vie.

La motricité libre est mise en place pour attribuer à l'enfant une place majeure au sein du milieu. C'est effectivement l'enfant qui s'adapte mais l'environnement humain va également être à l'écoute. Néanmoins, la motricité libre doit être nuancée car certains aspects de celle-ci peuvent poser questions.

En effet, la motricité libre prévoit d'assurer aux enfants une sécurité affective qui favorise leur développement psychique harmonieux. Lorsque qu'ils quittent l'institution ils sont confrontés à un changement d'environnement et sont séparés de leur figure d'attachement qui est la nurse. La relation avec les nouvelles personnes qui feront parties de leur entourage seront complètement différentes alors qu'ils sont faiblement préparés à cette situation.

En effet, l'identification à l'adulte qui se met en place au sein de Lóczy est limitée par le fait que la relation qui existe entre la nurse et les enfants évolue sur le même mode. Ils ne partagent pas une relation intime ; le positionnement et les gestes d'attention sont constamment calculés.

La nurse doit donc adopter une attitude empathique c'est à dire qu'elle peut rendre compte des émotions que traversent le nourrisson mais sans que cela ne l'affecte personnellement. Elle doit pouvoir être en mesure de mettre ses sentiments à distance de la relation et doit s'appuyer sur les éléments appris durant sa formation. Or, elle est en permanence avec les enfants dont elle s'occupe.

Selon Pierre DELION, pédopsychiatre : « *Les émotions naissent des interactions. Ce sont des éléments partagés qui déterminent une scène relationnelle, base d'une pensée.* » (BOSCAINI, SAINT-CAST, 2010, p.78) Cela signifie qu'en interaction avec les enfants dont elle s'occupe les émotions rentrent en jeu. Une part de subjectivité apparaît malgré les précautions prises pour justement éviter qu'elle n'existe. De petits éléments, aspects peuvent ramener le sujet à sa propre histoire, à son propre vécu. Il y a donc une forme d'attachement qui s'opère et qui peut avoir un impact sur la nurse quand l'enfant doit quitter l'établissement.

Ensuite, adopter une position d'observateur suggère de retranscrire l'exactitude des faits en toute objectivité. Comme évoqué précédemment, les nurses et les enfants sont tout le temps en contact. En prenant les notes sur l'ensemble de la journée, une part de soi va être exprimée biaisant les observations.

De plus, les enfants présentant des pathologies d'origine neurologiques, génétiques, congénitales etc., ont besoin d'un accompagnement et, d'une intervention directe de la part des professionnels. Leurs limitations plus ou moins prononcées ne leur permettent pas de pouvoir se mouvoir librement. Il en est de même pour les sujets présentant des troubles neuro-développementaux comme les troubles du spectre autistique. L'exploration est pauvre. Par exemple, dans l'expérience de la succion, les personnes autistes n'ont pas de conduites exploratoires, de découverte. Leur bouche reste généralement ouverte, béante où la langue est sortie et les objets qu'ils y collent permettent de combler le « trou » de leur bouche mais ils ne sont pas dans une exploration.

Il y a donc nécessité d'accompagner un enfant qui pose question et qui semble ne pas se mouvoir de lui-même en le stimulant, en étant dans une interaction lui permettant d'accéder à des sensations par le biais de l'adulte.

Pour ces enfants qui ne peuvent être laissés en toute autonomie, il est nécessaire d'être au plus près d'eux, et aller au-delà d'une intervention indirecte.

Dans les institutions autres que les pouponnières il est intéressant de se pencher sur l'abord de ce concept et sur la façon dont il est pensé, nuancé et mis en œuvre.

I.3 Mise en œuvre de la motricité libre dans les structures crèches

Le multi-accueil est une structure qui permet tous les modes d'accueil possibles du jeune enfant et répond aux contraintes professionnelles et personnelles des familles. Les enfants sont accueillis de façon régulière, ponctuelle ou en urgence selon les besoins.

D'après le décret n° 2000- 762 du code de Santé publique diffusé le 1er Août 2000 et cité dans l'ouvrage *L'approche Piklérienne en multi-accueil*, l'article R. 180- 1 stipule que : « *Les établissements et les services d'accueil veillent à la santé et au bien-être des enfants qui leur sont confiés ainsi qu'à leur développement [...] Ils apportent leurs aides aux parents afin que ceux-ci puissent concilier leur vie professionnelle et familiale.* » (2016, page 22)

I.3.1 Mise en place d'un cadre basé sur le concept de motricité en multi-accueil

La politique mise en place par les structures Petite Enfance prévoit de pouvoir , soutenir les parents mais également d'être bienveillant avec les enfants qu'ils accueillent en mettant en avant de l'accompagnement et de la prévention.

Certaines structures mettent en avant le souhait de favoriser la motricité libre de l'enfant en l'accompagnant à partir de l'observation.

La motricité libre comme je l'ai présenté précédemment requiert des modalités spécifiques notamment la présence de l'adulte auprès de l'enfant de façon continue. Or dans les multi-accueils, les enfants vivent dans leur famille et ne sont présents à la structure que sur des courtes périodes et parfois très ponctuellement. L'organisation est différente selon les établissements : les contrats établis avec les familles peuvent se baser sur des tarifications selon le nombre d'heures. Cette formule constitue une souplesse pour les parents mais est souvent désagréable pour les enfants qui sont confrontés à beaucoup de changements d'adultes s'occupant d'eux.

Il y a également des contrats à la journée ou à la demi-journée, moins confortables pour les parents car ceux-ci imposent des horaires fixes de départ et d'arrivée mais permettent de réelles périodes de disponibilité pour l'enfant.

Ce mode d'accueil de la petite enfance se réfère à la question de la séparation avec le parent le matin. Malgré ce paramètre, les professionnels tentent d'assurer une continuité et une sécurité pour que l'enfant puisse « être » dans un milieu différent de celui de sa famille. Ils vont chercher à le rendre actif dans les soins procurés afin qu'il puisse au fur et à mesure anticiper les actions et

s'autoriser à de l'imprévu sans pour autant être dans l'inconfort. Le cadre institutionnel doit donc être le plus adapté, stable et cohérent possible.

Quand l'enfant est accueilli pour la première fois dans l'institution, il y a une première période de familiarisation appelée **période d'adaptation** qui a pour objectif de construire une relation entre les professionnels, l'enfant et ses parents en vue d'établir un parcours commun.

Les professionnels s'appuient sur les renseignements familiaux et leurs premières observations de l'enfant pour s'ajuster au mieux, dès le départ, à ses besoins et pour lui répondre de façon adaptée.

Aussi, durant cette période, les parents peuvent communiquer leurs attentes, leurs questionnements et leurs éventuelles inquiétudes. Dans cette situation, le rôle de l'équipe est de transmettre des réponses qui permettent à tous d'être rassurés et d'être au clair sur l'organisation de la structure. Faire le lien avec les parents permet de se situer par rapport à leur positionnement vis-à-vis de l'enfant, du regard qu'ils portent sur lui et sur certains aspects de son vécu. L'enfant peut quant à lui découvrir, faire état des lieux en présence de son parent qui va constituer son appui et son repère face à toute la nouveauté.

Ensuite, la période de familiarisation vient à son terme progressivement, après quelques semaines, et va donner place au processus de séparation qui s'effectue sur des temps de plus en plus long. En général, cette transition est difficile pour l'enfant qui n'a souvent pas encore acquis la permanence de l'objet ou qui a toujours été à la maison avec un des parents au moins.

Selon les structures, il peut y avoir un adulte référent pour un petit nombre d'enfants. Celui-ci est attentif à l'évolution des enfants dont il est responsable spécifiquement. Cependant, tous les professionnels de la structure s'occupent de l'ensemble des enfants quel que soit le référent.

Cette mise en place constitue une organisation institutionnelle rigoureuse avec un cadre bien défini et des missions claires. Les professionnels arrivent à mieux se synchroniser dans des situations quotidiennes.

Il peut y avoir aussi une certaine rivalité qui se crée entre les parents et le professionnel car les rôles accomplis sont similaires. Par exemple, on retrouve cette situation : dans les soins corporels, dans les attentions, dans l'intérêt porté à l'enfant et ses progrès, dans les limites qu'il faut poser, dans la sécurité à lui assurer. L'investissement émotionnel n'est néanmoins pas le même. Cette question peut surgir aussi bien, du côté des parents que de l'équipe. Ces derniers veillent à ce que leur place soit bien identifiée chez les parents mais aussi chez les enfants. Pour cela, ils doivent eux- même être fixés sur leur limites.

Vignette clinique n°4

Mathis âgé de 2 ans, arrive avec sa maman le matin. La séparation a l'air très difficile pour ce petit qui s'inquiète du départ de sa maman toute la matinée. Le 23 Février 2018, alors qu'il vient à peine de se réveiller il semble perdu quand il arrive dans le multi- accueil. Il regarde tout autour de lui, les yeux remplis de panique. Ainsi, il réclame les bras de sa maman qui refuse de le prendre. Il se met à pleurer, le psychomotricien l'accueille. Il se positionne à hauteur de l'enfant, parle d'une voix douce contenant et tente de le rassurer. Mathis dépose ses yeux remplis de larmes sur lui. Et soudainement, le mot « papa » surgit de la bouche du garçonnet. La maman de Mathis est surprise. Le psychomotricien explique qu'il n'est pas son papa et lui rappelle son prénom. Il arrive à le prendre dans ses bras, explique à la maman que ce sont des situations qui peuvent arriver avec les professionnels mais qu'ils resituent systématiquement leur lien avec les enfants pour ne pas porter à confusion.

Par ailleurs, les professionnels de la Petite Enfance doivent avoir une connaissance précise du développement psychomoteur de l'enfant pour être en mesure de l'accompagner. Ils s'assurent également qu'un sentiment de sécurité soit intégré dans ce lieu par les petits qui peuvent se montrer actifs, présents et de plus en plus sociaux. L'enfant est reconnu en tant que sujet, il peut faire des choix, peut montrer ses possibilités et utiliser son potentiel directement lié à sa maturation neurologique, sensorielle et motrice. L'adulte est donc amené à se montrer disponible psychologiquement et faire un travail d'attention. Il observe finement l'enfant et se rend compte de l'évolution de ses capacités d'autonomies. Celles-ci seront mises en lumière tout comme la socialisation ainsi que la rencontre avec sa propre personne qui est un sujet en devenir.

« L'autonomie ce n'est pas faire tout ce qu'on veut, mais vouloir tout ce qu'on fait. » (Michèle CELARIE, psychomotricienne)

L'important est que le sujet puisse réaliser ses actions dans le plaisir et pas dans la contrainte.

Néanmoins, certaines règles sont posées afin de garantir la sécurité à l'enfant car, malgré la volonté de proposer un environnement sécurisé sur tous les plans, la construction des lieux, la répartition des salles et la superficie disponible sont des éléments indépendants des professionnels.

En outre, ils restent attentifs à la permanence du cadre c'est-à-dire à la disposition du mobilier, à l'organisation des différents temps durant la journée, à leur présentation et à leur positionnement face à l'enfant.

Ils veillent à répondre aux besoins affectifs au moment des soins fournis, par exemple pendant les changes, le repas, l'habillage. Ils tâchent d'être en confiance face aux mouvements, aux gestes de l'enfant et respectent leur rythme. Ils accueillent donc les expériences motrices en s'y adaptant au maximum.

La motricité libre sera plus ou moins possible en fonction de l'investissement, de la cohésion au sein de l'équipe qui procure des soins en étant cohérents les uns avec les autres ainsi que dans l'échange. Un accompagnement individualisé est privilégié et des temps collectifs sont proposés avec des ateliers ouverts. Ces propositions consistent à offrir deux ou trois ateliers différents en même temps. Les enfants participent à celui choisi et peuvent l'arrêter quand ils veulent pour passer à un autre.

Vignette clinique n°5

Ce matin avec Aurélyna, éducatrice de jeunes enfants, le psychomotricien et moi-même, stagiaire, nous décidons d'effectuer un des ateliers ouverts avec le groupe constitué de seize enfants. Le psychomotricien propose une activité avec des lampes que les petits s'approprient et découvrent. L'éducatrice s'occupe d'une activité avec des graines et des contenants c'est à dire des bols, des gobelets et des cuillères. Je me charge d'une activité avec des autocollants et des feuilles qui abordent un travail de motricité fine ainsi que des crayons de couleurs pour qu'ils explorent le fait de laisser une trace. Généralement, les enfants sont entre cinq et sept à participer à une activité. Je les vois partir puis revenir. Ils peuvent rester entre trois et sept minutes à mon activité ils s'y intéressent beaucoup et peuvent avoir des comportements agressifs envers la feuille. Elles sont soit déchirées soit gribouillées avec des trous au milieu, signe de régulation tonique peu effective du fait de l'immaturité neurologique normale à leur âge.

De plus, chaque enfant va construire sa motricité, son répertoire moteur à partir de son environnement familial. L'organisation, le rythme et les repères qu'ils ont dans le foyer sont différents de ceux de la structure. L'enfant est en mesure d'exposer son potentiel en s'adaptant au lieu dans lequel il se trouve. Il apprivoise l'espace que lui offre la crèche au fur et à mesure de ses temps de présence. Il apprend à connaître le lieu, les personnes présentes (les adultes et ses pairs), et les objets qu'il peut utiliser. Ensuite, le jeu possède une place prépondérante au sein du multi-accueil. L'enfant passe par ce médium pour enrichir ses capacités et son développement corporel.

Dans le jeu spontané, l'enfant peut investir son espace avec attrait. Il découvre l'intérêt d'agir par lui-même tout en enrichissant sa créativité dans un cadre sécurisé. C'est en le laissant faire ses choix et prendre ses décisions dans le jeu que l'autonomie va se mettre en place.

Les enfants jouent préférentiellement seuls même s'il y a possibilité d'interaction entre eux.

Au sein de mon stage en multi-accueil, je constate qu'il y a beaucoup de jeux autour de la disparition de l'objet et de sa réapparition et également les projections d'objets qui s'éloignent et la récupération. Ce type de jeu spontané concerne principalement cinq à six enfants qui ont un âge compris entre 14 mois et 23 mois.

Dans le jeu, l'enfant adopte une attitude égocentrée et accepte difficilement l'autre. Il s'intéresse au jouet que possède l'autre et ne s'occupe pas de celui qui est juste à côté de lui et identique. On retrouve ainsi beaucoup de conflits qui se résolvent par l'intermédiaire d'un tiers. L'enfant apprend à considérer l'autre dans son processus de socialisation.

À travers tous ces aspects, les professionnels valorisent auprès des parents, l'intérêt de favoriser l'autonomie en intervenant le moins directement possible. Ils exposent les acquisitions et les événements de la journée. Une image d'enfant « capable de... » est véhiculée par le professionnel et impacte la dimension narcissique du parent que celui du petit qui prend confiance en lui.

Pour que cela soit possible, le personnel est amené à réfléchir à l'environnement qu'il offre à l'enfant. Des aménagements sont alors nécessaires.

I.3.2 Enjeux des moyens matériels et environnementaux

L'aménagement de l'espace est un paramètre très important à prendre en compte dans la réflexion d'une équipe au sujet d'un projet à mettre en place. L'espace donne la possibilité au sujet d'évoluer, de mettre en action ses intentions, de rencontrer, et d'ÊTRE. L'agencement de l'espace est conçu pour que les personnes qui s'y trouvent puissent se sentir le plus à l'aise possible. Un espace trop vaste et vide peut renvoyer à des sentiments d'angoisses et un espace étroit peut avoir un côté étouffant, ne laissant pas de place au mouvement et à l'expression de soi. Il faut trouver un juste milieu.

Concernant les bébés, les professionnels cherchent à adapter l'environnement pour qu'ils s'y sentent contenus. L'espace de jeu se compose d'objets simples tels que des hochets, des peluches, des jouets lumineux, colorés, de différentes textures, faisant appel aux sens et permettent donc une exploration sensorielle surtout visuelle, auditive et tactile. Ceux-ci sont placés tout autour du bébé, à portée de main puis sont de plus en plus éloignés. Le bébé est stimulé à se tourner et à se déplacer.

Ensuite, les changes s'effectuent dans un endroit qui favorise une atmosphère contenante et enveloppante. Ils sont amenés à participer de façon active à ces soins. Ils évoluent durant la journée dans un espace simple, généralement délimité par une barrière ouverte et protectrice avec le moins de circulation de personne possible. Les enfants sont installés à plat dos, sur un tapis d'éveil ferme.

En sécurité, l'adulte à proximité qui l'observe, le petit regarde autour de lui et fait des mouvements au niveau de ses membres supérieurs et inférieurs puis petit à petit, il mobilise l'ensemble de son corps. Ces gestes seront en lien avec la maturation neurologique donnant lieu à une répartition du tonus dans le sens céphalo-caudal et proximo-distal. Le bébé fait alors connaissance avec son corps au travers de mouvements en manipulant les objets qui le sensibilisent à l'environnement.

Pour les plus grands, dont l'âge varie entre vingt mois et trente- six mois, l'intérêt d'aménager l'environnement est de solliciter les enfants : à pousser, sauter, courir, escalader, franchir, glisser, tourner, monter, descendre, passer dans des tunnels, rouler, enjamber, tirer, pousser, lancer, s'enrouler, se balancer etc. Certaines de ces actions seront possibles par rapport à d'autres qui pourront être acquises un peu plus tard selon le rythme des enfants. Les installations mises en place varient et permettent une richesse d'actions réalisées sans contrainte. L'espace doit être grand, les structures éloignées les unes des autres pour que les mouvements amples spontanés et sans retenu puissent s'effectuer. Dans les faits, ce n'est pas toujours évident.

Vignette clinique n° 6

Au moment de l'atelier motricité dans la salle dédiée aux activités motrices, les enfants jouent, crient, courent, sautent, s'expriment. C'est une salle qui résonne et on retrouve d'autres structures dans les environs. Alyssia et Malia, les deux éducatrices de jeune enfant émettent un : « CHUT » collectif. L'une d'elle complète et dit : « Arrêtez de crier aussi fort, ce n'est pas agréable pour les autres qui ont besoin de calme et qui vous entendent. » Un silence règne soudainement et dure quelques minutes avant qu'ils s'expriment de nouveau avec force et conviction. Aussi, Julia 28 mois (évoquée en vignette clinique n°1), aime grimper et n'hésite pas à le faire plusieurs fois à la suite, au niveau de la structure qui offre une échelle en bois d'une hauteur de un mètre quatre-vingt-dix environs.

Cependant, elle ne peut le faire qu'en présence d'un adulte et pas de son plein gré car non seulement l'échelle est très haute le sol non recouvert de tapis en mousse pour la protéger en cas de soucis. S'il y a une chute par exemple, elle risque de se blesser gravement.

Au sein des multi-accueils, on retrouve : des jouets à roulettes, des tunnels, des toboggans, des véhicules, des petits vélos, des petits escaliers en mousse, des poutres, des briques en carton, des ballons, des trampolines, des échelles, des pentes, des bancs etc. En expérimentant ces différents matériels, les enfants sont amenés à découvrir leur corps en mouvement et s'approprient de l'espace de jeu. Ainsi, l'équipe réfléchit à un mobilier permettant de se sentir libre et actif en ayant un bon ancrage au sol.

Les moyens institutionnels vont parfois contribuer à beaucoup plus d'interactions entre les enfants. Leur espace personnel sera plus ou moins restreint.

Les adultes proposent également des objets qui mobilisent plus l'attention, la concentration et le calme. En effet, ponctuellement, ils vont mettre en place durant les activités collectives des ateliers comme la peinture, les jeux sensoriels avec des plumes, des balles de différentes matières et résistances (comme les balles de tennis, balle à picot, balle en mousse, balle en plastique), des brosses plus ou moins dures.

Il peut être également proposé des activités mobilisant la motricité fine avec l'utilisation de gommettes, de pâte à modeler, de sable, de sac de graines et des pâtes. Ce type d'activité est surtout mis en place au sein d'ateliers ouverts. Les enfants sont invités à découvrir des objets diversifiés dans des espaces bien définis selon leur type. La libre circulation, entre les différents espaces, les rencontres entre pairs durant ces temps vont favoriser le partage et la socialisation.

Selon l'architecture des lieux du multi-accueil, parfois, il y a une seule grande pièce où se trouvent plusieurs groupes d'enfants divisés les uns des autres par la présence de barrières, fauteuils, petites bibliothèques et autres mobiliers de ce type.

Il y a également des institutions qui sont composées de plusieurs pièces correspondant à un type d'activité chacune. Par exemple, un espace motricité, un lieu de vie, un dortoir, une salle à manger, un espace pataugeoire et peinture, un espace jardin, une pièce dédiée aux changes avec des petites toilettes. Dans ce cas il n'y a pas de groupe constitué. Toutes les tranches d'âges sont mélangées. Les lieux d'accueils s'organisent en fonction du projet mis en place et des moyens financiers.

La régularité, la stabilité et la diversité des installations, des aménagements constituent un support essentiel à l'instauration d'une dynamique d'accompagnement pour la valorisation de la motricité libre.

Le positionnement du professionnel au sein de ces structures nécessite une mise à distance un peu moins effective que celle évoquée dans le concept de base car les enfants étant reçus de façon discontinue, ont besoin d'une intervention plus fréquente de l'adulte.

C'est principalement en observant l'enfant que nous pouvons comprendre son développement dans sa globalité. Grâce au support de l'observation, le dispositif mis en place pour favoriser sa liberté de mouvement l'aide dans la structuration du temps et de l'espace.

II. Comprendre le développement de l'enfant dans sa globalité et dans l'appréhension de l'espace et du temps

II.1 Le développement global de l'enfant

Dans cette partie, j'exposerai le développement de l'enfant de sa naissance jusqu' à ses trois ans car il s'agit de la tranche d'âge des enfants accueillis dans la structure dans laquelle je réalise mon stage.

II.1.1 Un sujet qui tend à se développer

L'être humain est en constante évolution. Il acquiert des capacités psychiques, physiques, relationnelles, affectives et cognitives tout au long de sa vie. Cette évolution s'effectue dans un milieu avec lequel il interagit, dans lequel il se déplace et s'adapte de façon de plus en plus efficace.

Cette adaptation est possible grâce à des caractéristiques innées que l'homme possède, notamment dans son patrimoine génétique, mais aussi par le biais d'un processus d'acquisition qui nécessite apprentissage par imitation et répétition. Le sujet se développe donc.

Selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, le mot développement possède plusieurs définitions :

Le développement du corps est défini comme « *la croissance organique naturelle, l'évolution physique de la naissance jusqu'à la maternité, en passant par les stades de l'enfance et de l'adolescence avec toutes les modifications physiques et psychiques qui l'accompagnent.* »

Le développement correspond également à : « *l'action de changer, d'évoluer, de progresser ; son résultat est l'évolution de l'homme vers l'épanouissement de ses aptitudes et de sa personnalité.* »

Il existe d'autres définitions mais les deux évoquées précédemment nous ramènent à l'idée que le développement est un processus de changements où des modifications s'opèrent pour passer d'un état à un autre. Ces modifications permettent une intégration plus ou moins opérante par rapport à l'état antérieur.

Tous les niveaux d'organisation qui constituent le sujet sont concernés par le développement et interagissent entre eux pour permettre le bon fonctionnement et l'épanouissement du sujet.

II.1.1.1 Quelques courants théoriques à propos du développement de l'enfant

Certains courants théoriques s'intéressent au développement de l'enfant :

D'après le Manuel d'enseignement en psychomotricité (tome 1), les innéistes soutiennent l'idée que c'est par le développement cérébral, programmé dès la période intra-utérine qu'il y a possibilité d'un développement moteur.

Les maturationnistes expliquent l'implication de la maturation du système nerveux central dans l'organisation de la motricité.

Tandis que les cognitivistes comme Piaget indiquent que c'est par l'expérience, l'activité, que l'enfant se développe. Il passe par une période sensorimotrice jusqu'à ses deux ans, dans laquelle il va acquérir la permanence de l'objet.

En somme, le développement de l'enfant va aussi bien mettre en jeu la maturation du système nerveux et le développement corporel. Il va également concerner le rapport qu'il entretient avec l'environnement. La théorie Darwiniste met en avant l'interaction du système nerveux et de l'environnement. De ce fait, Edelman (1987) évoque trois étapes clés dans l'épigénèse du développement :

- Une sélection neuronale avec mort neuronale
- Un répertoire moteur plus riche et spécifique
- Une organisation des réseaux de neurones en fonction de l'environnement

Aussi, la place que l'environnement occupe dans le développement de l'enfant traduit le caractère indispensable des relations humaines. C'est en partie grâce à celles-ci que l'enfant évolue. Selon Jérôme BRUNER (1984) : « *L'enfant est un être social tourné d'emblée et prioritairement vers autrui.* »

II.1.1.2 Quelques notions à propos du tonus dans le développement de l'enfant

Le développement se traduit dans l'expression du tonus reflétant la maturation du système nerveux central. En effet, dans l'ouvrage *L'enfant tonique et sa mère* de Suzanne ROBERT-OUVRAY, selon Piaget, « *La motricité est un agent d'intégration des données corporelles et cognitives.* » Ainsi, ces données sont intégrées grâce au tonus.

D'après Agnès SERVANT- LAVAL et Régis SOPPELSA, psychomotriciens, en 2012, ils définissent le tonus tel que : « *l'état de légères contractions musculaires qui n'aboutit pas au mouvement mais assure la résistance à la pesanteur, qui fixe les articulations dans une position déterminée et donc maintient la posture lors de l'exécution du mouvement. Cette contraction est dite isométrique, permanente et involontaire. Elle est en lien avec le niveau de vigilance d'une personne.* » (Page 36)

La contraction qualifiée d'isométrique signifie que la tension augmente sans que la longueur du muscle ne change. Ce tonus est présent en permanence indépendamment de notre volonté d'où le fait qu'elle soit involontaire.

On retrouve différentes formes de tonus :

- **Le tonus de fond** : « *c'est l'état de tension permanente des muscles qui permet la cohésion de l'ensemble du corps. Elle va soutenir le sentiment d'unité et d'individuation et constitue une véritable enveloppe tonique.* » (Page 173)

Cette individuation et ce sentiment d'unité corporelle va participer à la différenciation du sujet.

- **Le tonus postural** correspond à l'activité tonique minimale du sujet comme le maintien d'une posture pour assurer la mise en place du mouvement.

Selon WALLON (1942) : « *la posture est déterminée par l'organisation tonique spécifique du moment en lien avec l'émotion.* » C'est à dire que lorsqu'une émotion traverse un sujet, celle-ci ressort à travers une posture adaptée qui résulte de la régulation du tonus.

- **Le tonus d'action** qui intervient dans l'organisation psychocorporelle, permet l'action et le mouvement dans l'espace, favorisant également le passage d'une position à une autre.

De plus, le tonus a un rôle dans les relations interindividuelles et permet de communiquer. C'est par le tonus que le bébé, dépourvu de langage, peut entrer en relation. Il y a donc un dialogue tonique. L'enfant exprime par le biais du tonus, son état de satisfaction ou ses besoins et frustrations. La mère va pouvoir mettre du sens sur les émotions de son bébé par une mise en mots des éprouvés corporels.

Au fur et à mesure l'enfant va s'approprier son corps. Il y a donc ajustement tonique selon Henri WALLON. Cette référence peut être mise en lien avec le concept de BION qui évoque la fonction alpha et bêta. C'est-à-dire que le bébé va être confronté à des angoisses, à des frustrations (éléments bêta) que la mère va détoxifier à travers des mots en les rendant pensables. Ainsi, les éléments bêta qui proviennent du bébé vont être transformés en éléments alpha par la mère.

Les variations de tonus rendent compte de ce qu'exprime le bébé qui ne parle pas encore. Le tonus va jouer un rôle dans le développement de l'enfant à travers tous ces aspects aussi bien au niveau psychique, physique et relationnel.

Au départ, le tonus est réparti inégalement dans le corps de l'enfant. En effet, ses membres sont organisés sur un versant hypertonique tandis que sa colonne vertébrale est hypotonique. Cette organisation ne lui permet pas de s'adapter correctement à l'environnement. Il se trouve en position fœtal les premières semaines de vie avec l'ensemble de son corps enroulé.

Il existe des lois qui rendent compte de la maturation du système nerveux central du bébé par rapport à son organisation tonique.

- La loi de succession : elle englobe deux lois qui sont :

- La loi céphalo-caudale qui signifie que la maturation tonique s'effectue de la tête vers les pieds. Le bébé va avoir un contrôle de sa tête, puis de son tronc et enfin de son bassin et de ses jambes.

- La loi proximo-distale qui correspond à la maturation tonique du centre du corps vers la périphérie. Le contrôle de la motricité au niveau de l'axe du corps est optimal avant celui de la motricité fine, située au niveau des doigts et des pieds.

Ces lois sont universelles mais il y a des variations dans le rythme de la progression de la maturation en fonction de l'individu.

- La loi de variabilité explique la non linéarité du développement psychomoteur. Il peut y avoir une progression positive, des stagnations, des arrêts d'évolutions et même parfois des régressions.

- La loi de différenciation qui se réfère à la motricité de l'enfant indique le caractère involontaire et désorganisé de celle-ci au début de la vie. Avec la maturation neurologique elle deviendra de plus en plus contrôlée et maîtrisée par l'enfant.

Ces lois vont concerner tous les individus avec des variabilités en fonction de la singularité de chacun.

Concernant la motricité qui va permettre à l'enfant d'avoir une action sur son environnement, on retrouve une motricité dite primaire de base qui se réfère aux mouvements spontanés et une motricité réactionnelle en faveur de la relation qu'il entretient avec l'environnement.

La motricité primaire se réfère aux réflexes archaïques. En effet, l'enfant va réaliser des mouvements involontairement quand il est soumis à certaines situations. Cette motricité est globale car quand l'environnement vient stimuler une partie du corps, c'est le corps entier qui réagit. Ceux-ci disparaissent vers trois mois. On compte plus de soixante-dix réflexes archaïques chez le nouveau-né. Parmi eux, on retrouve :

- Le réflexe de succion qui permet au nourrisson de téter,
- Le réflexe des points cardinaux ou de fouissement qui induit l'enfant à diriger sa langue vers le coin de sa bouche quand il a été effleuré à ce niveau
- Le réflexe de Moro nommé également le réflexe des bras en croix par André Thomas et Al en (1960)
- Le réflexe de sursaut qui correspond à un mouvement du corps en réaction à un bruit par exemple
- Le réflexe de marche automatique
- Le réflexe d'agrippement qui consiste en une flexion des doigts quand la paume de la main est stimulée.

On répertorie également le réflexe tonique du cou, le réflexe de la hanche, le réflexe d'allongement croisée et bien d'autres. Ils vont tous contribuer à la mise en place du répertoire moteur et sont alors une amorce à la motricité volontaire de l'enfant.

Ces compétences sont accompagnées d'un équipement que le nourrisson possède dès la vie fœtale. Il est constitué de différentes modalités sensorielles qui vont permettre de renseigner le nouveau-né sur le monde environnant. Ces modalités sont soumises à des stimulations qui entraînent des sensations internes, externes et viscérales. Avec l'acquisition de l'expérience, l'enfant met du sens sur les sensations qui le traversent alors qu'au départ celles-ci sont désorganisées. On peut donc très tôt avoir des renseignements visuels, tactiles, auditifs, gustatifs, olfactifs, proprioceptifs et viscéroceptifs.

Ainsi, le sujet pourra s'ajuster aux contraintes environnementales et avoir accès aux découvertes qu'offre le monde.

Enfin, l'enfant se développe en accédant à des enchaînements moteurs en corrélation avec l'évolution de la répartition du tonus. Le bébé passe par des étapes qui vont le conduire à la marche. Celles-ci, appelées **niveaux d'évolution motrice** ont été décrites par le Métayer en 1963. L'enfant peut accéder à différentes positions telles que :

- Les retournements : le bébé passe de la position dorsale à la position latérale à quatre mois environ. Ensuite, il réussit à se mettre en position ventrale à partir de la position dorsale vers six mois.
- Les redressements qui vont permettre l'accès à la verticalité. Vers huit mois, l'enfant est en mesure de passer du décubitus dorsal à la position assise. À partir de cette position assise, il sera capable de se mettre debout par la suite.

Ces différentes positions lui permettront d'expérimenter les différents appuis de son corps sur le sol et favorisent l'enrichissement des expériences sensorielles.

Concernant les **modes de déplacement**, le bébé peut se déplacer en rampant puis en marche quadrupède c'est à dire sur les genoux ou sur les pieds et les mains. Ensuite, il va acquérir la marche bipède avec des appuis de plus en plus efficace au sol.

Cette acquisition de la marche varie généralement entre neuf et dix-huit mois. D'abord, l'enfant se met debout en s'aidant d'un appui. Ensuite, il va se déplacer toujours avec aide. Enfin, avec plus d'ancrage au sol et une prise de confiance, il marchera de façon autonome. Le déroulé du pas est fébrile au début mais avec entraînement l'ancrage au sol sera efficace et favorable à d'autres expériences à partir de la marche. Ainsi, l'enfant va pouvoir courir et sauter vers l'âge de deux ans.

A l'âge de trois ans, l'enfant prend des initiatives car il a acquis une forme d'autonomie qui lui permet de réaliser de nombreuses actions motrices telles que : monter et descendre les escaliers, sauter à pieds joints, se mettre en équilibre sur un pied.

Tous ces niveaux d'organisations illustrent l'autonomie que prend l'enfant par rapport à l'environnement. Le rythme des acquisitions est propre à chacun.

Il y a des aspects aussi bien moteurs, psychiques et relationnels qui s'entrecroisent tout au long du développement de l'enfant.

II.1.2 Les étapes du développement de l'enfant de 0 à 3 ans dans tous ses aspects

A la naissance, le nourrisson est soumis à des réflexes archaïques comme je l'ai évoqué précédemment. Il est dépendant de l'environnement et se confronte à des stimuli auxquels il n'était pas soumis in-utéro.

Vers deux mois, les réflexes sont toujours présents. Il peut faire des mouvements avec ses membres, qui sont hypertoniques contrairement à l'axe corporel.

En décubitus ventral, il est capable de lever la tête à 45°, le bassin étant en extension.

En décubitus dorsal, ses membres inférieurs sont fléchis et les membres supérieurs sont regroupés.

Il peut effectuer des sourires réponses à l'adulte. Quand il entend un son, préférentiellement la voix humaine, il dirige son regard vers celui-ci. Il peut également suivre du regard les déplacements de sa mère ou un objet qui l'intéresse.

Concernant la préhension, les mains s'ouvrent légèrement et le nourrisson peut les amener vers sa bouche.

Vers trois mois, les réflexes archaïques disparaissent. L'axe corporel du bébé se tonifie de plus en plus. On peut s'en rendre compte quand il est maintenu en position assise. Aussi, il peut maintenir sa tête quelques secondes.

En position ventrale, l'enfant commence à prendre appui sur ses avant-bras. Le corps en extension, il peut relever la tête entre 45° et 90° par rapport au lit ou au sol.

Il commence aussi à observer les objets qui sont autour de lui en tournant la tête vers eux. Des petits cris de plaisirs peuvent être décelés.

Vers quatre mois, le bébé rit et gazouille beaucoup. Il réalise beaucoup de mouvements avec ses mains qu'il utilise de façon indifférenciée. Il peut manipuler des objets de type hochet qu'il secoue et qui tombe fréquemment.

En position dorsale, grâce à la tonification et au contrôle des muscles de l'abdomen, il commence à rouler sur le côté. En position ventrale, il peut lever la tête à 90°, explorer son environnement en restant en appui sur ses coudes.

Vers cinq mois, il passe du décubitus dorsal au décubitus ventral. Sur le ventre, il soulève sa tête qu'il maintient. Ses bras et ses mains lui servent d'appui.

Lorsque l'adulte maintient l'enfant debout, celui-ci fait des mouvements de pédalage. Au niveau de la préhension, il peut saisir un objet en refermant ses doigts dessus.

La préhension volontaire commence à se mettre en place. L'exploration des objets passe par la bouche.

Vignette clinique n°7

Je rencontre Maïdje pour la première fois en Octobre 2017. Il a 4 mois et 20 jours. Quand je m'approche de lui, il est couché sur le dos, les mains un peu regroupées sur son torse. Il me regarde, les yeux écarquillés je lui dit bonjour et me présente. Il continue à me regarder. Il effectue des petits mouvements avec sa bouche. Une vingtaine de minutes plus tard, je décide de lui tendre un hochet qu'il récupère. Il semble intrigué par ce jouet. Pendant toute mon observation je note qu'il fait des petits mouvements avec ses pieds et s'arrête quand il met le hochet dans la bouche. Cela semble être un petit recrutement tonique qui l'immobilise entièrement.

Maïdje est un petit garçon très discret, qui observe beaucoup autour de lui et qui se montre très intéressé par les hochets. Beaucoup de regards ont été échangés entre lui et moi. Pendant les quarante minutes passées avec lui il n'a pas fait de bruit.

Quand je le revois il a 5 mois et 7 jours, j'ai pu l'observer passer du dos au ventre. Il est en appui sur ses avant-bras mais semble vite agacé par cette position. Il regarde autour de lui, la tête bien maintenue. Je me positionne latéralement par rapport à lui et je secoue une maraca afin d'observer ses réactions. De ce fait, il tourne la tête et me regarde son bras bougeant un peu. Il râle et son visage rougit.

En dix-sept jours, j'ai pu constater une évolution bien marquée chez ce petit garçon concernant sa maturation tonique et sa motricité globale.

Vers six mois, certains enfants commencent à se mettre en position pour la reptation. Le retournement dos/ ventre est acquis. Il commence à chercher des solutions pour passer de la position couchée à la position assise. Quand ils ont été installés en position assise dès leur plus jeune âge sans que ça vienne d'eux même j'ai pu constater que ces enfants ont tendance à rester immobiles.

L'enfant peut utiliser ses mains avec plus de contrôle. C'est à cette période qu'il babille. On peut déceler des réactions devant le miroir. On est au début du stade du miroir selon Jacques LACAN. Ce stade du miroir permet au bébé de se différencier de l'autre. Il pourra ainsi se penser en tant que sujet unifié.

Vignette clinique n° 8

Lyahne est âgée de 6 mois 9 jours. Le matin, quand sa mère la dépose à la crèche, elle l'assoit sur le tapis. C'est une petite fille qui a un rapport staturo-pondéral élevé par rapport aux enfants de son âge. Les professionnelles de la petite indiquent leur inquiétude par rapport à cet enfant qui reste assise durant des heures sans chercher à explorer son environnement. Lorsqu'elles la positionnent en décubitus dorsal, Lyahne pleure jusqu'à ce qu'on la repositionne comme sa maman l'a installée. Elles indiquent également leur difficulté à entrer en interaction avec la petite. Je décide de la prendre, en l'avertissant de mon intention. À l'aide d'un module de mousse en pente, je la cale de façon qu'elle ne soit pas complètement assise, et récupère quelques petits jouets. Elle semble intéressée par mes propositions tout en étant à demi-assise la moitié de son corps calé contre le mien.

Mon objectif a été de créer de la contenance autour de cette petite fille, avec qui j'ai pu facilement rentrer en interaction dès le départ. Par la même occasion lui proposer une position qui se rapproche de la sienne mais qui pourrait au fur et à mesure l'aider à accepter d'être sur le dos sans que ça ne soit anxiogène.

Vers sept mois, le bébé prend connaissance de son corps. Il tient ses orteils pour les mettre dans sa bouche. L'acquisition de la posture assise se met en place à cette période. Il peut désormais se retourner dans les deux sens quand il est couché. Il est possible qu'il ait des objets dans les deux mains sans que l'un d'entre eux ne tombe. Il les lâche de façon volontaire ou les frappe selon ses envies Il peut faire des mouvements pivots pour aller chercher un objet.

Vers huit mois, le bébé tient assis sans appui. Les premiers déplacements sont possibles. Certains enfants peuvent le faire grâce au retournement ou en rampant. Au niveau de la motricité fine, la pince s'affine. Le rôle du pouce, de l'index et de l'auriculaire se précise permettant à l'enfant d'attraper les objets plus efficacement. Durant cet âge, René SPITZ, psychanalyste, explique que le bébé passe par le stade de l'angoisse de séparation. L'enfant se rend compte de l'absence de son parent, signe qu'il se différencie de celui-ci. Cette étape participe à la construction du MOI.

Vers ses neuf mois ou dix mois, l'enfant peut se déplacer à quatre pattes. Certains d'entre eux, sautent cette étape et se mettent debout en appui sur les meubles et d'autres peuvent se déplacer en animal préhistorique. Il est capable de passer de la position dorsale à la position assise avec l'aide de ses bras. Sa pince est plus fine car il saisit les objets entre le pouce et l'index. Il commence à utiliser la cuillère mais ne la tient pas encore dans le bon sens. Il reconnaît quand on l'appelle par son prénom car il tourne la tête. Il apprécie les jeux de « Coucou-caché ». L'enfant aime retirer les objets dans les caisses et les boîtes sans but précis. Avec l'expérimentation qui s'enrichit, il adapte et réajuste ses positions. Il peut jouer dans différentes positions et les changer s'il le souhaite. Concernant l'objet, quand il est hors de sa vue, il est capable d'aller le chercher. C'est le sentiment continu d'exister qui se met en place par l'acquisition de la permanence de l'objet selon Jean PIAGET.

Vignette clinique n°9 :

Eloah est un petit garçon âgé de 9 mois et 19 jours. Il se déplace par le biais de la reptation depuis ses 5 mois. C'est un enfant décrit comme réservé souvent dans son coin à observer. Cela fait maintenant dix jours (donc à ses 9 mois et 9 jours) que les professionnelles constatent qu'il se met à quatre pattes. Mais il n'utilise pas ce moyen de locomotion pour l'instant. En effet, j'ai eu l'occasion de l'observer aller récupérer une petite grenouille en plastique située à l'autre extrémité de la pièce en rampant. Une fois l'objet récupéré, il se cale près du mur et s'assoit le jouet entre les mains. Une demi-heure après, la petite grenouille posée à quinze centimètres de lui environ, il se positionne en appui sur ses genoux. Les mains posées au sol, il fait un mouvement de balancement de l'avant vers l'arrière, son bassin touchant les talons de ses pieds. Il répète ce mouvement à plusieurs reprises pendant une à deux minutes environ puis s'arrête. Il reprend à plusieurs reprises au cours de la journée. Je suppose qu'il se prépare au déplacement quatre pattes, ce que me confirme ma tutrice de stage. Deux semaines plus tard, je revois Eloah se dirigeant, à quatre pattes vers une stagiaire de la structure.

Entre onze et douze mois, le bébé se déplace à quatre pattes avec beaucoup plus d'assurance. C'est la période où l'enfant se tient debout et fait quelques pas en étant en appui.

Il peut pointer avec son doigt pour montrer les objets et apprécie les jeux d'encastrement et d'emboîtement.

Vignette clinique n°10

Wilson est âgé de 11 mois. Son père s'inquiète de son déplacement. En effet, il se déplace en position d'animal préhistorique c'est-à-dire : les mains et les pieds au sol, bras et jambes tendus, le reste du corps relevé. Le père explique qu'il n'avait jamais vu ce type de position et que son fils l'a adopté depuis ses 10 mois environ. La psychomotricienne le rassure en lui expliquant que certains enfants peuvent adopter des modes de déplacements atypiques mais qu'il s'agit de moyens d'expérimentation.

En effet, quand j'observe Wilson je note qu'il semble très à l'aise et à la recherche d'activités motrices. Il se met debout en appui sur la table quelques secondes. Dans le jardin, il tente de grimper sur le toboggan, se déplace à toute vitesse, prend les objets qu'il trouve les touche, parfois les met dans sa bouche puis repart dans son exploration. Il a donc adopté une autre alternative que le déplacement quatre pattes afin d'accéder par la suite à la marche. Sa stratégie semble être efficace. Cette situation de cas illustre bien le caractère singulier des acquisitions des enfants. Le père, même s'il s'inquiète semble respecter la temporalité de son fils dans les acquisitions motrices.

Entre quinze et dix-huit mois, l'enfant commence à marcher seul, le polygone de sustentation élargi, signe d'un manque d'équilibre. Il va être confronté à la chute. Il tombe soit sur les fesses ou par devant en posant les mains par réaction parachute. Il gagne en assurance et en expérience et progressivement commence à courir. Il est capable de descendre et monter les escaliers d'abord les mains posées sur le sol puis en s'aidant de la rampe.

Au niveau de la préhension, il utilise sa cuillère, et peut se servir d'un crayon et faire des gribouillis.

Vignette clinique n° 11 :

Je décide d'accompagner un atelier en mettant à disposition des feuilles et des crayons gras sur deux grandes tables. Cinq enfants s'intéressent à ma proposition dont, une petite fille âgée de dix-sept mois. Dans un premier temps, elle observe les autres, reste immobile quelques secondes puis récupère un crayon rouge se trouvant à proximité d'elle. Ensuite, elle met le crayon dans sa bouche. Elle le tient à deux mains puis le garde dans sa main droite. Elle s'intéresse à la feuille qu'elle froisse en la tirant. Avec une prise immature du crayon rouge, mais tourné dans le bon sens, elle pose sa pointe sur la feuille et effectue un mouvement de poignée entraînant son bras. Elle semble satisfaite du résultat. Ainsi elle répète cette action, effectuant de grands mouvements avec une fluctuation du recrutement tonique.

C'est en effet vers cet âge que l'enfant réalise des mouvements de plus en plus fins. Il commence à comprendre où se trouvent certaines parties de son corps. Il s'intéresse aux images des livres et est très attentif aux comptines.

Durant cette période, il se reconnaît différent de sa mère dans le miroir. La notion de « Je » apparaît. C'est le stade du miroir.

Vignette clinique n° 12 :

Après avoir mangé le goûter du matin, les professionnelles ont instauré un rituel qui dure une dizaine de minutes et qui consiste à chanter des comptines. En début d'année les enfants découvrent les chansons proposées. Ils sont à l'écoute, silencieux et les yeux écarquillés. Chaque jour, ce petit rituel est mis en place. À la fin de l'année, les enfants participent vivement à ce moment en effectuant des petits bruits d'animaux qu'on retrouve dans la chanson par exemple et parfois ils émettent des petits mots. Certains font part de leur présence en tapant sur leur main sur la table ou les pieds.

Entre dix- huit et vingt- quatre mois, l'enfant acquiert des capacités motrices telles que courir, sauter, monter et descendre les escaliers en appui sur les mains au départ, grimper, s'accroupir etc.

Il peut garder l'équilibre en réalisant ces actions motrices. Il investit les feuilles avec des mouvements plus contrôlés et adopte une prise digitale pour la tenue de son crayon.

Au niveau du langage, l'enfant commence à faire des petites phrases avec un vocabulaire de base. Il peut désigner des parties du corps, discriminer des couleurs, et imiter les bruits d'animaux. Il peut également participer à l'habillage et au déshabillage.

C'est la période où il montre qu'il s'affirme en étant dans l'opposition et en employant le « Non ». Il se nourrit de l'autonomie qu'il a acquis par la marche et le processus de différenciation. C'est une période test qui demande à l'adulte de bien fixer les limites. Beaucoup de conflits entre pairs sont observables à cet âge.

Vers trois ans, l'enfant utilise des moyens de locomotion tels que les vélos avec petites roues. Il inclut de plus en plus les autres de son âge dans ses jeux mais les conflits tendent à persister. Certains sont en mesure de s'habiller plus ou moins seuls. Les gestes fins sont plus évidents. À cet âge il est curieux et n'hésite pas à poser des questions sur l'environnement et sur les choses qui l'entourent. Ses mouvements sont de plus en plus coordonnés. Il se socialise et est de plus en plus confronté aux règles et codes sociaux.

Enfin, le développement psychomoteur de l'enfant est possible grâce à de nombreux facteurs qui entrent en jeu. Deux concepts fondamentaux sont essentiels dans le développement de l'enfant : le temps et l'espace. Ils sont intégrés de façon concomitante par l'enfant qui pourra s'organiser par rapport aux autres.

II.2 Le temps et l'espace, facteurs essentiels dans le développement de l'enfant

Le temps et l'espace ont une place prépondérante dans la dynamique relationnelle qui se joue entre le bébé et son environnement. Ils sont impliqués dans la sphère motrice, sociale, cognitive et émotionnelle du sujet. Indissociables l'un de l'autre, c'est à travers ces dimensions que le sujet exprime son rapport au monde. Celles-ci servent également de point d'appui pour tout professionnel qui se positionne face à un enfant. Elles vont contribuer à organiser le corps.

II.2.1 L'espace

D'après le LAROUSSE, l'espace est un nom masculin qui vient du latin *spatium*. Il peut être défini comme « *une étendue, une surface, ou volume dont on a besoin autour de soi.* »

Le terme « besoin » utilisé dans cette définition évoque son caractère incontournable dans la vie de l'homme. Cet espace nous porte, nous permet d'être.

Aussi, caractérisé comme « volume », il se réfère au fait qu'il est occupé par quelque chose.

C'est un terme utilisé dans de nombreux domaines comme par exemple, l'astronomie, la géométrie, la psychologie, ou même l'anthropologie.

Par exemple, Edward.T. HALL, anthropologue américain évoque la notion de **proxémie** dans les années 1960. Cette notion se réfère aux distances physiques entre les individus en rapport avec les interactions qu'ils entretiennent. Elle est en lien avec la culture et le type de relation interindividuelle.

En outre, l'espace va permettre à l'homme de s'adapter à son environnement. Il va constituer un repère et une mise à distance entre deux sujets par le biais du corps. Le bébé apprend à appréhender son espace dans l'expérimentation, qui agit en faveur de son développement.

Le corps est le premier espace que l'enfant construit. Son rapport à son corps va se développer dans l'environnement dans lequel il vit.

Les premières expériences qu'il a avec l'espace s'effectuent dans le ventre de sa mère. En effet, in-utéro, il est dans un contact permanent avec le liquide amniotique où il baigne.

Il est en mouvement dans cet espace utérin qui se restreint au fur et à mesure qu'il grossit. Le contact avec la paroi utérine va constituer une enveloppe contenant pour le fœtus.

Ensuite, au moment de la naissance, le nourrisson passe du milieu intra-utérin, restreint et contenant, à un milieu pourvu de stimuli sensoriels nouveaux : le milieu aérien. Il y aura également l'effet de l'apesanteur auquel il est confronté. Les mouvements qu'il effectue seront désorganisés.

La naissance représente un événement d'une grande importance qui oblige le nourrisson à dépendre de l'environnement. Il sera amené à s'adapter et pourra ainsi se créer une place pour « exister » dans ce nouvel espace qui jusqu' alors lui était inconnu.

Il est primordial pour cela qu'il investisse son corps pour pouvoir considérer celui de l'autre. En ce sens, la sphère buccale va constituer l'espace qui va soutenir l'enfant dans ses premières découvertes. On parle d'espace oral. Cet espace prend en compte la question de la satiété du nourrisson. La mère répond aux besoins de son enfant et le rencontre dans des moments privilégiés. L'espace oral a donc un rôle important dans cette rencontre mère/ bébé, nécessaire à l'épanouissement de l'enfant. Comme l'énonce Donald WINNICOTT : « *Un bébé tout seul ça n'existe pas.* »

Par la suite, il investit l'espace du buste qui lui permet d'intégrer l'avant et l'arrière de son corps. C'est dans l'échange de regard et sa qualité que la mère va reconnaître le regard de son bébé. Cette reconnaissance qui se met en place dans la proximité avec la mère crée un arrière fond tactile par le contact des bras dans le dos, et visuel avec le regard.

La vision a une fonction instrumentale car elle permet au bébé d'investir son environnement en le regardant, en l'observant.

Ensuite, le bébé peut effectuer des mouvements de torsions quand il intègre l'espace de son torse. L'audition joue un rôle dans cette intégration car les stimuli auditifs provoquent des réactions chez le bébé l'incitant à se tourner vers la source sonore. Il émet ainsi des sourires au monde extérieur. Il en est de même pour les stimuli visuels qu'il peut suivre du regard, cela entraîne des mouvements de sa tête qu'il peut tourner.

De plus, il porte les objets à sa bouche et utilise ses mains de façon indifférenciée. Il y a mise en place de la coordination oculo-manuelle.

Le bébé n'étant effectivement pas latéralisé, les deux espaces de son corps, situés de part et d'autre de son axe corporel s'unifieront symétriquement.

En lien avec le développement psychomoteur, l'enfant utilise ses jambes dans son accès à la verticalité. Il acquiert la marche, ce qui induit une articulation entre le haut et le bas du corps. BULLINGER parle d' « espace du corps » car toute la chaîne articulaire allant de la tête jusqu'aux pieds est mise en jeu.

Avec l'acquisition de la marche, le bébé va partir à la découverte de l'espace extra-corporel. Dans cette exploration, il intègre les limites de son corps et de l'espace de l'autre. L'accès à la permanence de l'objet lui permet de se différencier par rapport à l'objet extérieur comme j'ai pu l'évoqué précédemment.

Conjointement à la structuration de l'espace de son corps, l'enfant passe par quatre phases définies par DE LIEVRE et STATS :

- De la naissance jusqu'à ses quatre mois l'enfant est confronté à un espace subi. En effet, du fait de son immaturité neurologique et du changement brutal de milieu, l'enfant n'a aucune maîtrise de ses déplacements. Afin de répondre à ses besoins, il va s'exprimer par des pleurs, des cris etc. on constate donc une élévation de son tonus musculaire. Quand il est satisfait son tonus s'abaisse.

- De cinq mois à deux ans environ, l'enfant évolue dans un espace vécu. En effet, les expériences motrices contribuent à l'intégration de l'espace dans lequel il effectue des actions. Il a une action de plus en plus efficace sur les objets.
- À partir de deux ans environ, il s'inscrit dans un espace perçu. Avec la répétition des expériences il s'ajuste efficacement aux différentes situations.

Vignette clinique n° 13 :

Karim, vient d'avoir trois ans. C'est un garçon très actif qui aime effectuer des défis. Au sein de la structure, les professionnels l'identifient au plus grand du groupe. Dans les différents jeux qu'il effectue avec deux camarades à lui, il cherche toujours à mener les autres. Cela n'est pas apprécié par ses pairs, qui eux aussi cherchent à diriger le groupe. J'effectue un parcours moteur où j'ai mis en place à l'aide de modules en mousse un pont sur lequel ils doivent passer et sauter au sol à la fin. Certains enfants préfèrent passer en dessous du pont. Mais Karim semble déterminé à traverser sans crainte cette étape du parcours. Au début, je note des petits bruits relevant de la crainte. Ainsi je lui demande s'il veut continuer ma proposition. Il acquiesce et persévère jusqu'au bout. Il tend le bras vers moi et progressivement se détache de mon contact après quatre ou cinq répétitions. Je le soutiens par le biais de mes mots et de la proximité de ma présence. Il est nécessaire que je le sollicite et l'encourage pour qu'il soit rassuré. Très vite, je me rends compte que mon soutien physique et le discours rassurant que j'énonce lui permet de prendre confiance. Au point, qu'il accélère la vitesse de sa marche.

L'enfant se familiarise précisément avec l'espace et notamment en le matérialisant avec des objets.

Aussi, la mémoire joue un rôle dans l'organisation spatiale. Elle permet au sujet de mettre en place des stratégies qui l'aident à se repérer.

Il en est de même pour l'affectivité. Certains troubles en lien avec l'espace vont modifier l'expression des émotions du sujet. On peut retrouver l'agoraphobie c'est-à-dire que c'est la peur des espaces vastes. Il y a aussi la claustrophobie qui correspond à la peur des espaces fermés et restreints. « *Dans les troubles de l'espace apparaissent les mêmes principes que nous trouvons dans la vie psychique en général. L'espace n'est pas une entité indépendante mais se trouve en liaison étroite avec les instincts, les pulsions, les émotions et les actions avec leur composante tonique et phasique.* » (Susanna MIGLIORANZA ,2006)

Selon moi, cette citation induit l'idée que la façon dont la personne s'approprié, utilise et déplace son mouvement dans l'espace va nous permettre de déceler les éventuels troubles.

Dès le début de vie du nourrisson, il est important d'être attentif au rapport qui se met en place entre le sujet et l'espace.

Parallèlement à la construction spatiale chez l'enfant, la temporalité va être intégrée. Ce concept indissociable de l'espace permet au sujet de s'adapter au monde où il sera confronté à certaines limites.

II.2.2 Le temps

Dès le commencement de la vie humaine, l'Homme cherche à comprendre son existence et a le besoin de le maîtriser. Ce besoin de contrôle va concerner de nombreux facteurs auxquels il est confronté, dont le facteur temps qu'il cherche à mesurer, à quantifier. C'est une notion qui reste tout de même immuable et abstraite. Le temps s'impose à nous.

Dans son œuvre *Le temps*, Hervé BARREAU, philosophe du XXIème siècle dit : « *Nous n'échappons pas au temps, même si nous échappons normalement et sans doute heureusement à la monotonie et à l'ennui de son expérience pure.* » (2009, page 3)

En effet, le temps s'impose à nous mais nous ne la subissons pas de façon figée. L'homme étant dans l'action durant le temps qui passe.

Il est à la fois objectif c'est à dire qu'on peut le mesurer par des instruments de mesure comme les montres, les horloges par exemple. Mais il est subjectif car il sera perçu différemment en fonction de la manière dont le sujet vit la situation dans laquelle il se trouve dans l'instant T et de son implication personnelle.

Le Petit Robert définit le temps comme « *un milieu indéfini où paraissent se dérouler irréversiblement les existences dans leurs changements, les événements et les phénomènes dans leur succession.* »

L'homme tente de se convaincre de sa maîtrise du temps. Mais elle n'est que partielle car il peut effectivement tirer des informations mais il ne peut en aucun cas l'arrêter, l'accélérer ou le ralentir. Dans la définition de base du temps le mot « irréversible » renvoie à l'impossibilité de revenir en arrière.

De plus, c'est un organisateur pour l'homme. Il le pousse à s'ajuster, à s'organiser et à s'intégrer dans son monde. On s'approprié la question de la temporalité au fil des expériences motrices sensorielles, et dans la relation avec les autres.

Le temps contribue, également, **à la construction de l'identité du sujet** et nécessite la prise en compte de trois notions indispensables à sa mise en place qui sont : l'ordre, la succession et la durée.

Plus tard, les notions d'intervalle, d'irréversibilité, de vitesse, de cycle, de périodicité et de rythme vont être intégrées.

Ainsi, la structuration du temps s'acquiert selon trois grandes phases par lesquelles passe le bébé selon Jean PIAGET :

- Le temps vécu :

Dès la vie intra-utérine, le fœtus subit le temps vécu car il est confronté en permanence aux battements du cœur de la mère ainsi qu'à son cycle digestif et nyctéméral. Ensuite, à sa naissance, des modifications de ces rythmes vont s'effectuer, se prolongeant.

On distingue quatre facteurs clés qui structurent la temporalité du nourrisson : la veille et le sommeil, la faim et la satiété, l'action et l'inactivité, la présence et l'absence de la mère.

Ces facteurs s'inscrivent dans un rythme donnant lieu à l'intégration temporelle. En venant au monde, le nourrisson est progressivement soumis à un temps de latence qui se situe entre ses demandes et la réponse que lui fournit l'environnement.

Daniel MARCELLI, pédopsychiatre a développé deux notions qui mettent en avant la construction de la temporalité du nourrisson. Elles s'appuient sur la rythmicité.

En effet, l'enfant va recevoir des soins maternant de façon régulière. Le nourrissage, l'habillage et les soins d'hygiène par exemple, vont se répéter régulièrement dans le temps. Ils ont donc une fonction organisatrice.

Ils favorisent la mise en place du sentiment continu d'exister qui va émerger chez l'enfant, de plus en plus confiant. MARCELLI parle de macrorhythmes. L'enfant anticipe ces moments qui vont satisfaire ses attentes.

Petit à petit, la mère va instaurer des moments de surprises et de nouveautés qui vont venir nuancer et enrichir l'attente de l'enfant. Ce sont les microrhythmes. *« Marqué par des microrhythmes aléatoires et incertains, le bébé peut investir l'incertitude où ce qui est attendu n'est jamais sûr , où l'attente est excitante. » (MARCELLI, 2007, p.127)*

Il y a une prise de plaisir dans la découverte de la nouveauté. L'attente, au départ, est indifférenciée par le bébé et s'affine afin qu'elle prenne du sens pour lui.

- Le temps perçu :

Les découvertes et les explorations de l'enfant vont s'effectuer selon ses envies. Son répertoire moteur s'enrichit et les séquences motrices sont mieux contrôlées. Celles-ci vont s'inscrire dans une temporalité d'action.

Vignette clinique n°14 :

Il est l'heure de déjeuner, l'éducatrice spécialisée interpelle les enfants afin qu'ils aillent se laver les mains pour manger. Stanley, âgé de 2 ans et 10 mois, me sollicite. Il me dit : « je mange après sauter. » Je comprends qu'il souhaite sauter dans le tas de feuilles mortes à côté de lui. Il a donc intégré dans le temps une action par rapport à une autre en citant le terme « après ».

- Le temps représenté :

Vers quatre à cinq ans, Jean PIAGET parle de temps représenté. L'investissement du langage a une importance majeure dans cette étape.

D'autres éléments de temporalité vont se mettre en place tels que le temps social avec l'entrée à l'école, les apprentissages, le tour de rôle etc. et le temps générationnel qui aborde la question de la chronologie entre les individus, la généalogie.

Néanmoins, un défaut de structuration temporelle peut entraîner chez l'enfant des troubles dans l'apprentissage scolaire, dans les praxies, dans l'acquisition du langage ; c'est-à-dire dans tous les domaines qui favorisent l'adaptation du sujet.

Cette structuration du temps peut être non efficiente dans les troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité. Le rapport au temps peut également être déficitaire chez les enfants atteints de troubles du spectre autistique ou les troubles psychotiques. Ils cherchent par des balancements réguliers (appelés stéréotypies) un sentiment de continuité non intégré à priori.

En psychomotricité, on va donc s'intéresser à ces questions du temps et d'espace qui sont fondamentales dans la construction de l'individu. Selon moi, il est possible de soutenir l'intégration de ces deux dimensions dans le travail que propose le psychomotricien.

II.3 La place du temps et de l'espace en psychomotricité

Le psychomotricien s'appuie sur les questions du temps et de l'espace de façon continue dans sa pratique professionnelle. Il apprécie également les éléments cliniques de son patient en s'y référant.

II.3.1 Repères spatio- temporels, éléments de cadre en psychomotricité

L'un des éléments fondamentaux permettant au psychomotricien d'étayer sa pratique est **le cadre**.

Ce cadre défini par *Catherine POTEL*, dans son œuvre Être psychomotricien correspond à « *ce qui contient une action thérapeutique dans un lieu, dans un temps, dans une pensée.* » (2010, page 321)

Dans la définition du cadre thérapeutique, on retrouve les notions d'espace et de temps. Ils constituent l'essence même de la mise en place d'un cadre permettant une séance de psychomotricité.

Il y a des conditions spécifiques et particulières :

De l'organisation de l'espace qui selon *Catherine POTEL* « *va permettre d'accueillir l'excitation, le plaisir que donne le mouvement, le geste.* » *Cet espace est considéré comme un « vrai réceptacle contenant »* (page 322) où le sujet sera accueilli avec toutes les ressources qu'il possède, avec toutes les frustrations qu'il souhaiterait éventuellement déverser.

Du temps qui suggère : « *qu'une séance [...] demande une durée suffisante, entre 45 minutes et 1 heure ; et une régularité de temps pour qu'elle s'intègre comme des repères.* » Ainsi, les séances de psychomotricité nécessitent une continuité dans le temps pour que l'objet de celle-ci puisse faire sens pour le patient.

On retrouve également des conditions prenant en compte l'importance du matériel utilisé ou qui se trouve dans l'espace, la dynamique de l'institution ainsi que l'encadrement du psychomotricien.

Concernant le cadre spatial, le psychomotricien veille à ce que le travail qu'il entreprend avec le public reçu se réalise dans un lieu fixe où le patient peut se sentir accueilli et suffisamment en confiance pour laisser libre cours à son expression et à la personne qu'il est.

Le psychomotricien reste attentif à ce que l'espace garantisse une sécurité psychique et physique.

Aussi, l'espace d'une salle de psychomotricité est pensé de façon claire et précise par le professionnel qui cherche à favoriser la prise de repère dans la crèche. Le but étant de favoriser l'exploration, la découverte et les expériences en toute sécurité. Une stabilité est recherchée et qui tient compte des besoins individuels (dans son intimité par exemple) et l'échange entre pairs.

Le psychomotricien pense également à la sérénité de l'enfant afin qu'il prenne confiance et devienne acteur de sa prise en soin s'il en bénéficie. Cela nécessite que l'enfant puisse se saisir de repères fixes instaurés au préalable. Il pourra ainsi anticiper les conséquences de ses actions, intérioriser les limites posées et les éventuels interdits.

Vignette clinique n°15 :

Au multi-accueil, dans la salle de motricité les enfants mettent à l'œuvre leurs capacités motrices. Cependant l'utilisation des vélos, des trottinettes et des poussettes est interdite dans cette salle en raison de consignes de sécurité. Dans ce cas quand ils veulent les utiliser, ils restent généralement une trentaine de secondes dans l'encadrement de la salle puis s'éloignent avec et quand ils ont terminé ils les rangent et reviennent dans la salle de motricité.

La mise en place de règles nécessite beaucoup de patience et d'accompagnement car il peut y avoir des périodes de tests de la part des enfants. De plus, certains n'intègrent pas ces règles.

C'est en partant de ce que montre l'enfant, de son organisation et de ses actions que le psychomotricien peut s'ajuster et lui proposer des points d'ancrage dont il dispose dans le lieu et qui appuieront l'intériorisation de repères spatiaux.

« *L'espace est d'abord et avant tout une intégration psychique et corporelle de la limite, de la finitude.* » Observer le rapport qu'entretient l'enfant avec l'espace permet au psychomotricien de se faire une idée du rapport qu'entretient le sujet avec lui-même et les autres.

Ensuite, le cadre temporel suggère qu'un patient reçu par le psychomotricien soit présent à la même horaire et le même jour de chaque semaine, pendant une même durée. En institution, notamment dans les multi-accueils on s'appuie sur le même principe.

Vignette clinique n°16 :

Au sein de mon lieu de stage, les professionnels demandent toujours aux parents par l'intermédiaire d'une fiche d'informations, les jours et les temps de présence de l'enfant. La structure impose un respect d'horaire pour qu'ils soient en mesure d'accueillir dans de bonnes conditions. En effet, ils reçoivent les enfants entre 8 heures 30 et 9 heures 15.

L'équipe organise une journée type c'est-à-dire que le déroulement reste le même tous les jours chaque semaine, mais les activités varient. Les propositions d'atelier tiennent compte de la disponibilité des enfants.

Être au clair avec les horaires et les dates favorise la mise en place d'une bonne alliance thérapeutique. Le psychomotricien s'engage à être présent entièrement à son patient durant le temps de sa séance. De son côté, il s'engage à venir comme prévu aux séances de psychomotricité. La continuité qui va s'instaurer contribue à la confiance mutuelle entre le psychomotricien et le patient. Il y a donc mise en place de l'alliance thérapeutique.

Le psychomotricien peut aussi introduire des rituels. On les retrouve généralement en début ou fin de séance. Ils marquent un temps fort dans la journée et peuvent contribuer à l'anticipation du départ des parents mais également leur retour créant ainsi un cadre rassurant.

Vignette clinique n°17 :

Par exemple, dans mon stage, à la suite du goûter du matin, pendant dix minutes il y a un temps consacré aux comptines. Ce moment persiste au fil de l'année et je note l'évolution dans la participation globale des enfants. Ils imitent les gestes des adultes et ressortent quelques mots que l'on retrouve dans la comptine, en rythme. Au-delà des aspects développementaux des enfants, qui ont de plus en plus accès au langage, une intention d'être acteur de ce moment est évidente. Ceux qui n'en sont pas à ces étapes, font quand même part de leur présence en adoptant une communication non verbale.

Le psychomotricien est avant tout garant du respect de la temporalité de l'enfant. Dans la rencontre qui s'effectue entre eux, il est toujours dans une adaptation singulière. Finalement, le psychomotricien est porteur du cadre spatio-temporel car, par ses propositions, par sa façon de s'ajuster il nourrit la relation et suggère implicitement l'importance de l'espace et du temps.

Le cadre thérapeutique aura toute son importance dans le bilan psychomoteur, outil utilisé par le psychomotricien faisant l'objet d'une amorce de l'entrée en relation.

II.3.2 Le bilan psychomoteur, un outil du psychomotricien,

Quand le psychomotricien rencontre pour la première fois un patient, il ne possède au départ que de très brèves informations à son sujet. Ainsi, il s'appuie sur le bilan psychomoteur pour mieux appréhender le sujet et comprendre son fonctionnement.

D'après le décret de compétence n° 88-659 du 6 mai 1988, relatif à l'accomplissement de certains actes de rééducation psychomotrice, l'article 1 indique que « *le psychomotricien est habilité à accomplir le bilan sur prescription médicale et après examen neurologique.* »

Ce bilan psychomoteur constitue une spécificité du psychomotricien. Il donne lieu à un temps de rencontre qui nécessite un temps d'observation, un temps d'échange et un temps d'évaluation essentiels pour la compréhension du sujet. « *Le bilan peut être considéré comme une médiation de la rencontre organisée que représentent la consultation et son contexte social.* » (C. BALLOUARD, 2008, p.71)

C'est un temps essentiel pour l'ensemble de la prise en charge car il contribue à la mise en place de l'alliance thérapeutique entre le patient et le psychomotricien. « *Le bilan constitue la seule situation où le thérapeute demande (« à voir et à entendre ») tandis que par ailleurs, c'est le sujet qui est demandeur « d'écoute et de compétences ».* » (C. BALLOUARD)

Le bilan se compose :

D'un **entretien** qui permet la récolte d'informations concernant les antécédents familiaux et médicaux, son histoire de vie.

D'un **examen** permettant l'évaluation des différents domaines psychomoteurs tels que la « *motricité globale, les praxies et gnosies, la latéralité, la structuration spatiale et temporelle et les capacités tonico-émotionnelles* » (L. VAIVRE-DOURET, 2015)

Cet examen met en avant les capacités et difficultés du sujet à un instant T.

D'un **compte rendu** qui permet d'exposer l'ensemble des conclusions admises par rapport aux données quantitatives et qualitatives recueillies. Ce compte rendu fait l'objet d'un support qui peut être mis en lien avec d'autres bilans de différents professionnels.

Ainsi, le bilan permet de replacer le sujet dans sa globalité en tenant compte des potentialités et

en ciblant les difficultés, de renarcissiser le sujet, d'établir un diagnostic et de cibler les axes de la prise en soin et de confronter le regard du psychomotricien à celui des autres professionnels en charge du patient.

Dans le bilan psychomoteur du tout-petit, le psychomotricien reste attentif à certains éléments tels que : la qualité du sommeil, l'intérêt que l'enfant porte à son environnement, l'état de vigilance, l'organisation tonique et posturale, les réflexes, les échanges de regard, les réactions face à un stimulus etc.

En outre, il existe des tests psychomoteurs qui permettent d'apprécier où se situe le bébé dans son développement.

Le psychomotricien utilise l'échelle de développement Brunet-Lézine révisé destiné aux enfants âgés de 0 à 30 mois. Il peut évaluer les coordinations oculomotrices, le langage, le contrôle postural et la motricité ainsi que les relations sociales. C'est un test qui dure entre quinze et vingt-cinq minutes. L'enfant est mis en situation standardisée ou d'observation installé sur les genoux ou assis sur le sol. Il existe des épreuves complémentaires pour les enfants âgés de plus de trente mois et ayant jusqu'à six ans.

Le bilan est donc un outil de compréhension de l'enfant. Il aide à mettre du sens sur la dynamique de l'enfant pendant le jeu et les possibilités d'interaction qu'il offre.

Dans mon lieu de stage en crèche, le psychomotricien n'effectue pas de bilan psychomoteur. Il s'appuie sur ses observations de l'enfant. Il apprécie la dynamique relationnelle qui se construit entre le bébé et son environnement. Cette observation prend en compte l'organisation du tout petit dans son ensemble.

Si, de ces observations découlent des inquiétudes de la part de l'équipe, une investigation plus approfondie est instaurée. Les professionnels réalisent un accompagnement individualisé afin d'éclaircir les éléments qui posent question. C'est dans le jeu, dans la relation que ces observations cliniques prennent tout leur sens.

Vignette clinique n°18 :

Au début de mon stage j'ai décidé de rester en phase d'observation pendant un mois pour comprendre le fonctionnement de l'établissement, faire connaissance avec l'équipe et les enfants, et m'insérer progressivement dans la dynamique.

Au bout de deux semaines je remarque Welsiah, âgée de vingt-et-un mois, qui cherche à tout mettre dans sa bouche. On pourrait ainsi dire qu'elle est dans le stade oral qui persiste généralement jusqu' à dix-huit mois environ. Cependant, au fur et à mesure des semaines je constate que cette petite fille persiste à mettre de façon très importante tout ce qu'elle trouve quitte à les avaler.

Par exemple, nous étions dans le jardin parce qu'il faisait beau. Welsiah est toute seule orientée vers un gros tas de terre. Je vois qu'elle cherche avec ses doigts quelque chose puis qu'elle colle sa main à sa bouche. Je me rapproche précipitamment d'elle. Un morceau de feuille dépassait de sa bouche, je me penche vers elle afin de retirer. De suite elle remet de la terre dans sa bouche, qu'elle avala avant que je n'ai le temps de réagir.

Je décide de demander à mon tuteur de stage si cette situation est normale sachant qu'il pouvait y avoir dehors dans le jardin des choses néfastes pour le corps. Il m'explique que cette situation peut persister puis s'estomper au fur et à mesure du temps. L'équipe reste tout de même en alerte par rapport à cette enfant qui réagit peu aux appels de son prénom, qui a tendance à aller à l'opposé du reste du groupe et qui marche régulièrement sur la pointe des pieds.

Finalement, je ne la vois que très rarement car elle n'est plus présente le vendredi comme elle l'était les deux premiers mois de mon stage. Néanmoins quand je la revois elle a vingt-trois mois et je note qu'elle investit toujours la zone buccale avec les objets mais de façon moins importante car elle les prend, les touches, les dépose au sol ou sur une table sans forcément passer par sa bouche. Elle semble toujours en retrait par rapport au groupe et adopte une marche normale. Je suppose donc que quand elle se positionnait sur la pointe des pieds, elle cherchait à expérimenter ses appuis afin de mieux appréhender son ancrage au sol. Elle a peut-être été aidée pour acquérir la marche. Je note aussi que son jeu est pauvre. Il est donc nécessaire de rester attentif à son évolution.

L'observation d'un enfant dans un cadre de motricité libre demande une prise de recul car il est nécessaire d'étudier tous les éléments, les facteurs et les antécédents qui induisent un comportement pouvant sembler atypique. Il faut se laisser le temps de comprendre les potentielles difficultés qui apparaissent, en organisant nos observations pour être dans une approche finalement globale. Comme l'énonce Christian BALLOUARD, « Observer, c'est pouvoir, et pouvoir, c'est sélectionner. Dire qu'« observer c'est percevoir » pointe les limites de cette perception. En effet, en regard de l'espace, une observation est forcément localisée. » (page 75)

Ensuite, si les inquiétudes persistent les professionnels se réunissent afin de discuter des éléments relevés et engagent par la suite un travail avec la famille pour les orienter vers d'autres professionnels, dans les Protections Maternelles Infantiles et les structures de soins adaptées. Au sein de la crèche il est question de rendre les parents complètement acteurs dans l'intégration de leur enfant. Ils peuvent effectivement ne pas s'inquiéter et être dans une attitude défensive face aux retours des professionnels qui pointent les enjeux de l'évolution de leur enfant. L'idée est de respecter la temporalité d'acceptation des inquiétudes que leur enfant suscitent, qu'ils puissent être entendus, soutenus et que l'équipe soit en mesure de proposer des alternatives qui aideront l'enfant dans son processus de développement. De plus, les propositions de l'équipe pourront participer à l'élaboration du sens des comportements observés chez l'enfant.

« Ces suggestions permettent aux parents et professionnels de maintenir comme de promouvoir les facteurs qui aideront l'enfant à se sécuriser dans son mode d'accueil selon ses propres besoins d'attachement et d'exploration ». (Johan TISSIER et al., 2017)

Par conséquent, le psychomotricien porte un regard très fin sur le développement de l'enfant et l'aide à s'épanouir dans ce processus. Il est judicieux de se pencher sur la spécificité du psychomotricien intervenant dans les structures crèches.

Le lieu de la crèche offre un espace d'observation de la mise en place et de l'importance de la motricité libre dans le développement global de l'enfant.

III. La pratique de la psychomotricité et la motricité libre en crèche : quel intérêt pour l'enfant ?

III.1 Rôle et place du psychomotricien au sein des crèches

Durant ma troisième année de formation en psychomotricité, j'ai eu la possibilité d'effectuer mes deux stages longs en lien avec le secteur de la petite enfance.

Le premier se déroulait avec une psychomotricienne travaillant en libéral et qui intervient chaque semaine dans les différentes crèches de la ville où elle est installée. Mon deuxième stage se situait dans un multi-accueil avec un psychomotricien occupant le poste de directeur.

Je tiens donc à mettre en évidence le positionnement de chacun ainsi que mon vécu en tant que stagiaire.

III.1.1 Être psychomotricien(ne) : des positionnements différents dans un même type de structure

Durant mes stages de troisième j'ai pu constater une diversité dans le champ d'intervention du psychomotricien au sein des crèches.

III.1.1.1 Définitions et représentations du rôle de la psychomotricité

La psychomotricité tient compte du corps et de la psyché. De nombreuses définitions tentent de résumer ce concept qui s'avère être complexe.

Le dictionnaire le Larousse définit la psychomotricité comme « *l'ensemble des fonctions motrices considérées sous l'angle de leur relation avec le psychisme.* »

Cette définition regroupe en un ensemble les fonctions motrices et le psychisme. Elle sous-entend que la psychomotricité n'a de sens que si ces deux notions sont impliquées en même temps.

Le syndicat national d'Union des psychomotriciens (SNUP) met en avant la liaison qui existe entre corps et psyché. Il émet le caractère indissociable du corps et de la psyché constituant la base du métier de psychomotricien.

La psychomotricité recherche l'appréciation équilibrée de ces deux dimensions, fonctions motrices et psychisme. Dans son ouvrage *Être psychomotricien*, Catherine POTEL évoque que : « *Nous ne pouvons pas ignorer la difficulté réelle d'investir une position « intermédiaire entre corps et psyché » [...] Dans cette culture de la dichotomie qui constitue l'histoire qu'on le veuille ou non, la position de psychomotricien n'est donc pas facile à tenir.* » (page 102)

En effet, l'intérêt du psychomotricien est le sujet considéré dans sa globalité.

Cependant, certains professionnels s'attachent plus à l'aspect rééducatif et d'autres davantage à la thérapie. Cela complexifie la représentation du rôle du psychomotricien.

En somme, la psychomotricité est selon moi, une profession paramédicale qui s'intéresse au sujet dans sa globalité, « *pivot, point d'appui initial* » (C. POTEL) de cette profession. C'est à partir de la rencontre entre la personne et le professionnel qu'est mis en place un travail thérapeutique permettant au patient de sentir mieux.

Le psychomotricien étaye son travail par le biais de médiations corporelles qui mettent en jeu les différentes dimensions du sujet dans un objectif de prise plaisir et d'épanouissement dans l'instant T puis qui s'étend au long terme.

Dans ma pratique, il m'a fallu être attentive aux capacités des enfants que j'ai rencontrés, à l'émergence des potentialités et aux difficultés que j'ai pu observer. J'ai dû ajuster mon approche aux spécificités de chaque enfant. L'écoute et l'empathie sont essentielles à la mise en œuvre de cette adaptation.

De plus, la psychomotricité requiert une appréciation fine du développement psychomoteur qui regroupe les aspects : physiques, psychiques, émotionnels, sensoriels, comportementaux et sociaux.

En tant que psychomotricien en crèche notre intervention contribue à optimiser l'approche des professionnels de la petite enfance auprès des enfants.

Au cours de mon expérience professionnelle de cette année j'ai observé que, le psychomotricien se trouve dans des postures différentes en fonction de la place qu'il occupe au sein de la crèche.

Selon qu'il intervienne de façon ponctuelle ou qu'il soit présent de façon continue, l'approche de la psychomotricité est différente.

III.1.1.2 Psychomotricienne en libéral

Dans mon stage principal effectué au côté d'une psychomotricienne installée en libéral, nous intervenons dans trois structures différentes : une crèche familiale, un multi-accueil et une crèche collective.

Nous nous rendons chaque semaine dans l'une des structures pendant toute la matinée. Chaque structure accorde une fréquence d'une à deux fois par mois à la venue de la psychomotricienne qui constate les éventuelles évolutions de l'organisation de l'équipe, de la structure et des enfants. Lors de notre venue, des inquiétudes par rapport à certains enfants nous sont signalées.

En général, il y a toujours un enfant qui pose question par rapport à un aspect de son comportement, de son organisation tonico- posturale, ou même de la relation qui se construit avec l'autre, par exemple.

Il me semble important de laisser l'enfant aller au rythme son développement, ce qui est l'un des principes fondamentaux de la motricité libre.

Situation clinique n° 19 :

Louana, dix- sept mois, s'est déplacée en rampant jusqu'à ses douze mois puis dans une position quadrupède. Cependant, quand on la revoit à ses quinze mois, l'une des professionnelles nous indique que Louana ne se déplace plus du tout. Elle ne reste plus qu'en position assise durant toute la journée et saisit les objets à quelques centimètres d'elle en se penchant légèrement si nécessaire.

Aussi, en position ventrale, elle effectue des mouvements du bassin pendant de longues minutes de façon répétées. La psychomotricienne et moi, nous approchons de la petite fille assise, avec un hochet à la main. La psychomotricienne récupère l'objet en la prévenant au préalable et me le donne afin que je puisse le poser plus loin d'elle. L'objectif étant de l'inciter à se déplacer afin que l'on puisse se rendre compte des observations qui nous ont été décrites. Je tente l'attirer avec l'objet, ce qui fonctionne car elle place les mains devant elle avec, semble-t-il une intention de venir vers moi. Mais le geste moteur ne peut être réalisé. Elle peut néanmoins passer de la position dorsale à la position ventrale et réciproquement. Cependant, je constate qu'elle ne parvient plus à passer du décubitus dorsal à la position assise et qu'elle ne réagit plus quand on énonce son prénom, ce qui était le cas deux mois auparavant selon l'éducatrice de jeunes enfants. La psychomotricienne recommande aux professionnels de discuter avec les parents afin d'envisager dans un premier temps une consultation avec le pédiatre. Elle fait également l'hypothèse qu'il pourrait y avoir un lien entre ces mouvements du bassin, qui créent peut-être des tensions

lombalgiques et sa difficulté à se mobiliser à causes des douleurs potentiellement induites. Elle indique aussi qu'il serait intéressant qu'elle soit vue par un ostéopathe qui donnera un avis beaucoup plus approfondi que le sien.

En somme, en tant que psychomotriciennes, intervenantes extérieures, nous recueillons les informations données par les professionnels de la crèche. En réalisant spontanément une ou deux activités nous allons observer directement en situation les ressources de l'enfant. À partir de ce que l'enfant nous a montré, nous faisons des propositions en adéquation avec nos hypothèses d'observation. Si le retour est positif, nous faisons une démonstration à l'équipe en expliquant l'objectif et le sens de la proposition. Les explications techniques partagées avec les professionnels de la crèche pourront être transmises aux parents qui auront la possibilité de mettre en place les activités à la maison. Si cela est nécessaire nous orientons également les familles vers des professionnels qui sont plus à l'aise ou plus renseignés par rapport au questionnement.

Dans les trois structures, nous avons un objectif de prévention et nous aidons à optimiser l'aménagement de l'espace en faveur du développement de l'enfant.

Dans ces différents lieux, la psychomotricienne référente est à l'écoute des professionnels qui évoquent des difficultés et elle adopte un positionnement empathique.

Avec les assistantes maternelles, dans la crèche familiale, elle entreprend un travail de « débriefing ». Elle donne des pistes de réflexions par rapport aux situations décrites par l'assistante maternelle. Elle oriente le type de jeux adéquats pour les enfants en fonction de leur âge et de leurs besoins. De plus, elle est en mesure d'animer des formations thématiques autour du développement de l'enfant.

Par exemple, dans la crèche familiale où elle intervient, elle propose des formations aux assistantes maternelles sur le développement psychomoteur et sur la façon d'optimiser leurs rencontres afin que celles-ci enrichissent leur travail auprès des enfants et des familles et les aident à rester attentives à leurs objectifs d'accueil. Dans un premier temps, elle prévoit la mise en place d'une réflexion sur le thème de la motricité libre en s'appuyant sur des articles, des documentaires, des exemples et des observations cliniques et dans un second temps, s'appuyant sur le point de vue des assistantes maternelles et leurs témoignages.

La psychomotricienne est un vrai point d'appui pour ces professionnels qui ont besoin d'être soutenus et rassurés dans leur pratique. Elle participe également aux journées pédagogiques et intervient sur différents thèmes.

III.1.1.3 Psychomotricienne dans un multi- accueil

Mon second stage se déroule dans un multi-accueil, en capacité d'accueillir une vingtaine d'enfants qui ont entre huit mois et six ans. L'accueil offert peut être régulier ou occasionnel. J'y suis présente le vendredi matin et occasionnellement toute la journée.

Le projet d'établissement de ce lieu d'accueil met en avant la fonction préventive et précoce offerte aux enfants et à leur famille, ainsi que l'importance de la prise en compte des besoins de ceux-ci. Sont favorisés dans ce lieu d'accueil, l'accompagnement du jeune enfant à la découverte de l'autre et de soi, la socialisation avec la mise en place de diverses activités collectives qui privilégient l'aspect ludique, créatif et artistique.

Le psychomotricien est présent dans les lieux à mi- temps du fait de sa fonction de directeur. Aujourd'hui, il s'occupe principalement des données administratives de l'établissement. Néanmoins, une fiche de poste fournie par l'association à laquelle est rattachée la crèche, définit ce qui est attendu du psychomotricien. En effet, ses missions principales sont diverses :

- *« Il participe à la conception et à la mise en œuvre du projet d'établissement et contribue à son évaluation et son actualisation.*
- *Il élabore et fait respecter les postures professionnelles définies dans le projet d'établissement.*
- *Il est un personnel ressource dans l'accueil des enfants, leur famille et leurs interactions.*
- *Il contribue à l'éveil du jeune enfant et son apprentissage de la vie sociale.*
- *Il favorise l'autonomisation psychomotrice du jeune enfant.*
- *Il observe et guide autour des problématiques et dynamiques interactionnelles de la Petite Enfance. »*

Le psychomotricien a donc un rôle auprès de tous les acteurs qui interviennent dans la Petite Enfance mais surtout auprès des enfants et leur famille.

Quand je suis présente le vendredi, le psychomotricien l'est également. Nous accueillons des enfants aux côtés des autres professionnels le matin. L'objectif étant d'accompagner le plus possible et de façon individualisée la séparation. Ce moment est important pour les enfants mais aussi pour les parents et l'ensemble de l'équipe.

Chaque professionnel a sa spécificité mais celle-ci n'est pas mise en avant devant les parents. Les professionnels privilégient le statut d'accueillant. De par leurs connaissances spécifiques et ciblées de l'enfant, ils mettent en commun des observations relevées durant la journée afin d'établir un profil global de l'enfant.

Le psychomotricien accompagne l'enfant dans son développement ainsi que les parents qui sont souvent inquiets de confier leurs enfants. Il privilégie l'observation afin d'étayer son travail. Aussi, par la mise en place d'ateliers moteurs avec l'installation de parcours, la mise à disposition d'objets favorables à l'éveil sensoriel, le psychomotricien accompagne l'enfant dans son envie de découverte de son corps et de l'espace. Il contribue également à l'aménagement de l'espace afin que l'enfant puisse s'y créer des repères qui font sens pour lui.

Offrir à l'enfant un cadre spatial clair, composé d'éléments à sa portée favorise une représentation spatiale qui se construit. Chaque espace de la salle de psychomotricité est investi par l'enfant à sa guise; le psychomotricien le laissant s'approprier l'espace. Il peut ainsi amener l'enfant à différencier le dedans et le dehors.

De plus, le psychomotricien accompagne l'enfant dans le processus de socialisation. La crèche étant souvent le premier lieu où celui-ci vit en collectivité, le psychomotricien ainsi que les autres professionnels aident à l'acquisition de certaines règles de vie collective. Il y a par exemple la question du partage, le tour de rôle, la posture à tenir en étant à table etc.

« C'est dans cette relation initiale précoce faite d'attention individualisées que s'enracinent les toutes premières expériences socialisantes de l'enfant. » (Nicole SIMON-BOGAERS, Miriam RASE, 2006)

De ce fait, le psychomotricien étaye l'accompagnement de l'enfant dans la socialisation et notamment, dans la relation qui se construit avec lui. Il a une part active dans les projets et les réunions organisées par rapport aux enfants et est amené à réfléchir à l'enfant dans toutes ses dimensions.

En résumé, le psychomotricien a différents moyens d'action au sein des structures de la Petite enfance, qui varient en fonction de la place qu'il occupe.

En plus des spécificités liées à la fréquence des interventions des psychomotriciens, le statut de stagiaire amène un positionnement singulier.

III.1.2 Ma place de stagiaire

Durant mes stages, j'ai souvent eu recours à l'observation. Dès mon premier stage avec la psychomotricienne libérale, j'ai appliqué ce positionnement de prise de recul principalement dû au fait que les rencontres avec les enfants s'effectuent sur des temps courts et de façon irrégulière.

J'interroge régulièrement la psychomotricienne au sujet des inquiétudes des professionnels tout en étant attentive à l'enfant qui révèle « *sa capacité à exister par lui-même* » (Gwenaël GAUD-NICOLAS, Véronique LEMAÎTRE, 2001). Mon objectif étant de laisser l'enfant montrer ce qu'il sait faire et ce qui semble difficilement accessible pour lui.

Certaines questions sont récurrentes :

Comment se déroulent les nuits ?

Comment se déroule la séparation avec le/les parents ? Quelles sont les réactions lors des retrouvailles ?

L'enfant a-t-il eu accès aux retournements ?

Par quelles étapes l'enfant est-il passé jusqu'à l'acquisition de la marche ?

Qu'en est-il de l'alimentation ?

Y a-t-il un ou des événements particuliers au sein de la famille ou d'un point de vue médical, qui ont été rapportés ?

Quelle dynamique relationnelle existe-t-il entre la famille et la crèche ?

La réponse à l'une ou plusieurs de ces questions permet souvent de faire des hypothèses et des liens par rapport aux problématiques qui se posent.

Situation clinique n°20 :

Sohan, âgé de 21 mois, est originaire de Chine. Je suis présente quand la mère le dépose au multi-accueil. Elle arrive le tenant dans ses bras et explique comment s'est passé la nuit et le réveil. S'exprimant difficilement en français, elle tente tant bien que mal de trouver les mots justes. Ayant réussi à se faire comprendre, elle dépose son fils et s'en va. Sohan semble perdu à ce moment-là, regardant sa mère partir les yeux qui se remplissent de larmes. Il se met à pleurer près d'une heure environ. Trois professionnelles tentent de le rassurer à tour de rôle. Je confie à ma tutrice mes questionnements par rapport au mode de consolation employé car certainement, le changement de bras peut induire une difficulté à se calmer et finalement de multiples séparations. Aussi, je me demande si la séparation avec la mère ne serait pas en lien avec le fonctionnement culturel.

Il est nécessaire d'entreprendre un travail avec cette dame sur l'importance de dire « Aurevoir », tout en restant ouvert aux habitudes culturelles.

Trois quarts d'heure plus tard, il est posé sur un tapis à un mètre de moi environ. Toujours chagriné par cette séparation. Je m'interroge sur l'origine de ces pleurs qui peuvent être dû à d'autres facteurs. Il remarque que je l'observe, s'accroche à mon regard et moi au sien. Je tente de m'approcher de lui progressivement. À côté de moi, je trouve une pile de gros cubes dont je me saisis et que je manipule tout en observant Sohan. Je remarque que celui-ci s'approche de moi par reptation. A son tour il prend deux cubes, un dans chaque main et les pose l'un par-dessus l'autre. Ses yeux remplis de larmes laissent place à des petits sourires. Il joue à côté de moi, m'incluant complètement dans l'activité qu'il entreprend. Je saisis ce moment pour essayer de mettre en place un jeu ensemble et me positionne à côté de lui en essayant d'induire une dynamique de jeu en étant avec lui et non contre lui. Je pose ainsi le premier cube au sol puis je l'encourage à poser le sien par-dessus.

Il pose un autre ensuite. Je le laisse faire et spontanément, il m'interpelle pour que moi aussi je mette mon cube. C'est un vrai partage durant ce moment, chacun sollicitant l'autre à sa manière. Au bout de six ou sept étages, il détruit la tour en s'écriant « Boum ! » Il s'empresse de reconstruire une autre avec un air joueur.

Cette situation fait écho à un enjeu d'autonomie, de toute puissance, mais également à l'accès à la permanence de l'objet, qui paradoxalement ne se ressortait pas le matin avec la maman. Ce jeu dure à peu près quinze minutes. Par la suite, je constate que son attention se focalise sur une petite camionnette jaune, faite de bois, située à côté de deux autres enfants. Il semble hésitant et intimidé par la situation et me regarde comme s'il attendait mon approbation. Je tente de le rassurer avec des mots et je l'incite à y aller, tout en gardant une petite distance entre lui et moi. Après quelques minutes, il se déplace jusqu'à l'objet qu'il investit. Ainsi, je pose la question de l'interaction avec les pairs qui semble difficile. En effet, la puéricultrice m'informe que Sohan est un enfant qui reste dans son coin, généralement à l'écart du groupe. Cette situation montre que l'enfant a besoin de l'adulte qui laisse une place à son autonomie et à sa capacité de prise d'initiative. Certains ont besoin d'être soutenus plus spécifiquement par rapport à d'autres.

Dans ce stage, au-delà des mots et des inquiétudes des adultes ou des situations vécues difficilement, je me suis attachée à ce que l'enfant laisse transparaître ses ressources, sa capacité à rebondir et à interagir dans des moments de plaisir. Durant le moment de détresse de Sohan, j'ai réalisé qu'il avait besoin d'être rassuré dans les bras d'un seul adulte et que la dimension culturelle doit être prise en compte. Quand ce petit a été posé au sol, j'ai cherché à lui communiquer mon intention, ma présence, ma disponibilité en respectant ses limites, notamment son espace personnel.

Sylvie LAVERGNE dit dans son article Le psychomotricien à la crèche, Le temps du corps en mouvement dans l'espace : « *Observer d'une part ce que l'enfant privilégie dans son développement, comment il apprend à se servir de son corps, comprendre le processus naturel, inné, spontané et personnel de son développement, et d'autre part, lui proposer un enrichissement à son expérimentation du moment, lui offrir les conditions d'aménagement et d'accompagnement ajustées.* » (page 169)

Dans mon second stage, ma présence régulière au sein du même multi- accueil avec des enfants à raison d'une matinée par semaine, m'a permis de constater leur évolution durant une période de sept mois environ. Mon positionnement s'est au fur et à mesure ajusté par une prise de confiance et une représentation plus claire de ce qui était attendu par l'équipe et par les enfants : « *Se mettre à la hauteur de l'enfant, se mettre en face de l'enfant et le regarder pour lui adresser la parole, maîtriser la parole au-dessus de la tête de l'enfant, etc* » (Christine SCHUHL, 2010), tout en prenant en compte la distance entre lui et moi. La proxémie dépend de la relation que l'enfant entretient avec moi mais également à la situation à laquelle nous sommes confronté à l'instant T.

Je me suis intéressée au matériel et à la disposition des éléments de l'espace en suggérant des idées au psychomotricien.

Par exemple, dans la salle de motricité où l'on trouve une structure en bois composée d'un toboggan, d'un escalier, d'un pont et de marches d'escalade : quand l'enfant veut jouer dessus il y a nécessité qu'il passe par l'adulte en le sollicitant car il peut y avoir des chutes graves notamment au niveau des marches d'escalade. C'est une structure totalement supervisée. Je propose donc de mettre en place un tapis épais en mousse ou même des matelas qui permettraient de sécuriser ce jeu, de rassurer l'adulte et de permettre à l'enfant de profiter pleinement en toute autonomie.

Ma suggestion a été prise en compte mais n'a pas pu encore être mise en place en raison de limites institutionnelles car il faut pouvoir se procurer ce type de tapis qui demande un certain budget. J'émet également l'idée de la mise en place d'une piscine à balle, l'utilisation de grains de lentilles, de riz ou de pâtes dans des supports de tailles différentes afin d'inviter l'enfant à s'organiser petit à petit par rapport à un espace plus ou moins restreint et de le sensibiliser sur le fait que selon la surface, l'espace dont il dispose il est nécessaire qu'il ajuste ses gestes et son action. Ces propositions peuvent également avoir une incidence sur l'intégration du schéma corporel.

Par ailleurs, le fait de participer à l'organisation des activités collectives visant à favoriser la socialisation et l'apprentissage de la temporalité, m'a permis d'affiner l'accompagnement à la fois collectif et individuel que je peux offrir en tant que professionnel.

Dans une organisation institutionnelle qui valorise le développement de l'enfant et l'intégration du cadre (dont les aspects spatio-temporels), pour que ces éléments fondamentaux servent à l'épanouissement de l'enfant, il serait intéressant de renforcer la sécurisation des espaces (tapis rembourrés, objets en mousses pour parer les chocs, revoir l'adhésivité des tapis etc.). Ainsi l'enfant évoluera plus librement dans son exploration.

En coordination avec l'équipe j'ai aussi mis l'accent sur l'accueil des enfants. Il faut apprendre à être présent comme l'indique Christine SCHUHL dans son article Accueillir, quotidien, qualité... un équilibre à construire : *« Accueillir un enfant signifie être là, dans une présence attentionnée, de manière à recevoir cet enfant, ce parent sans les envahir, en lui donnant une place équitable. »* (page 70)

Par ailleurs, la diversité des nationalités des enfants présents dans cette structure renforce et demande une capacité d'ouverture à l'autre et à sa culture.

C'est grâce à la disponibilité et au savoir-faire de l'équipe que j'ai été sensibilisée à la question d'un lieu d'accueil ouvert. Marie- Laure CADART définit cette notion : *« Parler de lieux d'accueils ouverts à tous, c'est permettre l'accès à chaque enfant et à chaque famille, mais c'est aussi prendre en compte la spécificité de chacun sa personnalité et sa culture. »*

L'ensemble des situations vécues en stage ainsi que la confiance que m'ont accordé mes tuteurs de stage m'ont permis d'expérimenter la place que je m'accorde en tant que future professionnelle : accompagner le sujet dans son individualité mais aussi à travers le groupe, soutenir le développement, écouter l'enfant, l'équipe et moi-même, suggérer des possibilités d'aménagements, inviter l'enfant à agir par lui-même, respecter son rythme tout en l'amenant à prendre en compte

celui des autres pour le respecter également, l'aider à se familiariser avec son propre corps, son espace personnel et l'espace que lui offre son environnement.

La prise de recul m'a paru plus accessible dans le cadre de l'exercice libéral que pour le psychomotricien faisant partie intégrante de l'équipe de la crèche. Toutefois, s'il y a une prise de recul plus évidente pour le psychomotricien libéral qui intervient dans une crèche l'un comme l'autre est influencé par son vécu propre et son bagage théorico-clinique.

Dans les deux cas de figure, je trouve que ma place a son importance pour l'ensemble des acteurs de la crèche qui attendent des retours du regard que j'ai.

L'expérience de stagiaire m'a permis de vivre et de nuancer les deux positionnements d'un psychomotricien en tant qu'intervenant extérieur et d'un psychomotricien présent régulièrement au sein d'une même structure.

III.1.3 Ma perception du psychomotricien en crèche

Le psychomotricien est un professionnel de santé qui par son bagage théorico-clinique s'appuie sur son observation. Grâce à cet outil, il laisse l'enfant agir par lui-même et est attentif aux interactions qui se construisent avec l'environnement.

De ce fait, dans ma pratique j'accompagnerai l'enfant dans son développement et dans son rapport au monde intégré dans un cadre institutionnel sécurisé qui favorise la motricité libre. Il peut donc **aménager l'espace, sensibiliser sur l'importance des rythmes, l'intégration de repères spatio-temporels et favoriser les instants de plaisir dans les activités entreprises avec l'enfant.**

Celles-ci sont soit individuelles passant par l'exploration du corps et de l'environnement, ou soit collectives mettant l'enfant face à des situations de socialisation, l'invitant au respect de règles. Elles contribuent par la même occasion à l'organisation de l'espace et du temps.

Selon le Larousse, **l'accompagnement** est un nom masculin et se rapporte « à l'action d'être associé à un acte, un état, s'ajouter, aller de pair avec. »

C'est en ce sens que je pense pouvoir aider des parents qui peuvent avoir certaines inquiétudes. Il s'agira de valoriser les possibilités de l'enfant tout en tenant compte de ses éventuelles difficultés. Les parents peuvent considérer leur enfant autrement que par ses difficultés ou même son handicap. Ensuite, lors de la séparation du matin, qui peut être plus ou moins bien vécue d'un côté comme de l'autre, je pourrai soutenir l'acceptation de cette étape. J'organiserai des ateliers permettant une construction psychocorporelle avec la mise en place de parcours moteurs, de matériel à stimulations sensorielles, etc.

C'est ce rôle d'accompagnement que souligne Sylvie LAVERGNE : « *Le psychomotricien favorise l'épanouissement corporel par le biais de situations ludiques et de constructions spatiales visant à le soutenir dans l'élaboration de son schéma corporel, dans l'expression sensorimotrice, dans ses sensations kinesthésiques et dans sa relation, dans la création de soi.* » (page 170)

Le psychomotricien soutient, rassure et valorise l'équipe pluridisciplinaire en ayant un rôle de tiers par une prise de position empathique, par son écoute et également dans les propositions d'activités. Il participe alors, à des formations dans lesquelles il intervient sur des thèmes spécifiques comme le portage, les postures physiologiques de l'enfant, le développement psychomoteur, la question de l'adaptation des soins fournis selon le besoin du bébé etc. Il prend une part active dans les réunions de parents/ professionnels ou organisés entre professionnels. Il sensibilise lors de ces rencontres les intervenants notamment sur l'importance de l'autonomie chez l'enfant.

En outre, il a une **action préventive** dans les troubles du développement psychomoteur à la fois sur les plans physiques, psychiques, affectifs, relationnels, toniques, liés au temps et à l'espace et même d'un point de vue comportementale.

Cette prévention peut être :

- Primaire c'est-à-dire qu'il s'assure que la crèche offre à l'enfant des conditions favorables à son épanouissement en ajustant, en élaborant si nécessaire. On la retrouve également dans l'interaction qui se crée avec l'enfant et dans les jeux mis en place.
- Secondaire dans la mesure où des questionnements de la part du psychomotricien et du reste de l'équipe requièrent la réalisation d'un dépistage. Dans ce cas, il y a orientation vers des établissements de soins adaptés, des Protections Maternelles Infantiles qui pourront étayer les situations atypiques.

- Tertiaire quand le psychomotricien intervient dans l'aménagement réfléchi du lieu ou des activités en faveur du confort, de l'épanouissement du bien-être d'un enfant porteur de handicap qui bénéficie d'un accompagnement spécifique. Il est en mesure de proposer des ateliers à médiations corporelles et des outils afin d'éviter toutes sur ou sous stimulations qui engendrent des difficultés supplémentaires, voire un sur-handicap.

Enfin, le psychomotricien est un accueillant qui se rend disponible pour ce jeune public plein de ressources. Écouter, observer, et comprendre l'enfant est indispensable pour mieux répondre à ses besoins et pour favoriser une motricité libre passant par une prise d'autonomie, laquelle est élément important dans sa construction d'individu à part entière.

C'est pourquoi j'ai choisi de présenter l'étude de cas du jeune Malick, un petit garçon qui semble être en manque de repères et pour qui l'aide d'un psychomotricien paraît bénéfique.

III.2 Étude de cas

III.2.1 Présentation de l'enfant

Malick est âgé de deux ans quand je le rencontre pour la première fois en Novembre 2017, au sein du multi-accueil dans lequel j'effectue mon stage.

III.2.1.1 Anamnèse

Malick est un enfant unique. Il semble avoir une situation familiale complexe. En effet, madame N (sa mère) et lui vivent tous les deux au sein d'un foyer maternel. L'appartement dans lequel ils se trouvent est un T1 d'une surface de vingt mètres carrés environ. Originaire du Mali, la mère de Malick est sans emploi et n'a pu vivre depuis son arrivée en France qu'au sein de logement d'urgence.

Ces établissements d'accueil ne sont disponibles que pour une durée maximale de trois ans, le temps que les mères, en situation de précarité puissent trouver un emploi et un logement sécurisé pour l'accueil de leur enfant.

De plus, Malick est né à la suite d'une relation extraconjugale. Le père est marié à une femme n'ayant pas connaissance de l'existence de Malick. C'est un homme qui a priori à une situation professionnelle. La présence de ce dernier dans la vie de Malick n'est sue que depuis le mois de Février par l'équipe de la crèche. Ils se voient de façon ponctuelle.

Les parents s'expriment principalement en français quand ils s'adressent à Malick et parfois en bambara, une des langues nationales du Mali.

Concernant ses antécédents médicaux, Malick a connu des épisodes de fièvres importantes entraînant des convulsions hyperthermiques. Il s'agit d'une crise de type épileptique survenant quand une fièvre est supérieure à 38°C. Il n'y a pas plus d'informations relatives à cette donnée médicale.

Aussi, à la fin du mois de Février, Malick s'est cogné contre une porte lui laissant une plaie ouverte au niveau du front. Ce dernier n'a pas été vu par le médecin mais la plaie s'est refermée laissant une cicatrice.

Concernant le sommeil, Malick reste éveillé la nuit et dort pendant la journée. Son rythme circadien est dérégulé. Celui de madame N également. Ce problème est apparu après avoir effectué un voyage au Mali qui a duré plus de cinq mois.

Par rapport à l'alimentation, Malick boit exclusivement du lait au biberon. Son alimentation n'est pas diversifiée par sa mère.

Etant donné que la mère reste enfermée toutes ses journées dans l'appartement du foyer, elle a été orientée vers la crèche afin que Malick puisse entrer en contact avec l'environnement extérieur.

Au-delà de ces quelques éléments d'informations, nous découvrirons ce petit garçon à travers mes observations.

III.2.1.2 Observations de mes premières rencontres avec Malick

Malick est un petit garçon qui présente un rapport staturo- pondéral correspondant à celui des enfants de son âge. C'est un enfant qui est au départ craintif, méfiant et qui ne s'ouvre pas aux autres.

Je constate, en observation spontanée, qu'au niveau de la motricité globale, Malick possède des appuis qui rendent sa marche efficace. Souvent des décharges motrices semblent l'envahir entraînant des hyperextensions récurrentes au niveau de l'axe les membres se rigidifiant.

Je peux le remarquer car il tend ses bras et tous ses doigts et se met sur la pointe des pieds quand quelqu'un s'approche de lui ou quand il entend des bruits. Ce constat peut, selon moi, être dû à une difficulté de régulation tonico-émotionnelle.

Ensuite, Malick a eu deux périodes d'adaptations à la crèche. La première s'effectuant au mois de Janvier 2017, les professionnels décrivent que Malick s'accroche à sa mère de façon très importante. Son visage contre le torse de madame N, il s'enroule autour d'elle. Il ne regarde pas autour de lui. Les professionnels notent que la mère a une expression qui dégage beaucoup de méfiance et d'inquiétude. Elle ne prononce aucun mot et reste vague et brève quand le professionnel accueillant lui posait des questions. La période d'adaptation dure plus de trois séances car pour l'équipe il est nécessaire de privilégier une intégration positive des enfants et de leur environnement familial.

Au fils des séances, il a été possible que Malick puisse s'éloigner corporellement de sa mère en faisant quelques allers retours entre elle et un objet qui attire son attention.

Les premières séparations donnent lieu à des cris, des pleurs intenses. Je remarque que Malick emploie ce mode de communication non verbale. Il n'a pas acquis le langage. Marie Léonard MALLAVAL, dans son article ça mord à la crèche, met en lien l'accès au langage et la dynamique relationnelle qui s'instaure entre l'enfant et sa mère : « *Tant qu'il est en symbiose, quand le lien avec la mère ou l'adulte titulaire est trop fusionnel, l'enfant ne parle pas ou peu ou tardivement ou dans un jargon très personnel.* » (page 88). En effet avant, cette intégration en crèche, Malick ne voyait l'extérieur du foyer que très rarement. Il était dans une relation duelle exclusive, le père jouant son rôle de tiers ponctuellement.

Ensuite, j'é mets l'hypothèse d'une certaine résistance de la mère qui semble vouloir fuir l'idée de « se séparer de son fils ». En effet, la présence de Malick dans l'établissement est irrégulière, les heures d'accueil ne sont pas respectées.

C'est à partir du mois de Mai 2017 qu'il ne vient plus à la crèche par rapport au voyage qu'ils effectuent au Mali, jusqu'en Octobre 2017. La culture, le fuseau horaire, le paysage, le mode de vie sont complètement différents de la France et entraîne une désorientation spatio-temporelle notamment par rapport aux cycles du sommeil décalés.

En novembre 2017, son retour au multi-accueil nécessite une réadaptation pour Malick. Les moments de séparation sont vécus difficilement. Mais il s'y habitue progressivement. En déposant Malick le matin à la crèche, madame N confie que ses difficultés de sommeil persistent et qu'il en est de même pour son fils.

Malick doit effectuer des journées entières au sein de l'institution afin qu'il puisse s'intégrer à la vie collective. L'équipe propose une intégration progressive du garçon. Les professionnels décident d'effectuer, dans un premier temps, un travail autour de l'alimentation afin de diversifier le contenu

et la texture des repas. Petit à petit, les biberons de lait s'estompent jusqu'à disparaître, laissant place à des aliments divers et variés. Il mange par petites quantités mais ne s'y oppose pas.

Les premières journées entières commencent vers le mois de Février 2018. Elles se passent relativement bien. Par contre, les temps de sieste sont très compliqués. Il s'agite, parle et sursaute à plusieurs reprises quand il est endormi. Un accompagnement individuel est réalisé par le biais d'enveloppement et de mots rassurants. Généralement, il se réveille dans une atmosphère d'angoisse et de peur. Toutes ces observations me font supposer qu'il existe une certaine insécurité psychocorporelle chez lui.

Ensuite, au niveau de l'espace, je remarque une désorganisation dans l'occupation de celui-ci. En effet, il se déplace se retrouvant devant le coin d'un mur par exemple puis se retourne et revient au centre de la pièce regardant tout autour de lui. Dans la manipulation des objets ou dans la découverte d'un espace, il réagit avec surprise quand il effectue une action et s'exprime par le biais d'onomatopée telles que : « Oh ! » ou comme s'il avait le souffle coupé. C'est au sein de l'accueil qu'il découvre pour la première fois l'herbe, les fleurs et la terre. Il montre au départ beaucoup de crainte à s'en approcher, s'accrochant aux professionnels. Mais finalement, il parvient à son rythme, à prendre confiance et à se montrer impatient de pouvoir se l'approprier. Il saute sur l'herbe, racle la terre avec son pied, touche les brins d'herbes avec le bout de ses doigts puis est capable de les arracher et de les jeter au sol à répétition. Il prend plaisir dans la découverte, utilise ses capacités motrices quand il expérimente mais reste méfiant et réactif car il peut se crispier à tout moment.

De plus, il ne prête pas attention aux autres dans ses déplacements. Par exemple, Kiara 15 mois, marche depuis deux mois environs. Elle s'amuse avec une poussette dans la pièce principale et souhaite changer d'espace à priori afin de se retrouver dans l'espace avec les chevaux à bascules. Au moment où elle se retrouve dans l'encadrement de la porte Malick, circulant en petite voiture, cogne brutalement la poussette et passe avec insistance. Kiara se retrouve au sol. À ce moment-là je constate que Malick, reste immobile quand elle tombe, et emploie un air interrogateur. Je ne décèle pas de réaction particulière chez lui. Je suppose qu'il n'a pas pu anticiper la stratégie à mettre en place afin qu'ils puissent passer tous les deux, sans se gêner.

Par ailleurs, lors du moment consacré aux ateliers ouverts, j'encadre avec une éducatrice de jeune enfant la salle de motricité où se trouve une grande structure en bois composée d'un escalier, d'un toboggan, d'une échelle et d'un petit pont composé de planches de bois. Il y a également un espace sous la structure qui permet aux enfants de se cacher s'ils le souhaitent.

Dans cette salle, on retrouve un espace avec un grand tapis qui permet d'utiliser des modules tels que des pentes, des tunnels, des grands coussins etc. C'est la première fois que Malick découvre cet espace. Il observe les enfants et réagit à certaines de leurs actions, parfois avec émotivité. Je note qu'il s'intéresse à cet espace de motricité. Il tente de rejoindre l'escalier en réalisant quelques pas puis revient vers moi, s'accrochant à mon pantalon. Il tente plusieurs fois puis soudain me regarde. J'en déduis qu'il souhaite un appui de ma part afin qu'il s'autorise à aller dans la structure. C'est pourquoi je l'encourage, et je tente de le rassurer en lui expliquant qu'il a tout le temps qu'il lui faut pour y aller. Je lui indique également que je suis là, pas très loin et que je sais qu'il est capable de monter dans les escaliers. Il semble attentif à mes mots et retente une nouvelle fois.

La semaine suivante, je constate qu'il réussit à monter quelques marches de l'escalier. Les professionnels indiquent que la première fois que Malick réussit, les enfants présents n'étaient que cinq ou six dans la pièce et l'éducatrice avait le dos tourné car elle aidait un autre enfant à se déchausser pour être plus à l'aise. Cet exemple montre que parfois être observé ne facilite pas le déploiement de ses capacités.

Malick tolère péniblement l'attente, notamment quand il est en demande et que je lui dis que je finis d'expliquer à un enfant quelque chose. Il en est de même dans le partage et par rapport à cette notion de tour de rôle.

Par exemple, je mets à disposition un jeu de circuit de voiture. Malick, qui est seul face à ce jeu, récupère deux voitures en mettant une dans chacune de ses mains. Il les observe tout d'abord puis pose l'une d'elles sur le circuit. Quand elle glisse sur la pente, le petit garçon, amusé rigole. Je profite pour commenter, décrire ses actions. Au bout de cinq minutes Jahlya s'assied en face de lui et récupère une troisième voiture. Elle la pose directement sur le circuit, mais Malick la retire en poussant un cri de colère. Jahlya ne se laisse pas faire et tente de reprendre la voiture des mains de Malick. Cette situation se termine en conflit. C'est dans ce cas que j'interviens. J'explique à Malick qu'elle a le droit de jouer elle aussi.

Il semble entendre mes mots mais montre beaucoup de difficultés à devoir attendre son tour. Aussi, je constate qu'il réagit avec ambivalence. Il remet l'une de ses deux voitures à Jahlya mais l'empêche de la faire glisser.

Par ailleurs, la crèche propose des journées avec le même type d'organisation. Il y a des temps de séparations, de retrouvailles, de repas, de repos, et de jeu. Malick semble s'adapter avec difficulté aux rythmes de la crèche. Le passage d'un temps à l'autre requiert un accompagnement, qui parfois nécessite des stratégies diverses.

Il s'enfuit en courant dans une autre pièce quand on vient le chercher ou ne réagit pas du tout quand on s'adresse à lui à ce moment. C'est une fois qu'il se retrouve « seul » dans la pièce qu'il rejoint le groupe. Cela me fait penser au fait que Malick âgé de deux ans, est dans la période d'opposition des enfants traduisant un désir d'autonomie et d'un sentiment de contrôle. Je pense qu'il y a une difficulté d'intégration du cadre spatial et temporel et qu'il est souhaitable de pouvoir le conduire à y mettre du sens pour qu'il l'intègre.

Ces observations m'ont permis de réfléchir sur ce qui pourrait être proposé à Malick afin qu'il profite des temps de crèche mais aussi que son développement puisse se construire avec pertinence.

III.2.2 Préconisation qui tend vers un accompagnement personnalisé

Malick a un réel potentiel qu'il serait judicieux en tant que professionnel de favoriser afin qu'il puisse s'en saisir.

Tout d'abord, Malick semble avoir du mal à se repérer dans les différents espaces de l'institution. Il serait intéressant d'être attentif à ce que chaque espace puisse correspondre à un type d'activités. Petit à petit il pourra intégrer l'organisation de l'espace et jouer dans chaque espace en fonction de ses envies.

De plus, son adaptation aux temps de séparation avec la mère de Malick est compliquée. Je pense qu'il est nécessaire d'y être attentif et ainsi de l'accompagner dans la transition en adoptant un positionnement empathique mais surtout en rassurant Malick sur le retour de la mère. La mère doit également être étayée sur le respect des heures afin de favoriser ces moments aussi bien de séparation que de retrouvailles.

Ensuite, dans les jeux prévenir Malick de l'éventuelle présence et participation de ses pairs serait bénéfique afin qu'il puisse anticiper au mieux les changements de situations. Il en est de même pour les transitions d'une activité à l'autre.

Selon moi, Malick doit être valorisé, félicité et encouragé dans ses prises d'initiatives. Lors des moments de soin par exemple, je pense que lui donner l'occasion d'être acteur des mobilisations qu'on lui fournit permettrait de l'amener vers une autonomie qui conforte son sentiment d'être soi différent de l'autre et pourvu de capacités.

Ensuite, il serait pertinent de renforcer et d'instaurer des rituels qui lui permettraient d'appréhender les différents moments de la journée afin qu'il puisse anticiper au mieux ceux-ci.

L'invitation à des d'activités sensorielles ou corporelles pourrait enrichir la possibilité d'exploration de l'espace du corps et de ce que propose l'environnement extérieur dans sa diversité. Mais également la mise à disposition d'objets mobiles, locomoteurs, et de modules peut favoriser la capacité d'organisation dans l'espace intérieur de la salle par rapport à l'espace extérieur. Par la même occasion se saisir des moments duels qui se créent afin de mettre en place des activités qui favorisent la contenance dans le but de retrouver un sentiment de bien-être et l'appréhension des limites du corps. Mais aussi par le biais d'une balle par exemple, proposer des moments qui permettent de sentir l'ensemble du corps si c'est possible et s'il est disponible.

Enfin, il est indispensable de favoriser la prise d'autonomie dans les jeux notamment et que l'enfant réclame le moins possible l'intervention de l'adulte. Il faut pour cela aménager l'ensemble de l'espace pour que la sécurité soit assurée et pour limiter le plus de conflits s'assurer que tous les enfants qui s'intéressent à un jeu ou à des objets puissent en profiter. De même qu'il est nécessaire de prendre le temps d'expliquer avec des mots justes et significatifs pour Malick.

Le choix de ces axes est mis en place selon les occasions qui se présentent et demande une capacité d'adaptation à la disponibilité de l'enfant. C'est dans les situations dans lesquelles Malick se retrouve que je pourrais valoriser mes objectifs avec lui. Il est question de se baser sur ce que propose l'enfant, de favoriser sa motricité libre à partir des dispositifs mis en place et de s'ajuster à la situation afin qu'il y ait du sens.

III.2.3 Evolution des temps de crèche

Après avoir effectué une observation détaillée de Malick sur les différents aspects qui paraissent et que celui-ci montre, je mets en avant les évolutions de ce petit garçon ainsi que ce que j'ai pu mettre en place.

III.2.3.1 Adaptation de Malick

Au fil des rencontres avec Malick, je me suis rendu compte de la mise en place d'une autre dynamique relationnelle, dans la séparation avec madame N. Quand elle dépose son fils et qu'elle pose ses affaires sur l'étagère, l'enfant lui tourne le dos. Il n'y a pas de grandes manifestations émotionnelles comme au départ. Mais, je remarque que souvent, la mère a tendance à s'enfuir vers la porte de sortie pour que Malick ne se rende pas compte qu'elle est partie. Le psychomotricien explique donc à la mère qu'il y a besoin de marquer ce temps de séparation par un symbole ou un mot. Malick ne prête pas forcément beaucoup d'attention au comportement de sa mère mais parfois il peut avoir des réactions en essayant de la rattraper puis courir dans mes bras ou celui d'un professionnel afin d'être consolé. Je suppose qu'elle entretient un attachement ambivalent avec son fils tel que l'a décrit Mary AINSWORTH dans sa théorie, qui découle des travaux de BOWLBY. En effet, face à sa mère Malick se laisse faire par les mobilisations que lui procure sa mère. Par exemple, pour retirer son manteau, il ne l'aide pas de ses bras. Quand madame N réagit, elle peut passer de la réprimande aux encouragements pour une même situation. Malick montre son incompréhension en regardant le professionnel qui est présent aussi. Il peut également avoir des réactions de sursaut dans l'échange avec sa mère ou, réagit de moins en moins. C'est pourquoi, quand je suis à l'accueil, j'observe comment ces séparations se passent en essayant de guider les aurevoirs et en incitant Malick à les initier.

Cependant, les journées se passent relativement bien et Malick se montre capable de faire plein de choses.

III.2.3.2 Le développement global

Par rapport au développement global, Malick organise sa motricité de façon plus maîtrisée et montre une aisance dans l'utilisation de ses compétences. Quand j'installe un parcours moteur composé d'un trampoline, d'un tunnel, d'un pont en hauteur, et d'un tapis avec quelques objets dessus, Malick s'y intéresse. Je constate que quand il saute sur le trampoline il retombe sur ses pieds et initie ses petits sauts efficacement. Il y parvient également dans l'espace restreint de ce module sans perte d'équilibre. Il présente de même un ancrage au sol avec des appuis lui permettant la réalisation de ses déplacements. Je vois apparaître des syncinésies à diffusion tonique, signe d'une maturation neurologique en cours. Ceux-ci devraient disparaître plus tard.

Sur le tapis où j'ai disposé quelques objets sensoriels, Malick décide d'investir cet espace en tentant de réaliser des roulés boulés. Il me regarde et se précipite vers moi émettant un sourire et me tient la main. Je devine qu'il souhaite que je me rapproche de lui quand il réalise son activité.

Je le regarde attentivement, il prend le temps de poser les genoux et les mains au sol puis de se relever une fois la tête sur le tapis. Ainsi il pousse des pieds et réussit son expérience. Je le félicite donc et il répète trois ou quatre fois de plus puis s'intéresse à autre chose. *« Si l'on a confiance dans les capacités de l'enfant et si l'on connaît et respecte ses capacités d'activités autonome, notre regard sur lui change, laissant place à une représentation de l'enfant en tant que personne à part entière. »* (Bernard GOLSE, 2008, page 135)

J'ai l'impression que la confiance et l'attention que je lui accorde à ce moment contribue à ce qu'il aille jusqu'au bout de son action. Cette activité a donné l'opportunité à Malick de tenter de nouvelles choses et me permet de confirmer que c'est un enfant qui possède un vrai potentiel pourvu de ressources motrices qui ont besoin d'être exploitées. *« La compétence du jeune enfant s'épanouit au mieux de ses possibilités grâce à l'attention et aux réponses adéquates que nous lui apportons, ainsi qu'aux conditions d'environnements les plus favorables que nous lui assurons. »* (Emmi Pikler, Importance du mouvement dans le développement de la personnalité dans L'autonomie et activité du bébé, 2017, page 93)

Au niveau de la motricité fine, il montre de réelles capacités à pouvoir s'organiser dans la réalisation de mouvements fins. Par exemple, j'ai disposé des feuilles, des feutres des crayons sur une grande table et Malick fait partie des premiers à investir ceux-ci. Il s'assied sur une chaise, prend un feutre qu'il passe sur la feuille avec beaucoup de retenue. La trace du feutre est fébrile. Mais, après observation des autres enfants, je remarque que son recrutement tonique s'accroît. Finalement, ses gribouillis occupent toute la feuille. Il reste posé près de dix minutes sur son activité. Les coordinations bimanuelles sont opérantes : il utilise ses deux mains se rapprochant

d'une tenue tripodale et dissocie celles-ci, l'une tenant deux crayons de couleur et l'autre dessinant sur la feuille avec un feutre. Dans l'activité de découpe de pizzas en plastique, il tient l'ustensile en plastique d'une main qui réalise l'action et l'autre main tient une petite tomate.

Aussi, il participe à ses soins quotidiens tels que l'habillage ou les changes. En lui décrivant les mobilisations, il anticipe la façon dont il se rend acteur de ses moments de soins. Il est en recherche d'autonomie et montre ce dont il est capable. Je note de même un progrès réel au niveau de l'adaptation aux autres et à la socialisation. Il se rend volontaire dans les tâches quotidiennes de crèche telle qu'essuyer la table après avoir mangé.

Il semble intégrer petit à petit les règles de vie et adapte son comportement par rapport aux situations. Par exemple, quand il dépasse les règles, et qu'un adulte le reprend, il baisse la tête et rectifie son action. Si un autre enfant effectue une action similaire à la sienne il est capable d'interpeller l'adulte pour que cet enfant soit repris ou jargonne avec intonation et exprime le mot « non ».

Dès que possible je lui parle, décris ses actions avec des mots ce qui favorise l'investissement et l'intérêt pour le langage. Celui se met d'ailleurs en place progressivement. Je soutiens les quelques mots tels que maman, papa et non en répondant le mieux possible à sa requête par rapport à la situation dans laquelle on se trouve. Il entreprend des stratégies favorisant l'échange : par exemple il peut montrer un objet, fredonner une comptine qu'il aime bien. A partir de cela je mets des mots sur ses gestes en les répétant une deuxième fois voire une troisième fois.

Malick a un intérêt particulier à son environnement et à l'utilisation de ses capacités.

III.2.3.3 Appréhension du temps et de l'espace

Par rapport à l'espace, Malick intègre l'organisation de celle-ci. Il ne se disperse plus dans les différentes pièces comme il le faisait au départ et peut se poser corporellement dans chacune des pièces en effectuant des activités précises. Quand je suis présente, je veille à bien signifier les différents coins d'une pièce avec les objets. Les autres professionnels emploient également cette dynamique afin que les enfants en général puissent se repérer.

Dans le coin cuisine, Malick peut jouer cinq minutes en se mettant en situation de déjeuner qu'il

me sert ou sert un enfant puis quand il ne veut plus jouer à ce jeu, il dépose les objets relatifs à la cuisine dans l'espace dédié. Il ne les disperse pas dans la pièce.

En outre, quand il utilise des petits vélos, il est capable de s'adapter afin de ne pas gêner les autres. Il recule si nécessaire, se met à côté et peut attendre que la personne en face de lui passe. Je mets à disposition des cerceaux dans la pièce de motricité. Malick, en récupère un, le touche, le cogne et place sa tête à l'intérieur. Il rigole et va plus loin dans sa démarche d'exploration de façon spontanée. L'appréhension de l'espace corporel est mise en avant.

Il en est de même quand je propose dans notre interaction de l'envelopper avec un tapis. Je le préviens évidemment avant d'entreprendre ma démarche. Au départ il semble s'amuser et tire ma main pour que je recommence. Après cinq répétitions, je constate qu'il ferme les yeux quand j'ai l'intention de l'envelopper une nouvelle fois. Ses mains et ses doigts se relâchent. Je maintiens la couverture sur lui un peu plus longtemps et ralentit mon geste quand je déroule le tapis. Cette proposition peut évoquer chez Malick un retour à l'enveloppe du maternage en lien avec le concept de Moi-peau développé par Didier ANZIEU. La question de l'intégration des limites du corps rentre également en jeu.

Concernant le temps, Malick s'adapte au rythme de la crèche. Il arrive désormais à anticiper les différents moments. C'est-à-dire que quand l'éducatrice spécialisée annonce qu'il faut ranger les jouets, Malick prend l'initiative de s'asseoir à table car il sait que ce rituel signifie qu'il est l'heure du goûter. Il a selon moi intégré l'organisation des journées même s'il peut présenter des réponses défensives quand c'est l'heure de la sieste par exemple. Je pense qu'il y a un lien avec les difficultés liées au sommeil. Se pose la question de la présence de terreurs nocturnes car en effet, durant ce moment, il crie, pleure et s'affole ouvrant les yeux durant toutes les siestes. Je propose à l'équipe la mise à disposition d'un objet transitionnel qui pourrait peut-être le rassurer et pourrait être favorable dans la question d'une sécurité interne qui se crée. Comme l'a étudié WINNICOTT cette possession du « Non-moi » favorise la création d'un environnement sécurisant pour l'enfant dans son monde interne et peut permettre à l'enfant de s'apaiser. Les professionnels m'expliquent qu'il est nécessaire d'effectuer un travail avec la mère afin d'introduire cette proposition.

Néanmoins, je constate une réelle intégration dans la rythmicité des temps de crèche favorisée par la mise en place de rituels tels que se frotter les mains avant de passer aux comptines que j'instaure et qui provoque chez ce petit le fredonnement d'une chanson par exemple.

III.2.3.4 Relation avec autrui et avec moi

Malick est en recherche d'interaction avec ses pairs. Il initie des jeux tels que courir l'un derrière l'autre qui donne lieu à la formation d'un petit groupe. Afin que ces activités se passent en toute sécurité, je leur retire les chaussettes pour qu'ils ne glissent pas et qu'ils courent comme bon leur semble. Il est désormais possible que ce petit garçon joue en collectivité et en y prenant du plaisir. La notion de partage reste difficile malgré tout car il s'approprie les objets que d'autres tiennent dans leur main. Nicole SIMON- BOAGERS, psychologue en crèche indique que : « *Le jeune enfant qui désire posséder le jeu de l'autre ou partager son activité ne peut pas imaginer que celui-ci n'est pas dans le même désir.* » (2006, page 115) C'est pourquoi j'accompagne Malick par les mots, quand il cherche à entrer en relation avec les autres.

Aussi, les limites corporelles des autres restent une question sur laquelle Malick ne semble pas être adapté. Il contrôle mieux l'organisation de ses gestes mais dirige souvent ses mains vers les autres pour entrer en contact avec leur visage. Ceux-ci n'apprécient pas cette approche. Malick cherche sans doute une proximité corporelle en utilisant les ressources qu'il possède et qui serait adéquat pour aller vers l'autre.

Je remarque, par ailleurs que Malick n'hésite pas à se réconforter dans les bras de l'adulte quand il est sujet à des situations frustrantes pour lui. « *Le tout jeune enfant a besoin d'un adulte attentif, compréhensif, de ce qui peut l'animer intérieurement pour apprendre à canaliser, orienter.* » (Nicole SIMON-BOAGERS, Miriam RASSE, 2006)

Concernant la relation qui se crée avec moi une ambiguïté se présente car jusqu'au mois de MARS 2018, Malick cherche l'interaction avec moi, et s'accroche souvent et paraît se rassurer par l'environnement sécurisé où je l'encourage dans ses initiatives.

Cependant, durant la première semaine du mois d'avril, alors que je participe au jeu dans le coin cuisine et où il me propose le petit- déjeuner avec d'autres enfant, il me tape au visage et répète son geste à plusieurs reprises. Mes lunettes sortant de mon visage, il reste surpris par rapport à son geste. Je lui explique que ce geste n'est pas possible car ça fait mal. Je lui propose une poupée qui se trouve à portée de main avec laquelle il recommence son geste.

Cette situation provoque un sentiment d'incompréhension chez moi. J'ai l'impression que Malick cherche à « déposer des choses » certainement vécues qui le dépasse. Cette hétéroagressivité

persiste jusqu'à la fin de mon stage, la dernière semaine du mois d'avril. Je mets des mots sur ses gestes et instaure un jeu de tour de cube qu'il peut investir en détruisant la tour et la reconstruire. « *L'adulte doit laisser la pulsion agressive s'extérioriser par l'activité ludique, même si l'une ou l'autre des phases du jeu ne nous semble pas constructive.* » (Marie- Léonard MALLAVAL, 2009) J'explique à Malick également que je ne serai bientôt plus là car il pourrait également y avoir un lien avec mon départ qu'il a compris.

Je reparle de ma proposition d'instauration d'un médiateur ayant la fonction d'un objet transitionnel au professionnel présent ce jour-là car il serait favorable pour lui qu'il puisse exprimer ce trop-plein de « sensations brutes » qui semble le traverser. « *L'objet qui survit à la destruction par le sujet [...] Le sujet peut maintenant utiliser l'objet qui a survécu.* » (WINNICOTT, 1975, page 168)

L'objet survivant à la destructivité de l'enfant met en jeu la question du sentiment continu d'existence. Un accompagnement est nécessaire avec Malick sur cette question de l'agressivité dont il fait preuve et qui illustre certainement des éléments non assimilables pour lui. Il serait également nécessaire de faire un travail avec la mère.

III.2.4 En conclusion de la situation de Malick

Malick est un enfant possédant de nombreuses capacités et un grand potentiel qu'il cherche à exploiter et dans lequel il est important de le soutenir.

L'accompagner dans ce désir d'autonomie requiert la mise en place d'un environnement propice et stable qu'il n'est pas toujours évident de maintenir. C'est un enfant qui a besoin d'être étayé en ce sens par l'utilisation de méthodes et d'approches qui prennent en compte ses ressources internes et externes. Il s'approprie ainsi de l'espace que lui offre la crèche au fil du temps.

Cette étude de cas m'a permis de me rendre compte que la motricité libre passe par l'importance de favoriser l'autonomie de l'enfant, de le soutenir dans ses explorations, dans son jeu, d'élaborer un environnement favorable à sa motricité, à ses découvertes et l'intégration du cadre mais que cela n'exclut pas les interventions parfois nécessaires. Les limites institutionnelles de la crèche ne rendent pas toujours évident la mise en place de cet ensemble.

Conclusion

La motricité libre est un concept, développé par Emmi PIKLER, pédiatre, qui prône l'autonomie de l'enfant. Celui-ci ayant la possibilité d'agir par lui-même notamment dans ses expériences motrices, il est actif et conforté dans son estime de soi.

Par ses actions qui découlent de ses ressources et de ce que lui offre l'environnement, l'enfant met en avant l'étape à laquelle il se trouve de son développement global.

Ainsi, l'adulte peut observer l'enfant qui montre, par le biais de cette motricité libre, ses capacités, ses potentialités et ses difficultés. Il adaptera ainsi l'environnement de l'enfant en faveur d'une liberté de mouvement et d'expression de soi dans toutes ses dimensions.

C'est en ce sens que le psychomotricien peut avoir une action au sein des crèches qui constituent un espace d'observation favorable à la mise en pratique de la motricité libre. L'enfant intègre le rythme des journées et s'approprie l'espace que lui offre la crèche.

Par ailleurs, le psychomotricien qui possède une connaissance fine du développement de l'enfant peut intervenir dans les crèches en tant qu'observateur extérieur en appui aux équipes de la Petite Enfance. Ces derniers pourront ainsi perfectionner leur pratique professionnelle et leur approche auprès du jeune enfant.

Il peut intervenir également en tant que professionnel faisant partie d'une équipe de façon continue. Dans cette posture il a un intérêt de proximité pour l'enfant et est amené à mettre en place des activités qui prennent en compte les besoins de l'enfant qu'il observe avec une certaine régularité.

De manière générale, il possède un rôle d'accompagnement, de prévention, d'accueil et de soutien qui passe notamment par l'échange verbal ou non verbal, par la rencontre avec les différents acteurs mais aussi par l'aménagement et l'organisation de l'espace et du temps. Le psychomotricien sera attentif à mettre tout en œuvre pour créer et préserver la sécurité interne et externe de l'enfant. Il a donc un rôle de proximité de par les activités, les aménagements qu'il met en place, et son observation. Il a un rôle de pivot qui vient conforter l'enfant. Il fait part de ses inquiétudes, contribue à l'amélioration des objectifs de l'équipe et fait le lien entre les parents, l'enfant et le professionnel.

Selon moi, il est important, en tant que psychomotricienne, de valoriser la motricité libre dans ces lieux d'accueil en étayant les objectifs et le sens de ce concept. Et ce afin de mettre en place des propositions qui permettent de le valoriser dans l'intérêt d'un soutien de l'autonomie de chaque l'enfant.

L'observation est majeure dans un travail auprès d'enfants, quels que soient les professionnels qui entrent en jeu. Ceux-ci peuvent par cet outil, croiser leurs regards, construire un portrait de l'enfant dans son entier et l'ajuster au fil du temps et des situations qui surviennent. Le fait de considérer l'enfant dans sa globalité va aider ce dernier à puiser dans ses différentes ressources internes et externes pour se construire.

Bibliographie

- Ouvrages/ Articles

APPEL, G., DAVID, M., Lóczy ou le maternage insolite, ERES, 2008.

BALLOUARD, C., Le bilan psychomoteur entre chiffres et valeurs, *Contraste* 2008/ 1, ERES, 2008, p.71 à 85

BARREAU, H., Aperçu sur l'histoire de la notion de temps, *Le temps*, Paris Presse Universitaire de France, 2009,

BEKIER, S., GUINOT, M., Equipement et compétences du nourrisson, *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, tome 1, De Beck Solal, 2015, p. 91 à 102

BENINCASA, G. Considérations d'un neuropsychiatre d'enfants sur l'approche du Docteur Pikler. Dans *Loczy : un nouveau paradigme*, Paris: Presses Universitaires de France, 2012, p. 157-16.

BERTHOZ, A., L'échange par le regard , *Enfances & Psy* 2008/4 (n° 41),2008, p. 33-49.

BLANCO, I., GOUEL- BARBULESCO, S., sous la direction de POTEL, C., Intervention des psychomotriciens en crèche et en centre de protection maternelle et infantile (PMI) : originalité de la prévention précoce , *Psychomotricité: entre théorie et pratique*, p. 105 à p.121, In press, 2010.

BOSCAINI, F. SAINT-CAST, A. L'expérience émotionnelle dans la relation psychomotrice. *Enfances & Psy*, 49,(4), 2010, p. 78-88.

BUNGE, M., *L'observation, Texte de base en psychologie* sous la direction de M. P MICHIELS PHILLIPE, 1984, p. 47 à p. 59.

CADART, M., Accueillir tous les enfants et toutes les familles à la crèche, *Le livre noir de l'accueil de la petite enfance*, 1001 bébés, ERES,2010, p. 225 à 244

CARFANTAN, S., « Leçon 91. La conscience et l'observation » chapitre 2, Cinq leçons sur la perception, 2016, édition Philosophie et spiritualité (<http://www.philosophie-spiritualite.com/cours/observation.htm>).

CALPANI, J.C. L'observation par la méthode clinique Piagetienne, Texte de base en psychologie sous la direction de M. P MICHIELS PHILLIPE, 1984, p. 47 à p. 59.

CANEVARO, A. Oui à la rigueur, non à la rigidité : cohérence de la position pratico-théorique de « Lóczy », *Loczy : un nouveau paradigme*, Paris: Presses Universitaires de France,2012, p. 55 à 65.

CASTRO, D., La violence de l'enfant et de l'adolescent, *Le journal des psychologues*, 2010/6, n°279, p. 26

CICCONE, A., L'observation clinique, DUNOD, collection Les topos psychologiques, nouvelle édition 2013.

CICCONE, A., Thérapie psychomotrice -et Recherches- n° 126, 2001, p. 140 à p.145

DANNER, C., Thérapie psychomotrice -et Recherches- n° 126- 2001 p. 92 à p.96.

DAVID, M., APPELL, G. *Lóczy ou le maternage insolite*. Toulouse, France: ERES, 2008

DELION, P., La méthode d'observation des bébés selon Esther Bick: La formation et les applications. Dans La méthode d'observation des bébés selon Esther Bick Toulouse, France: ERES, 2008, p.7 à p.11.

DEROO, A., A la crèche aussi, *L'école des parents*, 2017/1 (n°622), 2017, p. 48 à 49

DESNOT, D., SANDRI, R., L'utilisation de l'observation par les professionnels de la petite enfance. Dans La méthode d'observation des bébés selon Esther Bick, Toulouse, France, ERES, 2008, p. 245 à p.262

DROZ, R., Observation sur l'observation, Texte de base en psychologie sous la direction de M. P MICHIELS PHILLIPE, 1984, p. 7 à p. 31.

EPSTEIN, J., *Comprendre le monde de l'enfant*, Dunod, Collection Petite Enfance, 2016.

EPSTEIN, J., RADIGUET, C., L'explorateur nu ou plaisir du jeu, éditions universitaires, 1999.

FORESTIER, M., De la naissance aux premiers pas : accompagnement de l'enfant dans ses découvertes motrices, ERES, 2011.

GALLIANO, A, PAVOT, C., POTEL, C., L'espace et le temps, *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, tome 1, De Beck Solal, 2015, p. 247 à 262 ; p. 273 à 283.

GOLSE, B., SIMAS, R., « Du moi-corps freudien à la coconstruction du self, en passant par l'image du corps. La place de l'attention de l'adulte envers la liberté motrice du bébé, en référence aux travaux de l'Institut Pikler-Lóczy de Budapest », *Contraste* 2008/1 (N° 28-29), 2008, p. 129-138.

GUAUD-NICOLAS, G., LEMAITRE, V., Une expérience de formation à l'observation du bébé en crèche, Observer un bébé avec attention, Er7s, Hors collection, 2001, p.199 à 208

HERONT, Y., *Graines d'hommes : observer et accompagner l'enfant de 0 à 3 ans dans une motricité libre*, Editions Le Souffle d'Or, Collection Naître et grandir, 2014.

HOFFET-GACHELIN, M., L'observation clinique : un outil d'analyse anthropologique : À propos d'une étude sur le maternage et la vie psychique de bébés vietnamiens. *L'Autre*, volume 14, 2013, p.159 à p.168.

JOLY, F., sous la direction de POTEL, C., «*Psychomotricité: une motricité ludique en relation* » Psychomotricité : entre théorie et pratique, In press, 2010, p. 23 à p. 42.

LAVERGNE, S., Psychomotricité à la crèche, Le temps du corps en mouvement dans l'espace, Accueillir l'enfant entre 2 et 3 ans, ERES, 2006, p. 167 à 177

LELIEVRE, C., Quelle place pour le psychomotricien dans les structures Petite Enfance, Les pros de la petite enfance, 2016

<https://lesprosdela petiteenfance.fr/vie-professionnelle/organisation-et-reglementations/quelle-place-pour-les-psychomotriciens-dans-les-structures-petite-enfance>

MALLAVAL, M., Ca mord à la crèche, 1001 bébés, Erès, 2009, p. 29 à 31, p.75 à 89, p.100 à 106, p. 131 à 135

MARCELLI, D., Entre les microrhythmes et les macrorhythmes : la surprise dans l'interaction mère- bébé, *Spiral* 4, n° 44, p. 123 à 129

MARTINO, B., Łoczy, une maison pour grandir, Association Pickler- Łoczy, 2009.

MASCARÓ, R., SANDRI, R., L'utilisation de l'observation dans un lieu d'accueil thérapeutique parents-bébé, La méthode d'observation des bébés selon Esther Bick , Toulouse, France, ERES , 2008, p.143 à p.151.

MIERMON, A., Observation et prévention du jeune enfant de 0 à 3 ans, Evolution psychomotrice, vol 12, n°48, 2000, p.59 à 65

MIERMON, A.,BENOIS-MAROUANI,C., JOVER, M., Le développement psychomoteur, Manuel d'enseignement de psychomotricité, tome 1, De Beck Solal, 2015, p.17 à 47

MIGLIORANZA, S., « L'utilisation de l'espace en psychomotricité », *Enfances et Psy* n° 33 (4), p. 104 à 112

POTEL BARANES, C., « Une articulation fondatrice : corps et psyché », Être psychomotricien, Toulouse, France, ERES, 2010, p.97 à 102

POTEL BARANES, C., « L'observation psychomotrice », Être psychomotricien, ERES, TRAMES, 2010, p.285 à p.308.

POTEL BARANES, C., « La question du cadre thérapeutique : La contenance, les limites, le

corps », Être psychomotricien, ERES, TRAMES, 2010, p.321 à 345.

RASSE, M., APPEL, J., L'approche piklérienne en multi-accueil, ERES, 2016.

ROBERT-OUVRAY, S., L'enfant tonique et sa mère, Desclée de Brouwer, 2007

ROBERT-OUVRAY, S., SERVANT-LAVAL, A., Le tonus et la tonicité, Manuel d'enseignement de psychomotricité, tome 1, De Beck Solal, 2015, p. 161 à 162 ; p.172 à 180

SANDRI, R., L'utilité de l'observation du bébé selon Esther Bick dans la formation du psychanalyste. Dans la méthode d'observation des bébés selon Esther Bick, Toulouse, France: ERES, 2008, p. 129 à p.141.

SZANTO-FEDER, A., Avant-propos à la 2e édition, Loczy : un nouveau paradigme, p. VII-VIII, Paris: Presses Universitaires de France, 2012.

SCHUL, C., Accueil, quotidien, qualité... un équilibre à construire, La qualité de l'accueil : quel défi aujourd'hui, Toulouse, France: ERES, 2010, p. 69-84.

SELLINCOURT, C., « La décharge tonico- émotionnelle comme comportement de défense dans la relation », Contraste 2008/1 (n° 28-29) p.139 à p. 156.

SIMON-BOAGERS, S., RASSE, M., La crèche un lieu paisible de prévention : A propos des comportements violents et de retrait, Spirale n°38, 2006, p. 111 à 126

TARDOS, A., SZANTO, A. . Qu'est-ce que l'autonomie dès le premier âge ?, Autonomie et activités du bébé: Recueil d'articles de l'Institut Pikler, p.43-56. Toulouse, France, ERES, 2017

TARDOS, A., « L'observation du bébé dans l'approche d'Emmi Pikler », in Michel Dugnat, Observer un bébé avec attention, ERES, 2001, p. 51-59.

TARDOS, A., L'observation du nourrisson par la mère ou son substitut et ses effets sur l'image qu'ils se font de l'enfant ainsi que, ce qui s'ensuit, sur leurs attitudes, Loczy : un nouveau paradigme Paris: Presses Universitaires de France, 2012, p. 95-105.

TISSIER, J., Le quotidien à la crèche d'enfants en grandes difficultés développementales et la place des professionnels dans le soutien au développement, Devenir 2017/3 (vol 29), 2017, p. 171 à 184

WATILLON-NAVEAU, A., L'observation du bébé selon E. Bick., Bébés et parents en détresse chez le psychanalyste, Toulouse, France: ERES, 2013, p. 61-72.

WINNICOTT, D., L'utilisation de l'objet et le mode de relation à l'objet au travers des identifications, *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Folio essais, 2002, p. 162 à 176

- Mémoire

DROUET, A., Se mouvoir dans la relation pour devenir soi : le mouvement comme soutien à l'individuation, son apport dans la pratique psychomotrice auprès de l'enfant polyhandicapé. Mémoire de psychomotricité, 2015.

CHATEL Virginie, Les niveaux d'évolution motrice chez l'enfant cérébrolésé : un chemin à gravir, *Psychomotricité et kinésithérapie entre complémentarité et spécificité*. Mémoire Médecine et Pathologie, 2016, p. 31 à 38

GUEULLE, A., Un psychomotricien au service de la petite enfance de la ville, Une prévention de l'enfant à l'environnement, Mémoire de Psychomotricité, 2015

REBEYROL, A., Le jeu libre en psychomotricité : son intérêt et ses limites dans la prise en soin psychomotrice individuelle de l'enfant. Mémoire de psychomotricité, 2015.

TORRE, A., La crèche c'est le pied, Un regard psychomoteur dans le milieu de la crèche, Mémoire de Psychomotricité, 2013

- Sites web

GODOT, S., Les grandes étapes du développement psychomoteur de l'enfant, Psycho-développement, Les pros de la petite enfance, 2017 <https://lesprosdela petiteenfance.fr/bebes-enfants/psycho-developpement/les-grandes-etapes-du-developpement-psychomoteur-de-lenfant>

ROBERT-OUVRAY, S., L'importance du tonus dans le développement psychique de l'enfant, 2015

<https://www.suzanne-robert-ouvray.fr/limportance-du-tonus-dans-le-developpement-psychique-de-lenfant/>

ROBERT-OUVRAY, S., Les étapes du développement psychomoteur de 0 à 6 ans <http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/devPSMenf/POLY.Chp.3.19.html>

SCOUR, H., L'observation psychomotrice auprès du jeune enfant au sein du bilan pluridisciplinaire du CEDA: http://www.solimed.net/images/pdf/constantine_observation_psychomotrice_scour.pdf

Syndicat National d'Union des Psychomotriciens <http://snup.fr/la-profession/definition-du-metier-de-psychomotricien/>

Dictionnaire le Larousse <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/>

Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales <http://www.cnrtl.fr>

Table des matières

<u>Introduction</u>	1
<u>I. Motricité libre, support d'observation</u>	3
<u>I.1 L'observation</u>	3
<u>I.1.1 Définition et généralités</u>	3
<u>I.1.2 L'observation en psychomotricité</u>	8
<u>I.2 La motricité libre</u>	11
<u>I.2.1 Une notion conceptualisée</u>	11
<u>I.2.2 Intérêts et limites de la motricité libre</u>	15
<u>I.3 Mise en œuvre de la motricité libre dans les structures crèches</u>	20
<u>I.3.1 Mise en place d'un cadre basé sur le concept de motricité en multi-accueil</u>	20
<u>I.3.2 Enjeux des moyens matériels et environnementaux</u>	24
<u>II. Comprendre le développement de l'enfant dans sa globalité et dans l'appréhension de l'espace et du temps</u>	28
<u>II.1 Le développement global de l'enfant</u>	28
<u>II.1.1 Un sujet qui tend à se développer</u>	28
<u>II.1.1.1 Quelques courants théoriques à propos du développement de l'enfant</u>	29
<u>II.1.1.2 Quelques notions à propos du tonus dans le développement de l'enfant</u>	30
<u>II.1.2 Les étapes du développement de l'enfant de 0 à 3 ans dans tous ses aspects</u>	34
<u>II.2 Le temps et l'espace, facteurs essentiels dans le développement de l'enfant</u>	40
<u>II.2.1 L'espace</u>	40
<u>II.2.2 Le temps</u>	44
<u>II.3 La place du temps et de l'espace en psychomotricité</u>	47
<u>II.3.1 Repères spatio- temporels, éléments de cadre en psychomotricité</u>	47
<u>II.3.2 Le bilan psychomoteur, un outil du psychomotricien,</u>	50
<u>III. La pratique de la psychomotricité et la motricité libre en crèche : quel intérêt pour l'enfant ?</u>	54
<u>III.1 Rôle et place du psychomotricien au sein des crèches</u>	54
<u>III.1.1 Être psychomotricien(ne) : des positionnements différents dans un même type de structure⁵⁴</u>	
<u>III.1.1.1 Définitions et représentations du rôle de la psychomotricité</u>	54
<u>III.1.1.2 Psychomotricienne en libéral</u>	56
<u>III.1.1.3 Psychomotricienne dans un multi- accueil</u>	58
<u>III.1.2 Ma place de stagiaire</u>	60
<u>III.1.3 Ma perception du psychomotricien en crèche</u>	64
<u>III.2 Étude de cas</u>	66
<u>III.2.1 Présentation de l'enfant</u>	66
<u>III.2.1.1 Anamnèse</u>	66

<u>III.2.1.2</u>	<u>Observations de mes premières rencontres avec Malick</u>	67
<u>III.2.2</u>	<u>Préconisation qui tend vers un accompagnement personnalisé</u>	71
<u>III.2.3</u>	<u>Evolution des temps de crèche</u>	73
<u>III.2.3.1</u>	<u>Adaptation de Malick</u>	73
<u>III.2.3.2</u>	<u>Le développement global</u>	74
<u>III.2.3.3</u>	<u>Appréhension du temps et de l'espace</u>	75
<u>III.2.3.4</u>	<u>Relation avec autrui et avec moi</u>	77
<u>III.2.4</u>	<u>En conclusion de la situation de Malick</u>	78
<u>Conclusion</u>		79
<u>Bibliographie</u>		81
<u>Table des matières</u>		86