



HAL
open science

L'enfant, un être d'éprouvés émotionnels : l'approche psychomotrice en crèche pour accompagner l'enfant dans ses vécus émotionnels

Manon Sansegolo

► To cite this version:

Manon Sansegolo. L'enfant, un être d'éprouvés émotionnels : l'approche psychomotrice en crèche pour accompagner l'enfant dans ses vécus émotionnels. Psychologie. 2020. dumas-02900501

HAL Id: dumas-02900501

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02900501v1>

Submitted on 16 Jul 2020

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

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

UNIVERSITÉ de BORDEAUX

Collège Sciences de la Santé

Institut de Formation en Psychomotricité

Mémoire en vue de l'obtention
du Diplôme d'État de Psychomotricien

L'ENFANT, UN ÊTRE D'ÉPROUVÉS ÉMOTIONNELS

L'approche psychomotrice en crèche pour accompagner l'enfant dans
ses vécus émotionnels

SANSEGOLO Manon

Née le 16 août 1999 à Montauban (82)

Juin 2020

Directrice de mémoire : Mme Agnès OSDOIT

REMERCIEMENTS

À l'issue de ces trois années de formation, je souhaite remercier toutes les personnes qui, de près ou de loin, m'ont accompagnée dans l'élaboration de mon mémoire et dans la construction de la psychomotricienne que j'aspire à devenir.

Je remercie ma directrice de mémoire et maître de stage pour m'avoir accompagnée tout au long de cette année, que ce soit dans mon stage ou dans la rédaction de mon mémoire. Je la remercie pour son accueil, sa disponibilité, son partage et ses précieux conseils.

Je remercie les maîtres de stage que j'ai rencontrés au cours de ma formation pour tout ce qu'ils ont pu me transmettre, leur soutien et leur engagement.

Je remercie toutes les équipes et tous les professionnels de m'avoir accueillie chaleureusement et de m'avoir transmis le goût du travail en pluridisciplinarité.

Je remercie tous les enfants, ainsi que leurs familles, que j'ai rencontrés pour ces moments de partage.

Je remercie la direction, le bureau pédagogique et tous les professeurs pour leur engagement auprès des étudiants ainsi que pour la transmission de leur savoir et de leurs expériences.

Je remercie mes camarades de promotion pour ces trois années de formation placées sous le signe du partage, de l'entre-aide et de la bonne humeur.

Je remercie mes amies pour leurs encouragements et leur soutien.

Je remercie mes proches pour m'avoir soutenue et encouragée durant toute ma formation en faisant preuve de patience et de bienveillance.

Un très grand merci à tous !

AVANT-PROPOS

« Me voilà en route pour cette belle aventure qu'est la vie. Que va-t-il m'arriver ? Tant d'événements balaient mes journées comme des tsunamis, parfois enthousiasmants, parfois difficiles à surmonter. Mon cerveau n'est pas encore câblé pour tout comprendre et je ne sais pas toujours comment traduire toutes ces sensations que je ressens violemment dans mon corps et dans mon esprit. » [33]

Anne RAYNAUD

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	3
AVANT-PROPOS	4
SOMMAIRE	5
INTRODUCTION	6
I. LA CRÈCHE, UN ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL ET DE DÉVELOPPEMENT POUR LE JEUNE ENFANT	8
A. L'évolution de l'accueil en crèche	8
B. La crèche, un lieu de développement	17
II. LES ÉMOTIONS	34
A. Qu'est-ce qu'une émotion ?	34
B. Les théories sur les émotions	36
C. Le développement émotionnel chez l'enfant	43
D. L'apport des neurosciences dans la régulation émotionnelle	46
E. Les manifestations émotionnelles de l'enfant	51
III. L'APPROCHE PSYCHOMOTRICE EN CRÈCHE	54
A. Présentation de la structure	54
B. Un psychomotricien en crèche	57
C. L'apport du psychomotricien dans l'accompagnement des vécus émotionnels de l'enfant par la mise en place d'ateliers	61
D. Étude de cas	74
CONCLUSION	84
BIBLIOGRAPHIE	86
TABLE DES MATIÈRES	90

Pour une question d'anonymat, tous les prénoms cités dans ce mémoire ont été modifiés.

INTRODUCTION

Depuis le début de ma formation en psychomotricité, j'ai eu la chance de découvrir de nombreux établissements proposant des prises en charge psychomotrices aux jeunes enfants dans des contextes très différents. En effet, depuis ma deuxième année, j'ai pu suivre - lors de stages courts ou longs - des psychomotriciens dans un **Centre d'Action Médico-Sociale Précoce** Audiologie (**CAMSP** Audiologie), dans un service de psychiatrie périnatale, dans un service de néonatalogie et dans un service de réanimation pédiatrique.

Ces différents stages ont stimulé mon intérêt pour le développement, les apprentissages et les interactions du jeune enfant. L'envie d'élargir mon champ d'observation a motivé la recherche de mon stage dans différents **Établissements d'Accueils de Jeunes Enfants (EAJE)**. Ce stage me permet de découvrir le travail du psychomotricien dans des **crèches**, mais aussi dans un **Lieu d'Accueil Enfants-Parents (LAEP)** et un **Relais d'Assistantes Maternelles (RAM)**.

Pour des raisons d'organisation et de temps de présence, j'ai choisi de centrer ma réflexion spécifiquement sur l'accompagnement des enfants présents dans une des crèches de mon stage : une **crèche collective**.

La crèche a longtemps été définie comme un lieu de garde des enfants. Cependant, une crèche me paraît être avant tout un **lieu de vie** pour **accompagner** les enfants dans leur **développement**, leurs **découvertes**, leurs **expérimentations**, leurs **apprentissages** et leurs **interactions**. En tant que future psychomotricienne, il me semble indispensable de ne pas omettre cette partie de la définition : au-delà de la garde des enfants, les professionnels de la petite enfance **soutiennent** et **étayent** l'enfant dans ses nouvelles expériences motrices, cognitives, affectives et sociales.

Comme tout être humain, le jeune enfant manifeste des émotions, pouvant **aller de la tristesse** lors de la séparation avec le parent, **à la joie** pendant la pratique d'activités stimulantes pour lui, **en passant par la peur** quand une personne inconnue rentre dans la section, **ou la colère** lorsqu'un camarade prend le jouet qu'il est en train d'utiliser, **ou encore le dégoût** lors d'un repas peu attractif.

Au cours de mes premiers passages dans les sections mais plus particulièrement pendant les premiers ateliers de psychomotricité, j'ai pu observer que nombreux sont les enfants submergés par leurs émotions, quelle que soit la nature de celles-ci.

Ainsi, à partir de mes observations, je me suis alors demandée : **quels phénomènes biologiques et non biologiques expliquent que les enfants présentent une immaturité quant à la gestion des émotions ? Comment les ateliers de psychomotricité proposés en crèche peuvent-ils accompagner l'enfant dans ses vécus émotionnels ?**

De mes questionnements est née la problématique de mon mémoire :

Comment l'approche psychomotrice en crèche peut-elle accompagner l'enfant dans ses vécus émotionnels en l'aidant à passer de sensations éprouvées à des sensations qui font sens ?

Afin de répondre à cette problématique, je m'appuierai sur des observations effectuées en stage en les éclairant par des appuis théoriques - acquis lors de la formation ou de mes lectures.

Dans une **première partie**, je mettrai en évidence la **spécificité de la crèche** en tant qu'EAJE, en présentant d'abord l'histoire et la réglementation de l'accueil en crèche, puis j'étudierai le développement psychomoteur du jeune enfant.

Dans une **seconde partie**, je définirai les **émotions** et les situerai dans les différents courants théoriques. Puis, après avoir exposé le **développement** et la **régulation** des émotions chez le jeune enfant, je détaillerai les différentes **manifestations** émotionnelles propres à l'enfant.

Dans une **dernière partie**, j'exposerai l'**approche psychomotrice en crèche**. Je commencerai par présenter mon lieu de stage. J'aborderai ensuite du rôle et de la spécificité du psychomotricien en crèche. Puis, j'expliquerai la façon dont les **ateliers de psychomotricité** proposés accompagnent l'enfant dans son vécu corporel et dans la relation. Enfin, je terminerai par une **étude de cas**.

I. LA CRÈCHE, UN ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL ET DE DÉVELOPPEMENT POUR LE JEUNE ENFANT

La crèche fait partie des différents **Établissements d'Accueil de Jeunes Enfants (EAJE)** qui existent. Depuis sa création au milieu du XIX^e siècle, elle accueille des enfants âgés de 0 à 3 ans environ (*sur dérogation et dans l'intérêt de l'enfant, il est possible de prolonger l'accueil d'une année*). La crèche et ses modalités d'accueil sont **réglementées** par la loi afin de proposer aux enfants un **lieu de vie** où ils peuvent **se développer, explorer, expérimenter** et **s'épanouir**. Le **rythme singulier** de l'enfant est respecté, lui permettant ainsi de faire ses expériences **à son rythme**, en respectant **son développement propre**.

A. L'évolution de l'accueil en crèche

1. L'Histoire de l'accueil en crèche

En France, l'accueil des jeunes enfants a débuté en **1844** avec l'ouverture de la première crèche à **Paris**. Jusqu'alors, le déterminisme historique avait fait de la maternité une des principales fonctions de la femme. Celle-ci était dévouée à son foyer, sa famille et ses enfants. Cependant, la **Révolution Industrielle** a conduit de nombreuses femmes à devenir ouvrières et ces dernières se sont retrouvées dans l'impossibilité de s'occuper de leurs enfants.

Au départ, les enfants étaient confiés à la crèche dans un objectif de **prévention primaire**, avec une **fonction de sauvegarde**. En effet, la crèche accueillait les enfants des familles les plus démunies pour diminuer le taux de mortalité infantile. L'objectif était de préserver la main-d'œuvre, nécessaire au fonctionnement du pays. À la suite de la Révolution Industrielle, la crèche accueillait également les enfants dont les mères travaillaient.

Au sein de ces établissements, les enfants étaient gardés par des nourrices et des sœurs qui s'occupaient de les laver, de les habiller et de les nourrir. Elles procuraient également aux parents les repas nécessaires à leurs enfants pour les soirs et les

week-ends. En contrepartie, les parents s'engageaient à faire preuve de ponctualité et à confier leurs enfants propres.

À travers les soins apportés aux enfants, la crèche avait également pour objectif **l'éducation des mères** au travers de leurs enfants : « *l'enfant [devient] l'agent émissaire par lequel on pouvait atteindre la famille pauvre* » [31].

Dans les années **1940**, la crèche revient entre les mains de l'**Assistance publique**. Les nourrices et les sœurs sont remplacées par des auxiliaires de puériculture et des infirmières. En passant sous un **mode de fonctionnement hospitalier**, la crèche conserve tout de même sa **fonction de sauvegarde** et sa **fonction hygiéniste**. Elle se sert de ce nouveau mode de fonctionnement comme prétexte pour **fermer les portes aux parents**, en se plaçant comme toute-puissante dans la connaissance du jeune enfant et dans sa protection.

De plus, le règlement précisait que « *seuls sont admis dans les crèches, les enfants dont la mère se trouve dans l'impossibilité de leur donner tous les soins indispensables.* » [18]. La crèche est désormais réservée aux enfants dont les mères travaillent.

Dans les années **1960**, les psychologues rappellent l'**importance de la mère** dans le développement du jeune enfant. Ainsi, les professionnelles de la crèche deviennent garantes de la continuité du maternage de l'enfant et tentent d'offrir un « **substitut maternel** ». Cette démarche s'inspire des travaux de **René SPITZ** sur l'hospitalisme et des travaux de **John BOLWBY** sur l'attachement. L'objectif n'a jamais été atteint et a entraîné une dévalorisation de ces lieux.

Dans les années **1970**, selon le rapport d'activité de l'**Office de la Naissance et de l'Enfance**, « *la crèche est désormais considérée comme un service public mis à la disposition de tous les parents* » [18].

Au niveau européen, différents mouvements revendicatifs en faveur des crèches apparaissent :

- ▲ Le mouvement **ouvrier** : il revendique la reconnaissance des femmes dans l'accès au travail et l'égalité des salaires hommes/femmes.
- ▲ Le mouvement **étudiant** : il revendique la création de crèches sauvages pour permettre aux femmes de lutter.
- ▲ Le mouvement des **femmes** : il revendique la crèche comme un lieu de vie, permettant la liberté des femmes. [18]

Durant cette période, certains parents s'engagent dans le mouvement des « **crèches sauvages** ». Ils pensent et créent des lieux de garde gérés par des parents, qui s'organisent pour venir y garder leurs enfants. Contrairement à la crèche dite normale qui place l'hygiénisme avant l'éducation, les crèches sauvages placent le **bien-être de l'enfant et son éducation** au cœur de leur projet. [8]

Cette période est également en lien avec une **évolution des recherches sur le développement du jeune enfant**. En effet, de nombreux auteurs, que nous aborderons dans une prochaine partie, ont étudié le développement moteur, cognitif, affectif ou social du jeune enfant.

Dans les années **1980**, à la suite du mouvement des crèches sauvages et à l'évolution des recherches sur le développement de l'enfant, la crèche **se transforme**. Elle passe d'un mode de fonctionnement calqué sur le système hospitalier (*avec une fonction de sauvegarde*) à un **mode de fonctionnement indépendant, spécialisé dans l'accueil spécifique** de la petite enfance. Les pratiques professionnelles tendent à prendre en compte l'enfant comme un **individu à part entière**, dont les **compétences** ont été mises en avant.

La crèche prend également un **rôle de prévention sociale** et étend son accueil aux enfants présentant un handicap, ayant subi ou risquant de subir des maltraitances... [18]

Dans les années **1990**, les différents mouvements ont permis d'ouvrir la réflexion sur l'**éducation du jeune enfant en collectivité**.

La psychologue **Mira STAMBAK** ainsi que son équipe collaborent avec les crèches dans le but d'étudier le **développement cognitif** du jeune enfant. Cette étude a permis de remettre en question la place de l'affectif dans la socialisation du jeune enfant. En effet, sans occulter les travaux psychanalytiques plaçant les échanges affectifs avec un adulte au cœur du processus de socialisation, **Mira STAMBAK** met en évidence toutes les capacités de cognition et de communication du jeune enfant. Ses travaux ont permis une **meilleure connaissance** du développement cognitif et affectif du jeune enfant. [31]

2. Et maintenant ?

✱ Du point de vue de la réglementation

À l'heure actuelle, la crèche est un **lieu de vie réglementé**. En effet, en tant qu'**EAJE**, la crèche est soumise au **Décret N°2010-613**, datant du 7 juin 2010. Ce décret, surnommé « Décret Morano », reprend les normes relatives aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans.

Dans l'**article 2**, qui modifie l'**article R2324-17** du **Code de la Santé Publique**, nous retrouvons les missions suivantes :

« Les établissements et les services d'accueil non permanents d'enfants veillent à la santé, à la sécurité, au bien-être et au développement des enfants qui leur sont confiés. Dans le respect de l'autorité parentale, ils contribuent à leur éducation. Ils concourent à l'intégration des enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique qu'ils accueillent. Ils apportent leur aide aux parents pour favoriser la conciliation de leur vie professionnelle et de leur vie familiale. » [20]

Cet article spécifie également les **quatre catégories** d'établissements :

- ▲ les établissements d'**accueil collectif**, notamment les établissements dits « crèches collectives » et « haltes-garderies », et les services assurant l'**accueil familial** non permanent d'enfants au domicile d'assistants maternels dits « services d'accueil familial » ou « crèches familiales »,

- ▲ les établissements d'**accueil collectif gérés par une association de parents** qui participent à l'accueil, dits « crèches parentales »,
- ▲ les établissements d'**accueil collectif** qui reçoivent exclusivement des **enfants âgés de plus de deux ans** non scolarisés ou scolarisés à temps partiel, dits « jardins d'enfants »,
- ▲ les établissements d'**accueil collectif** dont la **capacité est limitée à dix places**, dits « micro-crèches ».

Enfin, cet article autorise l'association d'un accueil collectif et familial ou d'un accueil régulier et occasionnel dans le même établissement. Les « multi-accueils » peuvent également proposer ce type d'association.

Dans l'**article 19**, remplaçant l'**article 2324-42** du **Code de la Santé Publique**, les professionnels chargés de l'encadrement sont cités. Selon cet article, l'effectif doit être composé d'**au minimum 40%** :

- ▲ de **puéricultrices** diplômées d'État,
- ▲ d'**éducateurs de jeunes enfants** diplômés d'État,
- ▲ d'**auxiliaires de puériculture** diplômés,
- ▲ d'**infirmiers** diplômés d'État,
- ▲ de **psychomotriciens** diplômés d'État.

L'effectif restant est composé de « **titulaires ayant une qualification définie par arrêté du ministre chargé de la famille, [justifiant] d'une expérience ou [bénéficiant] d'un accompagnement définis par le même arrêté** » [20].

Ce décret marque le début de l'**intégration des psychomotriciens** dans les équipes pluridisciplinaires au sein des EAJE. En effet, même si le champ d'action du psychomotricien se situe majoritairement dans le soin, son décret de compétences met également en évidence son rôle dans l'**éducation précoce** et les **stimulations psychomotrices** [19].

Ainsi, par **sa formation sur le développement psychomoteur** de l'enfant et **son approche globale**, le psychomotricien est un atout fondamental pour l'équipe comme pour l'accompagnement de l'enfant.

*** Du point de vue des parents**

La crèche est un **lieu de vie ouvert aux parents** : ces derniers y amènent leur(s) enfant(s) tous les matins et viennent les chercher tous les soirs. Ces moments sont pour eux l'occasion d'**échanger** avec les professionnels.

Durant ces **échanges**, les professionnels offrent aux parents un moment de **disponibilité**, d'**écoute** et de **partage**. Ce temps dédié à chaque parent permet de **recueillir** et de **transmettre** les informations relatives à l'alimentation, au sommeil et à la santé de l'enfant. Le soir, le départ est également un moment où les professionnels peuvent raconter le déroulement de la journée aux parents et leur faire part des différentes activités ou des jeux que l'enfant a expérimentés...

Dans certaines situations, ce temps peut permettre d'**accueillir les angoisses** du parent, **ses questionnements**, **ses remarques**... Il est important de pouvoir **entendre** ce qu'il a à dire, de **le rassurer**, et si nécessaire de **le diriger** vers les professionnels spécialisés de la crèche tels que le directeur, le psychologue, le psychomotricien, le médecin...

Ainsi, les transmissions sont une « nouvelle initiative » permettant d'être au plus proche des parents et du quotidien de l'enfant. Elles permettent d'assurer une **continuité** entre la maison et le lieu d'accueil. De plus, elles permettent aux parents de se sentir **considérés** dans leur individualité et d'établir peu à peu une relation de confiance avec les professionnels de la crèche.

Les **conseils de crèche** sont également des temps d'échange et de rencontres privilégiés. En plus de permettre l'**inclusion des parents** dans la vie de la crèche, ces temps favorisent leur **participation** et leur **implication** : le **conseil de crèche** est un moyen de **consulter** les parents et de **connaître leur opinion** quant

à l'organisation de la structure et de la vie quotidienne, les projets pédagogiques, les projets d'animation, les projets de travaux...

De ce fait, le **conseil de crèche** est un véritable **outil de communication** entre les parents et les différents intervenants.

L'entrée en crèche induit souvent la **première séparation** entre le parent et son enfant. C'est un moment difficile pour l'enfant comme pour le parent. Ainsi, afin de faciliter cette séparation, une **période d'adaptation progressive** est nécessaire.

L'adaptation se fait **en lien avec le parent**. Sa présence est essentielle pour **construire une base de sécurité** à la fois pour l'enfant et pour lui. En accompagnant son enfant dans quelques moments du quotidien, le parent peut observer le fonctionnement de la crèche, poser des questions, observer son enfant dans un nouvel environnement, le rassurer et se rassurer. Une fois l'enfant **sécuré**, une première séparation peut être proposée pendant un **temps très court**. Progressivement et en tenant compte de la **singularité de chaque cas**, des temps de séparation un peu plus longs et à différents moments de la journée peuvent être proposés, jusqu'à parvenir à une séparation durant une journée complète.

L'adaptation est **individualisée**. En effet, « *Accueillir un enfant, c'est tout d'abord lui permettre de se sentir en confiance, c'est lui permettre une relation individualisée et rassurante.* » [7]. Mais, accueillir un enfant, c'est aussi accueillir sa famille. Ainsi, l'adaptation permet de tisser les premiers liens d'une relation de confiance avec la famille, permettant progressivement la **construction d'une base de sécurité** au sein de la crèche. Cette base doit être **suffisamment solide** pour permettre à l'enfant et à ses parents de rester séparés durant toute une journée.

*** Du point de vue de l'enfant**

La crèche offre une prise en compte de l'enfant dans sa **globalité**. En effet, l'enfant possède des **compétences** motrices, cognitives, affectives et sociales, qu'il va mettre en jeu et acquérir au fil de ses expérimentations et de ses explorations.

Les professionnels de la petite enfance accompagnent l'enfant dans ses nouvelles découvertes tout en prenant en compte son **rythme singulier**. Chaque enfant évolue à son rythme, en utilisant les compétences qu'il possède et qu'il acquiert au fur et à mesure de ses expériences. Ainsi, les professionnels ne font pas à la place de l'enfant, mais le **soutiennent** et l'**étayent** dans ce qu'il entreprend.

Dès le début des **années 1930**, **Emmi PIKLER**, pédiatre et psychopédagogue hongroise, a étudié plus particulièrement le **développement moteur** de l'enfant. Grâce à une étude dans la pouponnière de Loczy dont elle est la directrice, **Emmi PIKLER** développe la notion de « **motricité libre** ».

LA MOTRICITÉ LIBRE

La motricité libre est née des **observations scientifiques** d'**Emmi PIKLER**. A travers ses analyses, elle explique que l'enfant est **acteur** de son développement moteur : grâce à une **professionnelle référente** et une **continuité des soins**, le jeune enfant est capable de découvrir et de passer par toutes les étapes de son développement **seul**, sans accompagnement physique de l'adulte.

Emmi PIKLER précise que « *tout enfant naît avec un patrimoine génétique qui lui permet de découvrir chaque étape de son développement par lui-même, de la développer aussi longtemps que nécessaire pour passer à la suivante, d'y revenir si besoin* ». [32]

Ainsi, pour **Myriam DAVID**, « *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.* » [32] Il est donc essentiel de **respecter le rythme de l'enfant** : chaque découverte est un soubassement nécessaire pour la mise en place, *in fine*, de sa motricité.

Choisir la motricité libre **ne signifie pas laisser l'enfant sur le tapis pour qu'il expérimente**. En effet, selon [7], dans son ouvrage *Le maternage insolite*, **Emmi Pikler** dit : « *Les objectifs de l'approche Piklérienne sont de proposer un*

environnement constant, cohérent, de penser très précisément la douceur et la cohérence des gestes dans les temps de maternage... de le baigner dans une richesse de langage... de respecter ses rythmes d'acquisition... de ne pas jamais devancer... de permettre à chaque enfant une liberté totale de mouvements et de jeu dans les temps d'activités. ».

Ainsi, choisir la motricité libre, c'est adopter une **attitude réfléchie** dans un **espace** et un **matériel adapté**. En effet, l'enfant doit être installé au sol, sur des tapis, avec des objets adaptés à son âge, c'est-à-dire des objets de tailles et de textures différentes qu'il peut facilement porter à sa bouche.

Il peut évoluer à son rythme, au gré de ses expériences et par répétition des gestes, des mouvements et des postures : il inscrit peu à peu ses découvertes dans son répertoire moteur. Ainsi, pour **Emmi PIKLER**, « *laisser à l'enfant une motricité libre [...], c'est lui permettre [une totale] liberté de mouvement afin qu'il découvre son corps et son environnement, développe une activité spontanée dans le respect de son rythme d'apprentissage* » [15].

La **place de l'adulte** est également importante. En effet, l'enfant a besoin de l'adulte, tant par sa présence **physique** que par sa présence **psychique**. L'adulte accompagne l'enfant dans ses apprentissages et dans sa motricité libre en **l'encourageant** dans ce qu'il entreprend, en le **soutenant** physiquement et/ou psychiquement, en **l'étayant**, en **l'aidant** à certains moments et en lui **accordant le temps dont il a besoin**.

Cependant, en accompagnant l'enfant, l'adulte doit être **vigilant** : il **ne doit pas faire à sa place**. En effet, en faisant à sa place, il le prive de la découverte d'un nouvel apprentissage ou de l'intégration de celui-ci par la répétition. De plus, il peut parfois le mettre en difficulté en le confrontant à des situations auxquelles il n'est pas encore prêt. De ce fait, **Myriam DAVID** exprime qu'« *il importe de ne pas le contrarier en faisant intrusion, en exposant par exemple le bébé à des postures qu'il n'a pas encore découvertes et qu'il n'est pas encore prêt à adopter, lui enlevant la joie de découvrir par lui-même et la confiance en ses propres capacités.* » [32].

Ainsi, le **positionnement** et la **disponibilité** de l'adulte sont deux éléments indispensables dont l'enfant en a besoin pour se sentir **contenu**.

Nous développerons un peu plus tard la notion de « **théorie de l'attachement** », initiée par **John BOWLBY**. Cette notion est nécessaire pour comprendre la **construction de la sécurité interne** de l'enfant. Elle est également indispensable pour **favoriser l'exploration** de l'enfant **et donc sa motricité libre**.

Cette pratique a été importée en France dans les **années 1970**, sous l'impulsion de **Myriam DAVID** et de **Geneviève APPEL**. Elle a permis une évolution considérable au sein des différentes structures réservées à la petite enfance en amenant à une **connaissance plus pointue** du développement de l'enfant et de ses capacités. [7]

Aujourd'hui, cette notion est le **soubassement théorique de nombreux projets pédagogiques** dans les EAJE. Elle permet de **prendre le temps d'observer** le développement **global** et **singulier** des enfants et ainsi, d'**adapter** au mieux les interventions.

B. La crèche, un lieu de développement

1. Définition du développement

« *L'étude du développement consiste à comprendre la façon dont le sujet fonctionne à un âge déterminé ou à un moment de sa vie.* » [35] Ainsi, la notion de développement s'accompagne des notions de **changement** et d'**évolution**.

En effet, au fil du temps, le nouveau-né **grandit** : il évolue sur le plan **biologique, sensoriel, moteur, cognitif, affectif** et **social**. Ces modifications sont motivées par la maturation, les découvertes et les expériences, les stimulations extérieures, le désir... [35] Ainsi, de sa conception à son décès, l'individu est en **perpétuel développement**.

Le développement est à différencier de l'apprentissage. En effet, le développement est un processus **spontané** et **endogène** tandis que l'apprentissage est un processus **actif** et **conscient** qui se déroule dans un **cadre relationnel** (*avec un adulte ou des pairs*).

Cependant, **Lev S. VYGOTSKI** considère que ces deux notions sont intimement liées. La notion de **zone proximale de développement** théorise le lien qui les unit : il s'agit de « *la distance entre le niveau de développement d'un enfant et sa capacité potentielle d'apprentissage à un moment donné de sa vie* » [35] Ainsi, la zone proximale de développement est la distance séparant la réalisation de l'enfant seul face à une tâche à celle de l'enfant accompagné par un adulte pour la réalisation de cette tâche. Pour **Lev S. VYGOTSKI**, le développement et l'apprentissage ne coïncident pas toujours, mais ils se suivent. [35]

2. Qu'est-ce que le développement psychomoteur ?

Apparue à la fin du XIX^e siècle, la conception de l'enfant en tant qu'**être de développement** est **récente** et constitue un des **fondements** de la psychomotricité. En effet, l'émergence de notre profession est née de cette conception du jeune enfant comme « Être en devenir ».

La notion de développement justifie le fait qu'il est nécessaire de faire appel à des professionnels pour accompagner d'éventuels troubles ou difficultés. Ainsi, le psychomotricien se place comme **spécialiste** du développement psychomoteur.

Sous le terme de développement psychomoteur, nous regroupons le développement **sensoriel**, **moteur**, **cognitif**, **affectif** et **social** de l'enfant. Ce changement opère grâce à la **maturation du système nerveux central** mais également grâce à l'**environnement**.

Contrairement aux primates, l'Homme naît **immature** : son développement n'est pas encore achevé au moment de sa naissance. Ainsi, nous considérons que

l'enfant naît **néoténique**. De ce fait, à sa naissance, l'enfant est **dépendant** de son environnement. Il a besoin de ses parents pour **survivre**.

Ainsi, selon **Donald WINNICOTT**, « *un enfant tout seul, ça n'existe pas* ». Il a alors développé les notions de « **holding** », « **handling** », et d'« **object presenting** », qui participent à la **survie** de l'enfant en le portant, autant **physiquement** que **psychiquement** :

- ▲ Le **holding** est la manière dont l'enfant est **porté** autant d'un point de vue **physique** que **psychique**. Ce portage permet au bébé de se sentir **tenu, contenu et en sécurité**.
- ▲ Le **handling** est la façon dont l'enfant est **manipulé, soigné et traité** durant les soins du quotidien tels que l'habillage, le bain, la tétée...
- ▲ L'**object presenting** est le **mode de présentation de l'objet** : c'est grâce aux échanges objectaux que l'enfant va prendre conscience qu'il **existe un monde extérieur**, quelque chose d'autre que sa mère.

Ainsi, ces trois processus participent à la **survie** de l'enfant en lui offrant tous les **soins** dont il a besoin, mais également une **sécurité physique, psychique et affective** : il peut évoluer dans un environnement sûr.

3. Les grands axes du développement psychomoteur

Dès la vie *in utero*, le nouveau-né présente de nombreuses **compétences**.

Andrée POMERLEAU et **Gérard MALCUIT** ont défini la notion de **compétence de base** comme « *l'ensemble des comportements (actions et réactions) que le jeune enfant, en se fondant sur son équipement biologique de départ, est susceptible de manifester, quand les circonstances, le contexte et les conditions environnementales s'y prêtent.* » [35].

Ainsi, dès sa conception, le nouveau-né est **compétent**. Il possède de nombreuses compétences, notamment **sensorielles**. Au fur et à mesure de son développement,

ses compétences lui permettront, à travers son environnement, sa maturation neurologique et ses expériences, d'en acquérir de nouvelles et d'enrichir son bagage **sensoriel, moteur, cognitif, affectif et social**.

Dans cette sous-partie, nous distinguerons **certains grands axes** du développement psychomoteur comme la **sensorialité**, le **tonus**, les **coordinations motrices globales**, la **motricité manuelle** et la **cognition**. Je développerai ces différentes notions en partant de la vie *in utero* de l'enfant jusqu'à ses 3 ans.

Chaque enfant **évolue à son rythme**. De ce fait, toutes les valeurs données ne sont pas exactes : elles constituent une **tranche d'âge moyen** et non une vérité générale.

*** La sensorialité**

Tout être humain possède **cinq organes sensoriels** : les **récepteurs tactiles**, la **bouche**, le **nez**, les **oreilles** et les **yeux**. Ces organes amènent à la création de **cinq sens** : le **toucher**, le **goût**, l'**odorat**, l'**audition** et la **vision**. L'**appareil vestibulaire** vient s'y ajouter.

À sa naissance, le bébé est **submergé** par une multitude de sensations qui n'ont encore **aucun sens** pour lui. Puis, au fur et à mesure de ses expériences, ses actions, ses sensations et les réactions de son environnement **se mettent en lien** : le bébé leur **donne du sens** et **construit une représentation** du monde qui l'entoure.

Au terme de ce processus, les informations sensorielles renseignent le bébé sur le **monde environnant** : elles lui permettent de le **comprendre**, de **rester en contact** avec lui et de **s'y adapter**.

Le **toucher** est le **premier sens à naître** et le **dernier à disparaître** : il assure une **continuité** dans l'existence du sujet.

Les premiers récepteurs tactiles apparaissent très tôt dans la vie intra-utérine du fœtus. Dès la **septième semaine** d'aménorrhée, ils se développent **autour de la bouche**. Au cours de la **onzième semaine**, ils se mettent en place au niveau du **visage**, des **mains** et des **pieds**. Ils sont présents sur l'**ensemble du corps** au bout de la **vingtième semaine**.

Le toucher est le **premier mode de communication** du fœtus avec l'extérieur. De plus, dès sa naissance, le toucher permet d'établir une **communication** entre le bébé et son parent : c'est la notion de « **dialogue tonico-émotionnel** », développée par **Julian DE AJURIAGUERRA**. En effet, le dialogue tonique est un mode de communication privilégié entre le parent et son bébé. Cet échange se fait au-delà des mots : il passe par le **regard**, les **sourires**, le **toucher**, les **mimiques**... Ainsi, à travers le toucher, le nouveau-né peut **recevoir** et **transmettre** des informations.

Le toucher permet également la **structuration de l'enveloppe** du bébé, la **prise de conscience de son corps** et de son **schéma corporel** ainsi que la **construction de son identité** : la façon dont le parent manipule ou touche son bébé participe à la **prise de conscience de son individualité** et à la mise en place de **sa motricité**. Cela nous renvoie à la notion de « **holding** » et de « **handling** » de **Donald WINNICOTT**.

Le **goût** commence à se mettre en place au cours de la **septième semaine d'aménorrhée** avec l'apparition des **premiers bourgeons gustatifs** et est **fonctionnel** dès la **douzième semaine**.

Au cours de la vie intra-utérine, le bébé est alimenté par le **cordons ombilical**. Cependant, il perçoit les **variations de goût du liquide amniotique**, qui change de saveurs selon l'alimentation de la mère.

À sa naissance, la **fonction alimentaire** se met en place : elle est facilitée par le **réflexe de succion** et le **réflexe de fuissement**. Le nouveau-né manifeste une préférence pour le **sucré** et peut exprimer sa réticence à travers ses mimiques.

L'**odorat** est très en lien avec le goût et se met en place dans le même ordre de temps. Dès le **deuxième mois**, l'**épithélium olfactif** est différencié.

Quelques heures après sa naissance, le nouveau-né reconnaît l'odeur **de sa mère**. Elle lui apporte un sentiment de **sécurité** et favorise l'**attachement**.

L'odorat participe également à la **fonction alimentaire**. En effet, grâce au **réflexe de fouissement**, le bébé est capable d'orienter sa tête vers le mamelon de sa mère.

L'**audition** est **fonctionnelle** dès la **vingtième semaine d'aménorrhée**. Ainsi, dès sa vie intra-utérine, le fœtus entend les **bruits physiologiques** du corps de sa mère. Il peut également entendre la **voix de ses parents**. En effet, le liquide amniotique filtre les aigus, mais laisse passer les basses.

À sa naissance, dès le **troisième jour**, le nouveau-né **reconnaît** la prosodie de la **voix maternelle** et, dès le **quatrième jour**, il **préfère** la prosodie de sa mère.

L'audition a une fonction de **repérage dans l'espace** et de **protection** : elle permet au bébé d'**orienter sa tête** en fonction du bruit.

La **vision** est **immature** durant la vie intra-utérine. Cependant, le bébé peut percevoir **certains spectres très lumineux**.

À la naissance, le nouveau-né est capable d'une **poursuite visuelle de courte durée**, mais la vision **n'est toujours pas mature**. Sa vision **périphérique** lui permet de percevoir les **contrastes**, les **lumières**, les **contours** et les **mouvements**, mais il **n'est pas capable d'accommoder** à plus de 30cm. Par la proximité qu'il entretient avec sa mère, il peut **discriminer son visage**, ce qui participe à l'**attachement**.

L'accommodation visuelle n'est possible que lorsque la vision **centrale** est mature, vers l'âge de **4 mois**. Elle permet le **balayage** et l'**exploration visuelle**.

Les **canaux semi-circulaires** et le **labyrinthe** sont **matures** dès la **quinzième semaine d'aménorrhée** : le fœtus reçoit les stimulations vestibulaires par les **mouvements du corps de sa mère** ainsi que par **ses propres mouvements**, lui permettant d'être renseigné sur le positionnement de sa tête et ses déplacements dans l'espace.

Au cours de la **vingt-quatrième semaine d'aménorrhée**, une rotation de la tête du fœtus entraîne un mouvement des yeux : c'est la **réponse vestibulo-oculaire**.

L'**appareil vestibulaire** est complètement mature après la **myélinisation complète** des fibres du nerf vestibulaire. Il permet un contrôle de l'**équilibre statique** et **dynamique** ainsi que l'**oculomotricité**.

* Le tonus

□ Définition

Le tonus se définit comme une **légère tension** d'un muscle qui se trouve à l'**état de repos** et qui **disparaît après la section du nerf moteur**.

Nous pouvons différencier **trois formes** de tonus :

- ▲ le tonus de fond : chaque sujet a un tonus de fond qui lui est **propre**. Il est **involontaire** et **permanent**. Il permet la **cohésion des différentes parties du corps** et participe au **sentiment d'unité corporelle**.
- ▲ Le tonus postural permet au sujet de **maintenir une position**, un **équilibre** statique ou dynamique ainsi que de **lutter contre la pesanteur**. Cet ajustement tonique minimal et permanent se fait de manière **inconsciente**.
- ▲ Le tonus d'action permet la réalisation d'**actions** et de **mouvements** dans l'espace. Son processus **conscient** est à l'origine de la **motricité globale**.

❑ La maturation du système nerveux central

Le développement du tonus est en lien étroit avec la **maturation du système nerveux central**. En effet, il opère au rythme de cette maturation, en particulier au cours des premières années de la vie.

Parler de maturation du système nerveux central, c'est parler de la mise en place des **réseaux de neurones**. Dès sa naissance, l'enfant arrête de produire des neurones. Cependant, grâce à la maturation, il **enrichit** ses connexions neurales et il **accélère** la vitesse de conduction. Ces mécanismes permettront de développer les différentes compétences du nourrisson.

❑ Les réflexes archaïques

Les **réflexes archaïques** permettent d'illustrer la maturation neurologique et de nous renseigner sur le bon fonctionnement du système nerveux central chez le nouveau-né. À la maternité, ces différents réflexes sont testés : ils **renseignent sur le développement psychomoteur** du nouveau-né.

À la naissance, le nouveau-né présente une **motricité primaire et réactionnelle**. Elle est **automatique** et induite par des stimuli cérébraux. Ses mouvements sont **globaux, saccadés et non dirigés**. C'est ce que nous appelons les **réflexes archaïques**.

Au fil de la maturation cérébrale et dès les premiers mois de vie, certains réflexes archaïques vont s'estomper et progressivement disparaître. D'autres laisseront place à des mouvements qui vont peu à peu **se coordonner** et devenir **volontaires**.

Aujourd'hui, nous recensons plus de **70 réflexes archaïques**. Parmi les plus connus, nous retrouvons :

- ▲ le réflexe de **succion**,
- ▲ le réflexe de **Moro**,
- ▲ le réflexe de la **marche automatique**,
- ▲ le réflexe d'**agrippement** ou le **grasping**.

□ Les lois de développement

La maturation du système nerveux central s'établit selon **différentes lois** du développement psychomoteur. Nous retrouvons :

- ▲ les lois de **succession**,
- ▲ la loi de **différenciation**,
- ▲ la loi de **variabilité**,
- ▲ la loi de **complexification**.

LES LOIS DE SUCCESSION

Il existe deux lois de **succession** : la loi **céphalo-caudale** et la loi **proximo-distale**. Elles établissent le développement du **tonus** et du **contrôle de la motricité**.

D'après la loi **céphalo-caudale**, le développement psychomoteur se fait de la tête jusqu'aux pieds : il suit le sens de la **myélinisation**. Ainsi, le contrôle du tonus musculaire est **descendant** : le bébé est d'abord capable de solliciter de manière volontaire son cou, puis son tronc, son bassin et enfin ses jambes.

D'après la loi **proximo-distale**, le développement psychomoteur se fait du centre vers les extrémités des membres. Ainsi, l'enfant a d'abord la capacité de réguler les mouvements de son épaule, puis de son coude, de son poignet et de sa main.

LA LOI DE DIFFÉRENCIATION

Selon la loi de **différenciation**, le développement psychomoteur, et plus particulièrement l'**organisation de la motricité**, passe d'une forme **diffuse** et **indifférenciée** à une forme plus **organisée, précise** et **coordonnée**.

Au départ, le bébé présente une motricité **automatique** et **non volontaire** : elle est induite par des stimuli cérébraux. Petit à petit, avec l'expérience, ces mouvements s'organisent pour devenir **fins** et **dirigés**.

LA LOI DE VARIABILITÉ

Selon la loi de **variabilité**, le développement psychomoteur se fait dans le sens d'un perfectionnement perceptif. Ce perfectionnement n'est pas linéaire : il connaît des phases de **progression**, de **stagnation** et parfois même de **régression**. C'est la notion de **développement en spirale** développée par **Henri WALLON**.

LA LOI DE COMPLEXIFICATION

Selon la loi de **complexification**, le développement des fonctions psychomotrices se fait **de la plus simple vers la plus complexe**.

Ainsi, ces différentes lois nous permettent de mieux comprendre la **maturation du système nerveux central** en lien avec l'**évolution tonique** de l'enfant. En effet, ces éléments sont liés et concomitants dans le **développement psychomoteur** de l'enfant.

□ Le développement tonique

À sa naissance, le nouveau-né présente une **hypertonie distale** et une **hypotonie axiale** : ses **membres** sont **recroquevillés** et **tendus** avec résistance tandis que sa **tête**, son **cou** et sa **colonne vertébrale** sont **mous**. De ce fait, l'enfant est placé dans une position d'**enroulement**.

L'ENROULEMENT

L'**enroulement** consiste en une **flexion de la colonne vertébrale**, permettant le **regroupement des membres vers le centre**.

L'enroulement est une position **régressive**. Dans le milieu utérin, l'enfant est maintenu ainsi par les **parois utérines**. Ces dernières exercent une **forte pression** contenant l'enfant enroulé autour de son axe.

Dès la naissance, la position d'enroulement est **induite** par l'hypertonie distale et l'hypotonie axiale. Cette position est **sécurisante**. Ainsi, lorsque l'enfant est en **état**

de tension (= *hypertonie globale*), la position enroulée peut lui permettre d'**apaiser ses tensions internes**. Elle peut par exemple être proposée lors de **moments de portage**.

Aux alentours de **2 à 6 mois**, l'hypertonie des membres **diminue** et le tonus axial **augmente**. L'enfant va pouvoir se redresser selon la **loi céphalo-caudale** : il redresse d'abord ses vertèbres **cervicales**, puis ses vertèbres **thoraciques** et enfin ses vertèbres **lombaires**.

Ainsi, les **redressements** permettent de constater la **maturation tonique** de l'enfant. En effet, au fur et à mesure de son développement, l'enfant **renforce le tonus de son axe** et **adapte le tonus de ses membres** pour pouvoir se redresser, jusqu'à atteindre la **station debout**.

Les **redressements** sont donc les **prémices des coordinations motrices globales**, permettant à l'enfant de **se retourner** mais également de **se mouvoir** de façon de plus en plus complexe.

*** Les coordinations motrices globales**

Les coordinations motrices globales se définissent comme des « *mouvements impliquant le tronc et un ou plusieurs segments corporels* » [35]. Ces mouvements sont **planifiés** : ils sont **orientés** vers un but et **organisés** dans un cadre spatio-temporel.

Nous retrouvons **deux catégories** de coordinations motrices globales :

- ▲ les **changements de position**,
- ▲ les **organisations locomotrices**.

REDRESSEMENTS, CHANGEMENTS DE POSITION ET LOCOMOTION

Les redressements permettent, pas à pas, l'accès à la **verticalité**. Leur développement est **concomitant** avec la maturation du **tonus** et permet à l'enfant d'accéder à de nouvelles positions.

Le bébé a d'abord la capacité de se redresser au niveau des **cervicales**. Ainsi, **entre 2 et 4 mois**, il est capable de **maintenir seul sa tête**.

C'est une étape **capitale** dans le développement de l'enfant. En effet, le maintien de la tête permet une **plus grande disponibilité du regard** : il peut **balayer son environnement** et **entrer plus facilement en relation** avec son parent.

Ce maintien de la tête permet également l'expérimentation des différents **retournements** : **entre 2 et 6 mois**, le bébé est capable de retrouver la position **allongée** lorsqu'il a été installé sur le **côté** et **entre 4 et 8 mois**, il peut se mettre **lui-même sur le côté**.

Lorsque l'enfant a la capacité de maintenir seul sa tête, il est intéressant de lui proposer des **petits temps sur le ventre** pour qu'il puisse découvrir et explorer autrement son environnement. De ce fait, **aux alentours de 5 mois**, l'enfant installé sur le ventre peut retrouver la position allongée. Il peut réaliser le mouvement inverse et se mettre lui-même sur le ventre **entre 6 et 10 mois**.

Ainsi, dès l'âge de **6 mois**, le bébé peut **se mettre en position pour ramper**. Il commence par reculer grâce à l'appui et la poussée des mains sur le sol. Puis **par la répétition**, il **intègre** le processus et peut alors **avancer entre 6 et 10 mois**.

Dans un second temps, l'enfant se redresse au niveau du **tronc** en utilisant ses **vertèbres thoraciques**. Ainsi, **entre 6 et 11 mois**, grâce à ses expérimentations des retournements, à son évolution tonique et aux repoussés, le bébé trouve la **station assise**.

Avec l'expérience, cette position devient **plus stable** et donc **plus dynamique** : l'enfant peut alors explorer et manipuler les objets qui se trouvent devant lui sans perdre l'équilibre.

À la suite à cette nouvelle acquisition, l'enfant commence à explorer la **marche quadrupède**.

Enfin, grâce à la **verticalisation de son tronc** et à la **diminution du tonus** dans les muscles fléchisseurs des membres inférieurs, l'enfant peut se mettre **debout avec l'aide d'un support**.

L'enfant commence ce redressement à « **quatre pattes** », puis passe par la position à **genoux** pour enfin se hisser à l'aide des membres supérieurs. **Entre 7 et 12 mois**, l'enfant peut tenir **debout seul**, avec ou sans appui.

Entre 9 et 18 mois, lorsque l'enfant a **acquis la station debout**, il se lance dans la grande aventure de la **marche**. Les premiers pas sont très symboliques pour l'entourage. Cependant, il est important de **respecter le rythme** de l'enfant : il a besoin d'être suffisamment sécurisée et d'avoir suffisamment confiance en lui pour pouvoir se lancer.

Entre 2 et 4 ans, l'enfant commence à **courir** et à **sauter pieds joints**. Au fil du temps, ces deux aptitudes motrices s'affinent et se stabilisent.

Enfin, dès **14 mois**, l'enfant commence à **monter l'escalier à quatre pattes**. La montée et la descente **debout** débutent aux alentours de **17 mois**. Cependant, l'enfant commence à alterner le pas par lui-même **entre 2 ans et demi et 3 ans**.

Ainsi, les trois catégories sont **concomitantes** et **interdépendantes**. En effet, les organisations locomotrices sont permises par les changements de position, eux-mêmes permis par les retournements : c'est parce que l'enfant maintient sa tête qu'il peut se retourner et c'est parce qu'il peut se retourner qu'il peut ramper.

Les différentes coordinations motrices globales vont **s'affiner** au fil du développement. Elles vont permettre au bébé de **s'ajuster pour explorer** au mieux son **environnement proche** (*en passant sur le dos pour jouer avec le hochet qu'il vient d'attraper alors qu'il était sur le ventre par exemple*). Par la suite, grâce à l'acquisition de la locomotion, l'enfant pourra **s'éloigner** et **découvrir** son environnement **plus lointain**.

Afin de pouvoir explorer au mieux les différents objets présents dans ses environnements proches et lointains, l'enfant va, par l'expérience et la maturation du tonus, **affiner sa motricité et ses coordinations manuelles**.

* La motricité manuelle

L'exploration de l'objet nécessite l'acquisition de la **préhension**. **Jacqueline FAGARD** soutient qu'elle se décompose en **3 phases** :

- ▲ l'**approche**,
- ▲ la **prise**,
- ▲ la **manipulation**. [35]

Pour **Jean PIAGET**, à la naissance, le bébé n'a **pas conscience** des objets qui ne représentent que des tableaux sensoriels apparaissant et disparaissant du champ perceptif.

De ce fait, jusqu'à ses **3 mois**, le tout-petit **enserme** les objets mis dans sa main ou entre ses deux mains. Il n'y a **pas de déplacement** de l'objet à l'intérieur de la main ou entre les deux mains.

Dès l'âge de **3 mois**, le bébé entreprend ses **premières approches** de l'objet de façon **bimanuelle**. Ses mouvements sont contrôlés par l'**épaule** ce qui rend le geste **chaotique** et **imprécis**. La prise de l'objet est **cubito-palmaire**. Elle s'affine en devenant **digito-palmaire** aux alentours de **7 mois** et **prise radio-digitale** vers **9 mois**.

De 4 à 10 mois, l'exploration se **diversifie** : l'enfant **secoue** et **frappe** l'objet qu'il tient, produisant des stéréotypies rythmiques.

Aux alentours de **7 mois**, les **coordinations bimanuelles** commencent à se mettre en place : l'enfant **rejoint ses deux mains** au niveau de sa bouche. Il prend alors conscience que ses deux côtés peuvent se réunir autour de cette zone centrale.

Ainsi, il intègre son **axe corporel** et commence à **passer l'objet d'une main à l'autre**. Petit à petit, **l'espace de préhension va s'élargir**.

Vers 10 mois, nous retrouvons des **activités bimanuelles complémentaires**. Les deux mains sont utilisées **simultanément** : la première tient l'objet pendant que l'autre l'explore.

Ainsi, en grandissant, l'enfant peut **anticiper son geste** en fonction des propriétés de l'objet (*textures, tailles, distances, poids...*). Ses **mouvements** sont plus **fins** et plus **précis**. Il peut **manger seul, dessiner, lancer puis viser...**

Les mouvements et les gestes qu'acquiert l'enfant au fil de son développement s'inscrivent dans un cadre **spatio-temporel**. Ainsi, à travers ses expériences sensorielles, motrices et relationnelles et son vécu corporel, l'enfant prend conscience des notions d'espace et de temps.

Toutes ces étapes du **développement moteur** sont **concomitantes** avec le **développement de la cognition**.

*** La cognition**

La cognition se définit comme le « *processus par lequel des systèmes naturels (humains et animaux) ou artificiels (ordinateurs) acquièrent des informations sur leur monde, en construisent des représentations, les transforment en connaissances par des opérations spécifiques, puis les mettent en œuvre dans des activités, des comportements ou des fonctionnements.* » [21].

Chez l'enfant de 0 à 3 ans, la cognition se décline en **deux grandes catégories** :

- ▲ le **langage**,
- ▲ l'**intelligence**.

❑ Le langage

Le **langage** résulte d'un processus d'apprentissage débutant **avant les premiers mots** de l'enfant. En effet, dès sa naissance, le nouveau-né s'exprime et se fait comprendre grâce à des **cris**, des **pleurs** ou des **rires**.

Dès la **huitième semaine**, l'enfant émet des **petits sons, à peine articulés** : c'est ce que nous appelons des **gazouillis**.

Progressivement, ils vont se perfectionner pour laisser place à des **babillages**. En effet, aux alentours de **8 mois**, l'enfant répète des **syllabes simples**. Il produit également de nombreuses **vocalises**. Vers **10 mois**, l'enfant est capable de répéter des syllabes de plus en plus longues : les babillages se **complexifient**.

Aux alentours de **12 mois**, les **premiers mots** apparaissent, même s'ils restent encore approximatifs. Puis, le bagage lexical de l'enfant s'étend : à **18 mois**, il compte environ **cinquante mots** contre **plus d'une centaine** à **24 mois**. À cet âge, l'enfant commence à **associer deux mots**. Il faut attendre l'âge de **3 ans** pour qu'il puisse former des **phrases**.

❑ L'intelligence

Les progrès psychomoteurs de l'enfant vont lui permettre d'élargir son champ des possibles : ses expériences ne font qu'augmenter et participent à la construction de son **intelligence**.

Jean PIAGET a développé une théorie du développement de l'intelligence. Pour lui, le développement de l'intelligence débute par des **expériences sensori-motrices**. Puis, progressivement, le jeune enfant est capable de faire de **petites opérations**, pour finir par rentrer dans des **opérations plus abstraites**.

Cependant, **Jean PIAGET** semble sous-estimer les capacités du jeune enfant. Son approche systémique du sujet ne prend pas les aspects **affectifs** et **sociaux** du

développement du bébé : il se base que sur la **relation qu'il entretient avec les objets**.

À partir de ce constat, des auteurs ont mis en évidence l'existence de **nouvelles capacités** chez le nouveau-né, et même chez le fœtus. Afin d'illustrer mes propos, je vais développer la notion d'« **imitation** » chez l'enfant.

L'IMITATION

Jean PIAGET soutient que l'imitation néonatale n'existe pas. Elle n'apparaît que plus tard dans le développement de l'enfant afin d'assurer la transition entre l'intelligence sensori-motrice et la représentation imagée. Pour lui, l'enfant **apprend** à imiter.

Cependant, de nos jours, l'imitation est considérée comme une capacité **innée**, présente dès la naissance. Les travaux de **René ZAZZO** révèlent la capacité d'un nouveau-né à **imiter** des **modèles faciaux** lorsqu'il est éveillé.

D'autres auteurs, comme **Andrew N. MELTZOFF** et **Keith Leon MOORE**, ont mis en évidence le fait que l'**imitation de mouvements simples** existe chez le nouveau-né. Elle **se complexifie** avec l'âge : lorsque l'enfant évolue vers le **jeu symbolique**, il est capable d'imiter certains **gestes du quotidien** de façon différée. [37]

Les récentes découvertes sur les « **neurones miroirs** » chez l'Homme viennent également soutenir l'imitation vue comme une capacité innée chez le nouveau-né.

Comme mis en évidence au travers de l'intelligence, l'enfant se développe également sur le **plan affectif**. Cette notion étant un point clé dans la régulation émotionnelle chez le jeune enfant et dans la psychomotricité, nous la développerons dans la troisième partie.

II. LES ÉMOTIONS

Les émotions sont au cœur de l'individu et partagent son existence tout au long de sa vie. Dès sa naissance, le bébé est **soumis** à de nombreuses sensations qu'il n'est pas encore en mesure de décoder. Accompagné par **son environnement**, le jeune enfant apprend progressivement à **apprivoiser** ses émotions pour **cohabiter harmonieusement** avec elles.

A. Qu'est-ce qu'une émotion ?

1. Définition de l'émotion

Le mot « émotion » trouve son origine dans l'**étymologie latine**. Autrefois *e-movere*, nous le traduisons aujourd'hui « se mouvoir vers ».

Dans les dictionnaires du XVII^e et XVIII^e siècle, le mouvement s'inscrit dans un vocabulaire **comportemental**. Cependant, il peut également se référer au mouvement de l'âme, traduisant des **états subjectifs internes**. [2]

Ainsi, à travers cette racine, l'émotion induit des changements à la fois **physiques** (*pouvant être d'approche ou d'évitement*) et **psychiques** (*pouvant être positifs ou négatifs*). [2]

Aujourd'hui, aucune définition de l'émotion n'est consensuelle. Cependant, les auteurs s'accordent sur le fait que c'est un **concept difficile à définir**.

En analysant et en classifiant un grand nombre de définitions, **Paul R. KLEIGINNA** et **Anne M. KLEIGINNA** ont suggéré une définition opératoire : « *Les émotions sont le résultat de l'interaction de facteurs subjectifs et objectifs, réalisés par des systèmes neuronaux ou endocriniens, qui peuvent :*

- a) *induire des expériences telles que des sentiments d'éveil, de plaisir ou de déplaisir ;*

b) *générer des processus cognitifs tels que des réorientations pertinentes sur le plan perceptif, des évaluations, des étiquetages ;*

c) *activer des ajustements physiologiques globaux ;*

d) *induire des comportements qui sont, le plus souvent, expressifs, dirigés vers un but et adaptatifs.* » [2]

Ainsi, cette définition met en évidence la présence de **trois composantes** de l'émotion essentielles pour assister à une réponse émotionnelle complète :

▲ la composante **cognitive**,

▲ la composante **comportementale**,

▲ la composante **physiologique**. [29]

L'absence de consensus quant à la définition de l'émotion tient également à la présence de plusieurs termes utilisés comme des synonymes : le **sentiment**, l'**affect** et l'**humeur**.

2. Émotion, sentiment, affect et humeur

*** Le sentiment**

Les sentiments entrent en jeu dans le **discours**, lorsque le sujet raconte dans l'**après-coup** une expérience vécue. Il peint une **représentation** de ce qu'il a **ressenti** sur le moment, au-delà des composantes comportementales et physiologiques. De ce fait, à l'inverse de l'émotion, le sentiment relève de la composante **cognitive** uniquement.

Dans son ouvrage *Spinoza avait raison : Joie et tristesse, le cerveau des émotions*, **António DAMASIO** définit le sentiment comme « *la perception d'un état du corps ainsi que celle d'un certain mode de pensée et de pensées ayant certains thèmes* » [2]. Il souligne alors l'**inscription corporelle et cognitive** des émotions.

Les sentiments ont une dimension **durable**, qui **évolue** progressivement. Ils naissent et se nourrissent des expériences de vie de la personne, se transforment et

parfois disparaissent avec le temps. De ce fait, les sentiments ont donc une **valeur personnelle** et **individuelle**, dans la manière dont la personne les ressent ou les exprime.

* L'affect

La notion d'affect renvoie aux travaux de **Sigmund FREUD** sur l'inconscient et le refoulement. Dans ses travaux, l'affect correspond à « *la traduction subjective de l'énergie pulsionnelle* » [2].

L'affect correspond également au « *retentissement émotionnel d'une expérience forte* » [29]. Ainsi, il répond à la dimension **cognitive expérientielle** du sujet, faisant intervenir les processus mis en place pour ajuster ses réactions à son environnement (*aspect cognitif*) et le vécu subjectif et unique de chaque expérience émotionnelle (*aspect expérientiel*). [24]

* L'humeur

Selon le **Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL)**, l'humeur se définit comme une « *tendance affective de base de l'état mental* » [17], contrairement à l'émotion peut se définir comme un « *état très passager qui apparaît et disparaît en fonction des circonstances* » [29]. De ce fait, l'humeur se différencie de l'émotion par la **durée de l'épisode**.

L'humeur est **inscrite dans le temps** et **dépend des événements de vie** de l'individu : la négativité ou la positivité de l'humeur ne dépendent pas d'une situation particulière, mais proviennent plutôt d'une perception de sa propre vie de manière générale. [29]

B. Les théories sur les émotions

Au fil de l'Histoire, de nombreuses **théories** au sujet des émotions ont été développées de sorte que cette notion s'est progressivement construite et affinée.

Aujourd'hui, nous recensons **huit grandes théories** ayant marqué l'Histoire de l'évolution des émotions.

1. Dans l'Antiquité grecque

Les premiers écrits traitant des émotions datent de l'Antiquité. Le philosophe **Platon** en propose une conception très **négative** en considérant que les émotions **pervertissent la Raison** et nuisent à la réflexion ainsi qu'à l'exercice d'une conduite raisonnable. De ce fait, les citoyens grecs devaient apprendre à **maîtriser leurs passions**. [24]

Aristote, fondateur de la **Rhétorique**, met en évidence une vision plus positive des émotions. Pour ce philosophe, la **persuasion** d'un orateur dépend de sa capacité à **impliquer l'univers émotionnel** de son auditoire. Chaque individu adhère plus facilement à une idée lorsque son interlocuteur touche ses sentiments. De même, un sujet partagera plus facilement l'opinion d'une personne présentant des émotions similaires aux siennes : c'est ce que nous appelons aujourd'hui **l'empathie**. [24]

De plus, pour **Aristote**, les émotions présentent une dimension **cognitive** : la **subjectivité** des émotions tient au fait qu'elles dépendent de nos **croyances** et de nos **connaissances personnelles**. De ce fait, « *L'Homme ne subit pas ses états émotionnels comme des manifestations biologiques, face auxquelles il se sent impuissant. Au contraire, il construit un univers émotionnel à partir de ses cadres de références (croyances) et de ses performances personnelles (attitudes).* » [24].

2. Pour René DESCARTES

René DESCARTES, grand défenseur du **dualisme** corps/esprit situe les émotions dans la partie **pensante** de l'Être : **l'âme**. De ce fait, l'âme et le corps n'exercent que très peu d'échanges en vue de l'émergence des émotions : l'âme doit rester pure et ne pas être influencée par les passions du cœur. [24]

Pour **René DESCARTES**, les émotions différencient l'Homme de l'animal, ce dernier ne possédant pas d'âme. De ce fait, seul l'Homme possède la « *faculté d'éprouver de manières subjectives des modifications corporelles et expressives associées à une situation émotionnelle* » [24].

3. Selon l'approche évolutionniste

Charles DARWIN, fondateur de la **théorie de l'évolution**, relate les résultats de ses recherches sur les émotions dans son ouvrage *L'expression des émotions chez l'Homme et les animaux* (1872).

Dans ses écrits, **Charles DARWIN** met en évidence **deux points** essentiels et fortement liés : les émotions présentent une valeur **universelle** et une valeur **adaptative**. [28]

L'aspect **universel** des émotions tient au fait que nous pouvons les retrouver dans toutes les **cultures** et dans tous les **pays**. Ainsi, se développe la notion d'**émotions de base**, autrement connues sous le nom d'**émotions primaires**. Elles se définissent comme **discrètes**, **innées** et directement reliées avec la **survie des espèces**. [28]

Les récentes recherches ont mis en évidence qu'il existe jusqu'à onze émotions de base. Cependant, leur nombre varie selon les auteurs et les périodes. Par exemple, dans son modèle **multidimensionnel**, **Robert PLUTCHIK** définit **huit émotions de base** qui s'opposent deux à deux : l'anticipation et la surprise, la joie et la tristesse, l'acceptation et le dégoût ainsi que la peur et la colère. Ces émotions de base peuvent varier selon leur **intensité** (*la colère peut être une simple contrariété ou devenir de la rage*). Elles peuvent également se cumuler pour former des **émotions secondaires** (*la colère et le dégoût forment l'hostilité*). Ainsi, en partant de huit émotions, nous créons un panel bien plus large se constituant grâce à des nuances et des associations. [2]

La valeur **adaptative** des émotions dépend de leur expression. Le comportement induit par une émotion servirait de signal à l'organisme, permettant de s'adapter aux exigences de l'environnement. De ce fait, l'Homme a pu survivre et demeurer malgré la **sélection naturelle**. [28]

Aujourd'hui encore, nous retrouvons des expressions faciales et corporelles qui persistent, comme des souvenirs du passé.

4. Selon l'approche psychanalytique

Les travaux de **Sigmund FREUD** ne consistent pas en une théorie des émotions à proprement parler. Cependant, il traite des **conséquences** que peuvent avoir des **situations porteuses d'émotions intenses**. Il a montré que des événements de vie précoces peuvent constituer un **traumatisme émotionnel** exerçant des conséquences néfastes et irréversibles sur le fonctionnement psychique de l'individu. [24]

5. Selon l'approche physiologique

En s'opposant aux travaux de **René DESCARTES**, l'approche **physiologique** tend à associer les sensations corporelles à l'émergence des émotions.

William JAMES soutient l'idée que « *faire l'expérience d'une émotion c'est d'abord faire l'expérience des changements corporels ou physiologiques qui l'accompagne* » [28]. De ce fait, la **perception** de ces changements est **essentielle** dans l'expérience émotionnelle. Le corps répond de manière plus ou moins programmée à son environnement : chaque réponse est le fruit d'une **adaptation** de l'individu à son environnement pour survivre et est empreinte d'une potentielle source d'interprétation émotionnelle.

Ainsi, les **manifestations physiologiques** de l'émotion sont **premières** par rapport aux manifestations psychologiques : la **perception du changement corporel** contribue à l'**émergence de l'émotion**.

William JAMES considère que l'émotion est issue des **réponses neurovégétatives du système nerveux autonome**. Cependant, **Walter B. CANNON** vient controverser sa théorie en soutenant que la source des émotions est située dans le **système thalamique**.

Dans sa **théorie centrale**, **Walter B. CANNON** met en évidence que les réactions neurovégétatives sont bien trop lentes pour être une source émotionnelle. Pour démontrer ses dires, **Walter B. CANNON** reproduit artificiellement des réactions neurovégétatives et démontre qu'elles n'induisaient pas toujours des réactions émotionnelles : elles sont également la source d'états non émotionnels. De ce fait, l'**innervation centrale** est indispensable à l'amorçage d'une émotion. Là où le **système nerveux central** est la **cause** de l'émotion, le **système nerveux autonome** en est la **conséquence**. [28]

Les travaux de **Walter B. CANNON** ont également **remis en cause** l'existence de patterns périphériques spécifiques à une émotion : à titre d'exemple, l'augmentation du rythme cardiaque peut se retrouver dans la colère, la peur, la surprise... De ce fait, l'individu **ne peut pas discriminer** une émotion **à partir des manifestations végétatives perçues**.

6. Selon l'approche cognitive

De par son inclusion dans toutes les autres théories, la **perspective cognitive** est l'approche **dominante**. Elle puise ses origines dans les **années 1960** en tentant de résoudre le conflit **William JAMES - Walter B. CANNON**.

Magda ARNOLD et **Richard LAZARUS** développent le concept d'**appraisal** selon lequel un même événement peut faire surgir des émotions différentes chez différents individus ou chez un même individu à des moments différents. De ce fait, ils proposent une **distinction qualitative** entre les émotions : l'émotion ressentie par un individu est déterminée par la **signification personnelle**. [28]

En effet, les émotions ressenties par l'individu seraient « *déclenchées et différenciées sur la base de l'évaluation subjective, directe, immédiate et intuitive, consciente ou inconsciente, d'un certain nombre de critères ou dimensions de la situation qui serait pertinent pour l'individu* » [28]. Ainsi, l'expérience émotionnelle serait le résultat d'un **pattern particulier** d'évaluation cognitive de la situation.

Dans les **années 1980**, de nombreux travaux de recherches tentent de spécifier le lien entre le concept d'**appraisal** et l'expérience émotionnelle.

Quatre dimensions d'évaluation font alors consensus :

- ▲ la détection de la pertinence,
- ▲ l'évaluation de l'implication,
- ▲ le potentiel de maîtrise,
- ▲ l'évaluation de la signification normative. [28]

Selon **Klaus R. SCHERER**, la détection de la pertinence et l'évaluation de l'implication se font de manière **automatique** et **inconsciente**. Elles permettent de déterminer le **niveau d'attention** que l'individu attribuera à l'événement. En revanche, le potentiel de maîtrise et l'évaluation de la signification normative demandent un traitement cognitif plus complexe, faisant intervenir un **raisonnement conceptuel**. [28]

Ainsi, la **signification émotionnelle** de chaque événement dépend de **l'individu**, de **ses croyances**, de **sa culture**, de **son environnement** et de **son état** dans le moment présent. De ce fait, **il existe autant de réactions émotionnelles qu'il existe d'évaluation cognitive**.

7. Selon l'approche socioconstructiviste

L'**approche socioconstructiviste** s'oppose au déterminisme biologique abordé dans la théorie **évolutionniste** de **Charles DARWIN** et dans la théorie **physiologique** de **William JAMES**.

Elle défend l'idée que nos **comportements**, nos **états** et nos **attitudes** sont le fruit de **constructions sociales et culturelles**. Selon **James AVERILL**, « *les émotions seraient des sortes de scripts applicables, régis par les normes socio-culturelles de référence et qui apparaîtraient de façon transitoire selon l'exigence des situations* » [28]. De ce fait, les émotions deviendraient des automatismes par l'**intérieurisation** de ces différents scripts.

À travers cette théorie, les socioconstructivistes reprochent aux autres théories de ne prendre en compte que les ressemblances entre les cultures et de **délaisser toutes les différences** que nous pouvons observer, pourtant riches de découvertes et d'apprentissages.

8. Selon l'approche neuroscientifique

L'**approche neuroscientifique** des émotions est **récente**. Elle a débuté dans les **années 1850** grâce à la description d'un cas clinique. Lors d'un accident du travail, une barre en fer transperce le crâne de **Phineas GAGE** sans pour autant lui ôter la vie. Après son accident, **Phineas GAGE** était un autre homme : auparavant décrit comme équilibré, il présentait dorénavant une humeur changeante, tenait des propos grossiers... À partir de ces faits, son médecin, **John HARLOW**, a mis en évidence le lien entre les lésions cérébrales et le comportement ainsi que les émotions. [23]

Cette découverte a été soutenue par les travaux de **Paul BROCA** et **Carl WERNICKE**, faisant le lien entre les lésions cérébrales et l'aphasie.

Dans le prolongement des travaux de **William JAMES** et de **Walter B. CANNON** mettant en évidence le rôle de l'**hypothalamus** et du **système nerveux autonome** dans l'expression des émotions, **James PAPEZ** émet l'hypothèse d'un siège anatomique des émotions. Situé dans la partie médiane du cerveau, il existerait « *un circuit en anneau composé de différentes structures anatomiques* » [23].

Peu de temps après, à la suite d'expériences réalisées sur le singe adulte, **Heinrich KLÜVER** et **Paul BUCY** ont souligné l'importance des lobes temporaux dans les processus émotionnels. En effet, une ablation bilatérale de ces lobes entraîne une perte des émotions.

Enfin, dans les **années 1950**, **Paul MAC LEAN** propose une théorie **évolutive** où « *le cerveau des mammifères est en fait le produit d'un processus évolutif qui a duré plusieurs millions d'années et a abouti à la juxtaposition de trois cerveaux différents* » [9]. Ainsi, il décrit :

- ▲ le cerveau **reptilien** (ou le cerveau **archaïque**),
- ▲ le **paléo-cerveau** (ou le **système limbique** ou le **cerveau émotionnel**),
- ▲ le **néo-cerveau** (ou le **néocortex** ou le **cerveau supérieur**).

Cette théorie a été reprise par de nombreux auteurs, et notamment **Catherine GUEGUEN**, **Isabelle FILLIOZAT** et **Anne RAYNAUD**, pour expliquer l'immaturation émotionnelle des jeunes enfants au regard des découvertes neuroscientifiques actuelles. De ce fait, nous tâcherons de développer cette notion après avoir exposé le développement émotionnel et la régulation des émotions chez l'enfant.

C. Le développement émotionnel chez l'enfant

L'émergence des émotions s'intègre dans le développement psychomoteur du bébé, **en lien avec son environnement**. En effet, comme nous l'avons vu précédemment, l'enfant naît **néoténique**. De ce fait, les **soins**, les **réponses**, l'**accompagnement** et l'**étayage** apportés par son entourage sont essentiels dans son bon développement.

Selon l'**approche évolutionniste**, les expressions faciales sont **universelles** et par conséquent **innées**. De ce fait, elles sont présentes dès la naissance. Certaines de ces expressions ont même été mises en évidence dès la vie intra-utérine : grâce aux échographies en trois dimensions, des études ont montré la présence d'**émotions positives** (*manifestées par des sourires*) et d'**émotions négatives** (*manifestées par des pleurs inaudibles*) chez le fœtus. [2]

En raison de leur **subjectivité**, nous n'avons pas connaissance des états affectifs reliés à ces expressions faciales. Leur signification est le fruit de l'**interprétation parentale** : par instinct, le parent associe les pleurs de son bébé à des états d'inconfort, de détresse ou de colère et répond à ses besoins.

Olivier LUMINET, Nicolas VERMEULEN et Delphine GRYNBERG expliquent dans leur ouvrage qu'*« on considère qu'il est essentiel pour le développement émotionnel de l'enfant que la mère puisse comprendre la signification de ses expressions émotionnelles. Cette perception permet à la mère d'évaluer et de comprendre les états internes de l'enfant et de répondre par des manifestations expressives adéquates du visage et de la voix. L'enfant utilise également les expressions faciales et les comportements de sa mère comme signaux d'information de son propre état émotionnel. En réponse à ces signaux, l'enfant pourra ensuite moduler sa réponse. Le partage réciproque d'émotions (non verbales et verbales) entre la mère et l'enfant constitue donc un élément central pour l'acquisition de capacités de régulation émotionnelle chez l'enfant. »* [25].

Henri WALLON situe l'émotion comme un pilier dans la **construction du moi** du sujet. Selon lui, les réactions émotionnelles du bébé sont les premiers signes de **vie psychique** observables : elles sont ses **premiers outils de communication**, lui permettant d'exprimer ses besoins et d'échanger avec son environnement.

Il décrit **deux périodes** dans la construction de la personne :

- ▲ la période **centripète** (= *centré sur soi*),
- ▲ la période **centrifuge** (= *tourné vers le monde extérieur*). [37]

Durant la période **centripète**, **Henri WALLON** décrit **deux stades** mettant en évidence le développement et l'organisation émotionnelle chez l'enfant :

- ▲ le stade de l'**impulsivité motrice**,
- ▲ le stade **émotionnel**.

LE STADE DE L'IMPULSIVITÉ MOTRICE et LE STADE ÉMOTIONNEL

Faisant suite à la naissance du bébé, le **stade de la motricité impulsive** tient son nom de la **motricité réflexe** du nouveau-né : ses mouvements sont des **décharges toniques**, créant un **désordre gestuel**.

Cette motricité impulsive va permettre au bébé d'**exprimer ses besoins**. L'enfant étant dépendant de son environnement, sa motricité réflexe va avoir une valeur **communicationnelle** et **expressive** : l'environnement va interpréter les besoins du bébé, y répondre et y **donner du sens**.

Ainsi, les agitations motrices manifestent l'**état de tension** du bébé. Elles **se différencient** progressivement selon les réponses apportées par l'entourage, permettant au bébé d'**organiser ses états émotionnels** : c'est le **stade émotionnel**. [37]

Dans la continuité de **Donald WINNICOTT**, **Isabelle FILLIOZAT** explique que l'**écoute**, l'**accueil** et la **validation** des émotions de son enfant l'accompagnent dans la **construction de son identité**, dans son **existence en tant qu'individu**. De ce fait, « *le sentiment de soi repose sur la conscience de ses émotions propres* » [12]. L'accompagnement de l'adulte dans cette étape du développement de l'enfant est indéniablement important.

L'émotion étant un **canal de communication et d'expression**, c'est un moyen **privilegié** d'entrer en relation, favorisant ainsi les **liens d'attachement** entre le parent et son bébé.

Afin de mettre en évidence les spécificités de la relation parentale avec le bébé, **Julian DE AJURIAGUERRA** a développé la notion de **dialogue tonico-émotionnel**. Dès les premiers mois de vie, une communication **singulière** se met en place entre la mère et son bébé, participant à l'**échange émotionnel**.

Comme nous l'avons vu précédemment, les **modifications toniques** du bébé sont **dépendantes** de son environnement : c'est son entourage qui répond à ses besoins. De ce fait, lors des moments d'échange avec son enfant, le parent va **donner du sens** à ces variations toniques et va lui-même ajuster son tonus à la situation. Ainsi, l'**ajustement du parent**, qu'il soit **postural, tonique** ou en lien avec les **mimiques** et la **prosodie de la voix**, va **répondre en miroir** aux manifestations émotionnelles du bébé. C'est par cette réponse en miroir, résultant du dialogue tonico-émotionnel, que l'enfant va **percevoir son propre état émotionnel**. [1]

Cette réponse en miroir est un « *moment particulier pendant lequel mère et bébé s'engagent de concert dans un comportement qui traduit le partage d'un état affectif sans pour autant qu'il s'agisse d'une imitation stricte* » [1]. C'est ce que nous appelons l'**accordage affectif**.

Cette notion, développée par **Daniel N. STERN**, explique que l'imitation du parent est d'abord **trans-modale** : le canal expressionnel utilisé pour traduire l'état du bébé n'est pas le même que celui que l'enfant utilise pour s'exprimer. De ce fait, parent et enfant **partagent un même état émotionnel**, **nuancé** par l'imitation en miroir du parent (*ce n'est pas une imitation pure*). [1]

Ainsi, par l'accordage affectif, l'enfant intègre que la réponse de son parent **découle de ses comportements**, lui permettant peu à peu de **découvrir ses propres états émotionnels**.

Ainsi, c'est par **son corps** que le bébé **vit** et **exprime** ses émotions et c'est par le biais de **son environnement** qu'il va pouvoir progressivement les **comprendre** et **mettre du sens** sur ses ressentis.

D. L'apport des neurosciences dans la régulation émotionnelle

1. Définition de la régulation émotionnelle

La régulation émotionnelle se définit comme « *un processus d'initiation, d'évitement, d'inhibition, de maintenance ou de modulation de la survenue, de la*

forme, de l'intensité, ou de la durée d'états internes (de sensations intéroceptives), de processus physiologiques, attentionnels, motivationnels ou comportementaux concomitants à l'émotion en vue d'atteindre des buts personnels » [17].

Autrement dit, la régulation émotionnelle est la « capacité à accéder à une certaine variété d'émotions, d'en moduler l'intensité et d'en contrôler la durée » [34].

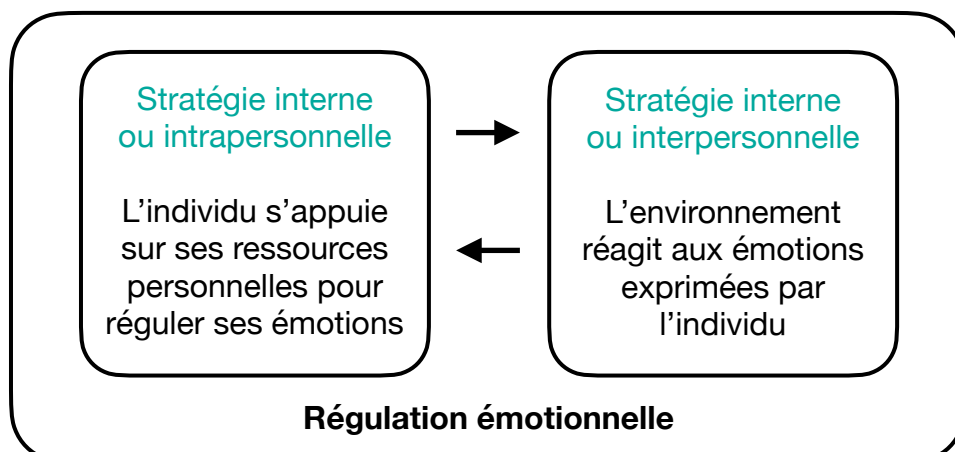
Les émotions sont indispensables à l'**adaptation** du sujet dans son environnement, que ce soit dans la construction des relations sociales, dans l'évaluation du monde extérieur, dans la détection d'un danger... Cependant, elles **doivent être régulées** lorsqu'elles ne sont plus en accord avec les **normes émotionnelles** ou lorsqu'elles ont des **conséquences négatives** pour l'individu.[27]

De ce fait, la régulation émotionnelle est une **aptitude essentielle**, évitant des **conséquences** dans quatre domaines de la vie du sujet :

- ▲ les **relations sociales**,
- ▲ la **performance** (*académique ou professionnelle*),
- ▲ le **bien-être**,
- ▲ la **santé physique**. [27]

Arrivée au terme de son développement, la régulation émotionnelle repose sur **deux stratégies** :

- ▲ la stratégie **interne** ou **intrapersonnelle**,
- ▲ la stratégie **externe** ou **interpersonnelle**. [27] [34]



Tandis que l'adulte **jongle** entre les deux stratégies, le bébé ne possède pas les mêmes capacités. En effet, **son bagage** de stratégies internes ou intrapersonnelles est **limité** et **se développera** au fil des expériences, **grâce aux réponses** que lui apportera son environnement (= *co-régulateur*). Ainsi, de façon progressive, il **s'autonomisera** sur le plan émotionnel. [34]

2. L'apport des neurosciences

Comme nous l'avons vu précédemment, l'approche neuroscientifique est **récente**. Cependant, **son apport** dans la compréhension du développement et de la régulation des émotions chez le jeune enfant est indéniable.

Ainsi, nous allons développer ces apports, grâce aux découvertes neuroscientifiques et en nous appuyant sur l'ouvrage *Pour une enfance heureuse : Repenser l'éducation à la lumière des dernières découvertes sur le cerveau* [14] de **Catherine GUEGUEN**.

✳ La théorie des trois cerveaux

Paul MAC LEAN a développé une **théorie** selon laquelle le cerveau humain serait la **résultante l'évolution des mammifères** ayant conduit à la **juxtaposition de trois cerveaux**.

Chacun de ces cerveaux correspond à un **niveau d'organisation** contrôlant le précédent sur un mode majoritairement **inhibiteur**. Autrement dit, le cerveau **reptilien** est contrôlé par le **paléo-cerveau**, lui-même contrôlé par le **néo-cerveau**, siège de la raison.

Cependant, dès la naissance, seul le cerveau **reptilien** est fonctionnel. Il assure les **fonctions primaires** de l'individu, liées à la physiologie de base (*rythme cardiaque, respiration, sommeil...*).

Siège des **réflexes** et des **instincts**, il assure également la **survie** de l'individu. Pour cela, il déclenche des réactions expressionnelles telles que des cris et des pleurs dès qu'il ressent un déséquilibre.

Le **paléo-cerveau** quant à lui est fonctionnel dès la naissance, mais il n'est cependant pas mature : l'enfant ressent des sensations de plaisir et de déplaisir, mais il n'a pas encore la capacité de les exprimer, de les interpréter et de les contrôler.

Au fil de sa maturation, il permettra à l'enfant de **réguler ses instincts primitifs de survie** générés par le cerveau **reptilien**.

Enfin, le **néocortex** est le cerveau de **la raison**. Il est responsable des fonctions cognitives supérieures, telles que la conscience, le langage, les capacités d'apprentissage...

À la naissance, il n'est **ni fonctionnel ni mature**. Nous estimons qu'aux alentours de **6 ans**, il commence à **réguler** le **paléo-cerveau**. De ce fait, le **cortex préfrontal**, zone essentielle du **néocortex**, joue un rôle fondamental dans la **régulation émotionnelle**.

✳ **L'immaturation du cortex préfrontal**

Le **cortex préfrontal** régule les émotions fortes et les impulsions. En effet, chez l'adulte, il permet une **prise de recul** ainsi qu'un temps d'**analyse**, de **compréhension** et de **réflexion** pour **prendre une décision**. De ce fait, en raison de l'immaturation de ce circuit chez l'enfant, **tout est vécu intensément**.

Afin de mieux comprendre le **cortex préfrontal** et ce que **son immaturité** induit chez l'enfant, nous allons le détailler.

Ce cortex essentiellement composé du :

- ▲ Cortex **orbitofrontal**,
- ▲ Cortex **cingulaire antérieur**. [14]

LE CORTEX ORBITOFRONTAL

Le cortex **orbitofrontal** joue un rôle essentiel dans les capacités d'**affection** et d'**empathie** ainsi que dans la **régulation émotionnelle** et la **prise de décision**.

Ce cortex régule l'**amygdale**, centre d'alerte, en **bridant l'impulsivité** et les **actes non réfléchis**. Fonctionnelle dès le huitième mois *in utero*, l'amygdale nous fait réagir de façon automatique et inconsciente dans des situations de peur. Faisant partie du circuit, elle mobilise toutes les ressources de l'individu afin d'éviter le danger. Cependant, chez le tout-petit, le cortex préfrontal étant immature, il ne peut pas apporter seul une réponse à l'amygdale.

Selon **Allan SCHORE**, le développement de ce cortex dépend des expériences vécues durant l'enfance. [14] De ce fait, sa maturation est majoritairement dépendante de l'entourage. Comme nous l'avons vu, le jeune enfant n'est pas en capacité de réguler seul ses émotions : la sécurité affective, l'écoute et l'accompagnement proposés par l'environnement sont donc essentiels au bon développement du cortex.

LE CORTEX CINGULAIRE ANTÉRIEUR

Tout comme le cortex **orbitofrontal**, le cortex **cingulaire antérieur** joue un rôle d'**interface entre la cognition et les émotions**. Étant impliqué dans les fonctions supérieures, il offre au sujet un contrôle de soi, une concentration pour résoudre ses problèmes, une reconnaissance de ses erreurs et une capacité d'adaptation pour trouver des réponses.

Ainsi, à travers l'étude du cortex **préfrontal**, nous prenons conscience de son importance dans la régulation des émotions chez l'enfant. En effet, en raison de l'immaturité du **néocortex** et des connexions entre le cortex **préfrontal** et les

circuits le reliant au système limbique à la naissance, il faudra attendre la **maturation complète** du circuit afin que l'enfant puisse être **totaleme nt autonome** dans sa régulation émotionnelle.

De ce fait, l'adulte a une **place déterminante** dans l'accompagnement émotionnel du jeune enfant : il endosse le rôle de **néocortex**.

E. Les manifestations émotionnelles de l'enfant

*** Les manifestations corporelles**

Selon **Franco BOSCAINI** et **Alexandrine SAINT-CAST**, « *l'émotion est toujours liée au corps* » [5]. En effet, l'émotion nous informe de la **rupture** de notre équilibre, déclenchant ainsi un **signal d'alerte** permettant à l'individu de se préparer à **réagir**. Autrement dit, l'émotion induit une **montée en tension** préparant à la **décharge**.

Les manifestations corporelles des émotions sont de deux ordres :

- ▲ Expressions **tonico-motrices** : l'individu s'approche, fuit, attaque, rejette...
Ce sont toutes les manifestations induisant une **action** par la **mise en mouvement** du sujet.

- ▲ Changements **tonico-posturaux** : l'individu se tend ou se relâche, oriente son regard ou son buste, affiche une mimique sur son visage... Ce sont toutes les manifestations induisant un **ajustement tonique** du sujet.

De par son immaturité cérébrale, le jeune enfant n'a pas en capacité de réguler seul ses émotions. De ce fait, il est souvent **débordé par ses sensations internes** (*induites par ses émotions*) : ses capacités intrapersonnelles ne lui permettent pas de s'ajuster et il décharge de façon intense.

Parmi ces manifestations, nous retrouvons :

- ▲ l'agitation,
- ▲ les pleurs,

- ▲ les hurlements,
- ▲ les morsures,
- ▲ les griffures,
- ▲ les jets d'objets,
- ▲ le rejet de l'adulte,
- ▲ l'immobilité,
- ▲ la crispation,
- ▲ ...

Vignette clinique :

La psychomotricienne et moi-même sommes en train d'animer un atelier de psychomotricité. Six enfants et une professionnelle de la section sont présents.

Nous distribuons un ballon à chaque enfant et nous entamons des échanges.

Alicia lance son ballon de toutes ses forces et il traverse la salle. Un de ses camarades court après son ballon et l'attrape. Alicia se jette alors sur lui et lui mord la jambe.

Dans cette vignette clinique, nous constatons que l'émotion qui a traversé Alicia était trop forte. Voyant son ballon dans les mains de son camarade, son émotion l'a débordée, elle a été prise d'une impulsion et a bondi sur son camarade pour le mordre.

La morsure est une manifestation émotionnelle **archaïque** : dans ces moments de colère intense, l'enfant **se désorganise** et agit de façon **régressive**. En effet, en faisant appel à la **zone orale**, la morsure met en jeu la **bouche, premier organe d'exploration** chez le bébé.

Le corps est le **premier espace** des émotions, mais c'est également grâce à lui que l'individu est **en lien avec le monde** qui l'entoure. De ce fait, le corps et les émotions jouent dans les relations des individus.

En effet, comme nous l'avons développé précédemment, le **dialogue tonico-émotionnel** est un outil de communication des **émotions**, vecteur de la **communication non verbale**, de nos propres émotions et de celles d'autrui dans la relation.

* Les manifestations dans la relation

Henri WALLON décrit le tonus comme la **toile de fond des émotions** : il est **vecteur** de nos émotions et nous permet de **communiquer** au-delà des mots.

Selon **Julian DE AJURIAGUERRA**, à la naissance, la tonicité du bébé est vécue de manière **bipolaire**. Le nouveau-né est **hypertonique** lorsqu'il est en besoin et **hypotonique** lorsque son besoin est satisfait. Son contrôle tonique dépend de son **environnement** : il est **soumis** à l'impulsivité de ses réactions émotionnelles et ne peut pas se réguler seul. De ce fait, les régulations toniques et émotionnelles sont dépendantes du milieu humain. [35]

Par la **répétition** des ajustements du milieu, l'enfant va progressivement **intérioriser** les possibilités pour apaiser lui-même ses tensions : il sera de **moins en moins débordé** par ses sensations, lui permettant une **meilleure disponibilité dans les interactions**.

Ainsi, la régulation de l'état tonique de l'enfant est un élément **essentiel dans sa vie relationnelle**. Cependant, cette régulation tonique se construit progressivement, de façon **concomitante** avec la régulation de ses émotions.

* Ces manifestations émotionnelles sont-elles des caprices ?

Les manifestations émotionnelles des enfants sont souvent perçues comme des **caprices** par l'entourage. Cependant, les caprices chez l'enfant de moins de 6 ans n'existent pas.

En effet, le **néocortex** de l'enfant n'est **pas suffisamment développé et équipé** pour surmonter toutes les émotions qui le traversent. De ce fait, ces manifestations permettent à l'enfant d'exprimer ses **besoins** (*notamment par les pleurs chez le tout-petit*) et ses **frustrations** (*notamment par la morsure lorsqu'un camarade prend le jouet que l'enfant avait envie de manipuler*). L'adulte a donc une place cruciale dans l'accompagnement du jeune enfant en endossant le rôle de **néocortex**.

III. L'APPROCHE PSYCHOMOTRICE EN CRÈCHE

Le psychomotricien est le **spécialiste du développement psychomoteur**. Pour autant, son intervention au sein des crèches ne se limite pas à son apport dans le soutien des compétences psychomotrices : son approche **globale** fait de lui un professionnel indispensable auprès des **enfants**, des **parents** et des **équipes**.

A. Présentation de la structure

1. Présentation générale de la crèche

La crèche dans laquelle j'effectue mon stage tous les jeudis est une **crèche collective**. Elle est dirigée par une **infirmière-puéricultrice**, secondée par une **éducatrice de jeunes enfants** qui partage son temps de travail entre un temps partiel administratif et un temps partiel auprès des enfants.

L'équipe est composée de **dix-sept agents** travaillant auprès des enfants dont **deux éducatrices de jeunes enfants** à temps partiel, des **auxiliaires de puériculture** et des **agents d'animation** (= *CAP petite enfance*) ainsi que de **cinq agents techniques** travaillant en cuisine, à la lingerie ou à l'entretien des locaux.

L'équipe accueille également **trois intervenants spécialisés** à temps partiel : un **médecin**, une **psychologue** et une **psychomotricienne**.

La crèche ouvre ses portes tous les jours de la semaine de 7h à 18h30. Elle propose un accueil régulier à **soixante-quinze enfants** âgés de 10 semaines à 3 ans. Afin de respecter le développement et le rythme de chaque enfant, elle se divise en **trois sections** : une section de bébés et deux sections de moyens-grands.

Différents espaces sont mis à disposition des équipes et des enfants afin de proposer plusieurs ateliers et activités : un **atrium**, un **jardin**, une **salle d'activité** et une **salle de psychomotricité**.

Au sein de la crèche, différents **d'ateliers** sont proposés : certains laissent place à un **jeu libre** et d'autres sont plus **dirigés**. Parmi les ateliers, nous retrouvons des **activités manuelles**, des **activités motrices**, des **ateliers cuisine**... Des sorties à la **bibliothèque** et à la **ludothèque** sont également programmées plusieurs fois dans l'année.

2. Le fonctionnement interne de la crèche

La crèche met en place différentes **réunions** pour favoriser le travail pluridisciplinaire en équipe.

Tout d'abord, la directrice, les deux éducatrices de jeunes enfants, la psychologue, la psychomotricienne et moi-même nous retrouvons tous les jeudis pour une réunion de « **transmissions** ». Après avoir échangé des informations pratiques, la psychologue, la psychomotricienne et moi-même partageons des observations faites durant la semaine, notamment au sujet des enfants qui nous posent question. Ce temps permet de **communiquer**, de se tenir informé des **évolutions** et de découvrir l'enfant dans ses différentes activités.

À la suite de cette réunion, nous rencontrons deux professionnelles d'une section chaque semaine et nous alternons avec chaque section (*nous rencontrons chaque section une fois toutes les trois semaines environ*). Durant cette réunion de « **synthèse** », les professionnelles exposent une **observation** d'un enfant ainsi qu'une **analyse** de cette observation. Ensuite, nous parlons de deux enfants de la section. Cette réunion permet un **travail d'équipe** et un **croisement des observations** amenant à une **réflexion** autour de l'enfant et à l'**émergence d'axes d'accompagnement** qui peuvent lui être proposés.

Ainsi, nous remarquons que la psychomotricité, comme les autres corps de métier, a toute sa place au sein des réunions d'équipe à la crèche. En effet, la psychomotricienne permet de transmettre aux professionnels un **regard global** sur l'enfant, notamment au sujet de son **développement**, de ses **relations**, de son **investissement corporel**...

De plus, chaque année, une **journée pédagogique** est organisée. Elle est l'occasion pour les professionnelles de **réfléchir en équipe** autour d'un sujet préalablement choisi.

Cette journée est organisée par la directrice de la structure, les éducatrices de jeunes enfants et la psychologue. Le programme est pensé avec un intervenant extérieur, qui vient animer la réflexion en proposant des **conférences**, des **discussions/débats** et des **ateliers**.

Cette année, le thème était : « **comment établir, entretenir et nourrir une relation suffisamment professionnelle avec les parents et autres professionnels, en tenant compte des émotions mises en jeu ?** ». La journée a malheureusement été reportée en raison de la crise sanitaire obligeant la fermeture de l'établissement.

3. Le projet pédagogique de la crèche

Au sein de la crèche, l'accompagnement des enfants et de leur famille est régi par un **projet pédagogique**. Propre à chaque EAJE, le projet pédagogique est un outil en **constante évolution**. Pensé et rédigé en équipe, il permet aux professionnels d'**œuvrer dans le même sens** et d'une seule voix afin de proposer une seule et même réponse aux demandes de l'enfant et de garantir ainsi une cohérence.

À l'intérieur du projet pédagogique, différents **éléments de la vie quotidienne** sont détaillés. Nous pouvons y retrouver certains **éléments théoriques** et les **lignes de conduite** concernant :

- ▲ l'adaptation,
- ▲ l'accueil,
- ▲ les transmissions,
- ▲ les activités,
- ▲ le repas,
- ▲ le sommeil,
- ▲ l'objet transitionnel,
- ▲ l'acquisition de la propreté,
- ▲ les échanges,
- ▲ l'aménagement de l'espace,
- ▲ l'aménagement du temps.

Le psychomotricien participe à la **réflexion autour du projet pédagogique** et **soutient les équipes** dans son application quotidienne.

B. Un psychomotricien en crèche

En crèche, le psychomotricien a un rôle d'**observation**, de **prévention** et d'**accompagnement** auprès des enfants des parents et des équipes. Il ne propose pas de thérapie individuelle ni de bilan psychomoteur. Cependant, en cas de nécessité de prise en charge, les parents sont informés et orientés vers des partenaires extérieurs.

1. Apport d'un regard et d'une observation spécifique

En s'extrayant du **clivage corps - esprit** qui a longtemps dominé le mode de pensée occidentale, le psychomotricien propose une prise en compte de l'enfant dans sa **globalité**. C'est par la spécificité de cette **approche globale** que le psychomotricien amène un **regard spécifique** sur l'enfant, avec une **observation psychomotrice** qui lui est propre.

L'approche des bébés par l'observation a été développée par **Esther BICK**. Dénuée de toute interprétation, l'observation permet de rendre compte du développement psychomoteur de l'enfant, de la construction de sa sécurité interne, des relations qu'il entretient avec ses pairs...

Ainsi, l'observation psychomotrice permet d'avoir une **vision globale** sur une situation ou un enfant et d'amener une **réflexion en équipe**. Elle permet également d'**ajuster au mieux** les pratiques et l'accompagnement des enfants accueillis au sein de la structure. De plus, les professionnels de la petite enfance sont de plus en plus **sensibilisés** à cette approche globale, permettant un **croisement des regards** et une **adaptation plus juste** au quotidien.

Par la spécificité de son regard et de son approche, le psychomotricien participe activement à la **prévention** des différents troubles chez les enfants.

2. Un rôle de prévention

Les crèches accueillent parfois des enfants qui interrogent les équipes. Ces dernières viennent alors **solliciter** le psychomotricien pour effectuer une **observation plus approfondie**.

À la suite de cette observation, les personnes gravitant autour de l'enfant (*dans le cadre de mon stage les professionnelles de la section, une éducatrice de jeunes enfants, la psychologue, la psychomotricienne et la directrice*) **se rencontrent** pour partager leurs interrogations et leurs observations. Plusieurs rencontres peuvent avoir lieu : elles permettent à chaque professionnel de **poursuivre** son travail d'observation et d'accompagnement.

Cas n°1 : Une **évolution positive** peut être constatée. En effet, si nous gardons présent à l'esprit que **chaque enfant évolue à son rythme**, il faut laisser le temps à chaque enfant de se développer, d'acquérir de nouvelles compétences et de progresser.

Cas n°2 : Si une **stagnation** ou une **évolution négative** est observée, le psychomotricien travaille avec l'équipe afin de mettre en place un **soutien plus spécifique** pour l'enfant visant à aider l'enfant à progresser ou à surmonter ses difficultés.

Un **rendez-vous** peut également être proposé aux parents afin de voir si les observations faites par les professionnels corroborent celles faites par les parents dans l'environnement familial. À la suite de ce rendez-vous, il arrive que les familles soient orientées vers des structures extérieures afin de proposer un **bilan complet** à l'enfant et une éventuelle **prise en charge**.

Ainsi, le travail de **collaboration** entre le psychomotricien, les intervenants et les équipes présentes au quotidien est un **élément essentiel** dans la **prévention** des troubles psychomoteurs, neurodéveloppementaux...

3. Un rôle d'accompagnement

L'une des fonctions du psychomotricien en crèche est d'**accompagner les enfants**, les **parents** et les **professionnels** de la structure. Afin d'illustrer mes propos, je vais m'appuyer sur des **situations concrètes**.

* Accompagnement des enfants

Situation :

Noé est un petit garçon âgé de 7 mois. Sur le plan moteur, Noé a accès aux **retournements** : il passe de la position dorsale à position ventrale, et inversement.

Lorsqu'il est sur le ventre, Noé peut manipuler les objets de son environnement proche. Présentant encore le **réflexe du parachutiste** (*bras crispés et en croix*), Noé ne se place pas encore en position de reptation et ne tente pas d'attraper les objets qui ne sont pas à sa portée.

Dans cette situation, nous observons que Noé ne manipule que les objets à sa portée. En effet, par son réflexe du parachutiste, Noé est **empêché** dans sa position de reptation et ne peut pas attraper les autres objets présents autour de lui.

L'**objectif** de l'accompagnement psychomoteur est de proposer à Noé un objet attrayant, que nous plaçons légèrement **au-delà de sa portée**. Noé l'observe et par l'expérience, ses schèmes moteurs s'organisent : en s'étirant, il se place en position de reptation, comme pour aller chercher l'objet.

Il acquiert progressivement la **coordination du mouvement** des bras et des jambes mais il recule. Afin de l'accompagner dans la prise de conscience de l'importance des **appuis au niveau des pieds**, la psychomotricienne et moi-même lui proposons notre **main comme support plantaire**. De ce fait, lorsque Noé plie une jambe, nous plaçons notre main contre son pied et en s'étirant pour essayer d'attraper l'objet, il pousse et commence à avancer.

Par la répétition, Noé a acquis de manière **autonome** la reptation.

* Accompagnement des parents

Situation :

En arrivant dans la section, une professionnelle nous explique que le père d'Iliana l'a interpellée concernant les appuis pédestres de sa fille. En effet, elle a les pieds légèrement inclinés vers l'intérieur et il se questionne sur ses appuis : il aimerait avoir l'avis de la psychomotricienne.

Dans cette situation, le père d'Iliana **a sollicité** la psychomotricienne à la suite d'**interrogations**. De ce fait, la psychomotricienne et moi-même portons une attention particulière aux différents appuis d'Iliana lors de ses déplacements dans la section, puis lors des différentes activités proposées durant l'atelier de psychomotricité (*notamment sur les tapis et les modules où les textures sont différentes puis lors des moments de sauts et d'équilibre*).

Grâce aux transmissions, un retour est fait pour rassurer le père : les appuis d'Iliana sont solides et lui permettent un bon ancrage.

De ce fait, un accompagnement par le psychomotricien de la crèche peut être proposé à la suite d'une **sollicitation du parent** si celui-ci a des inquiétudes, ou fait des observations particulières à la maison. Il peut également venir d'une **proposition du psychomotricien** à la suite d'observations et d'une concertation en équipe.

* Accompagnement des équipes

Situation : Octobre 2019

Nous sommes en atelier de psychomotricité. Johanna est assise sur un tapis à l'entrée de la salle et observe ses camarades. Malgré les sollicitations de la professionnelle de la section assise à l'autre bout de la salle, elle ne souhaite pas venir expérimenter le parcours.

Dans cette situation, nous observons que Johanna est **insécure** : sa position d'observatrice lui permet de se familiariser avec les lieux et notre présence puisqu'étant en début de l'année scolaire, elle ne nous connaît pas encore.

La professionnelle la sollicite pour qu'elle vienne faire le parcours. Cependant, aller la rejoindre impliquerait de traverser la salle. Or, comme elle est **insécurisée**, Johanna ne parvient pas à effectuer le trajet qui la rapprocherait de la professionnelle susceptible de la rassurer.

La psychomotricienne explique alors la situation à la professionnelle, lui suggère de se rapprocher de Johanna et de lui proposer une nouvelle fois de faire le parcours avec elle.

L'**accompagnement** et le **soutien** des équipes sont des points essentiels dans le sens où ils favorisent le **travail d'équipe** et permettent une sensibilisation à l'**approche globale** de l'enfant. La transmission des conseils peut venir des **observations** de la psychomotricienne ou de la **demande de l'équipe**.

C. L'apport du psychomotricien dans l'accompagnement des vécus émotionnels de l'enfant par la mise en place d'ateliers

Dans la crèche où j'effectue mon stage, ma maître de stage et moi-même proposons aux enfants des **ateliers ludiques** dans l'objectif de les **accompagner** et de les **soutenir** dans leur **développement psychomoteur**, dans l'**acquisition des différentes capacités psychomotrices**, dans leur **investissement corporel** et dans leurs **relations**.

Ces ateliers sont structurés par un **cadre** et un **espace - temps** précis. Ces paramètres essentiels participent à la **construction de la sécurité interne** de l'enfant. En effet, selon la théorie de l'attachement, si l'enfant n'est pas sécurisé, il ne pourra pas explorer.

1. Le cadre

* Définition du cadre

Catherine POTEL définit le cadre thérapeutique comme « *ce qui contient une action thérapeutique dans un lieu, dans un espace ou dans une pensée.* » [30].

Afin de proposer un cadre **contenant** et **sécurisant**, **Catherine POTEL** définit un **cadre physique**, englobant les **outils concrets** du psychomotricien. L'efficacité de ce cadre tenant à sa **répétition** dans le temps et à son **invariabilité**, elle décline les différents paramètres à prendre en compte :

- ▲ **Le temps.** Les repères temporels participant à la **ritualisation** du cadre, il est important de définir une **durée** pour chaque atelier et de les animer selon une **fréquence déterminée** et à des **horaires fixes**.
- ▲ **L'espace.** Le lieu accueillant l'atelier doit être **défini** et **rangé** afin d'optimiser son investissement par l'enfant. La pièce choisie est un endroit où l'enfant va pouvoir **vivre dans son corps**, **l'expérimenter** et **l'investir** à travers des **expériences** sensorielles et motrices. De ce fait, l'espace doit pouvoir **accueillir** les excitations, les plaisirs ainsi que les débordements de l'enfant.
- ▲ **Le matériel.** Dans une salle de psychomotricité, le matériel doit être **varié** et **attrayant**. Dépendant de la **sensibilité** du psychomotricien, différents outils peuvent être retrouvés. Cependant, le matériel doit permettre à l'enfant des **intégrations motrices et sensorielles** ainsi que **l'investissement de son imaginaire**.
- ▲ **L'encadrement.** Le choix du nombre de professionnels doit être **réfléchi** et **défini** au préalable. La **coanimation** d'un atelier avec un professionnel accueillant l'enfant au quotidien peut amener un aspect plus **contenant** et **sécurisant**.
- ▲ **Le fonctionnement institutionnel.** L'atelier doit s'intégrer dans le **projet** de la structure et être le fruit d'une réflexion approuvée par l'équipe. [30]

Ce cadre physique permet de **contenir le cadre psychique** qui regroupe la **mise en pensée des actions** du psychomotricien, en s'appuyant sur des **connaissances théoriques** et des **compétences propres**.

Ainsi, en psychomotricité, chaque professionnel part des **fondamentaux** du cadre et **l'étaye** à sa manière, selon le lieu d'exercice, le public rencontré, les besoins des patients, les objectifs définis...

Les **deux principales fonctions** du cadre sont de **sécuriser** et de **contenir** l'enfant.

L'aspect **sécurisant** du cadre permet à l'enfant d'**explorer** plus librement. En effet, par la **répétition**, l'enfant se sent un peu plus en sécurité à chaque atelier : il intègre le lieu et ce qui se passe à l'intérieur. De ce fait, selon la **théorie de l'attachement**, si l'enfant est **sécure**, son **système d'attachement se désactive**, permettant à son **système d'exploration de s'activer**.

L'aspect **contenant** du cadre permet d'accompagner l'enfant dans la **régulation de ses émotions**. En effet, le jeune enfant n'a pas encore l'équipement nécessaire pour réguler seul ses émotions. La **contenance** étant « *la capacité [...] à contenir ce qui déborde* » [30], elle l'accompagne dans **ses vécus émotionnels**. **Accueillir** les émotions de l'enfant, c'est progressivement lui permettre de **transformer ses représentations primaires en représentations secondaires**. [30]

*** Le cadre durant les ateliers de psychomotricité**

Afin de respecter ce cadre, notre intervention à la crèche se déroule **toujours de la même façon**. Nous arrivons à 9 heures, nous nous installons dans la section avec les enfants et nous prenons un temps pour jouer avec eux.

Puis, à l'aide de l'une des professionnelles de la section, nous constituons les **deux groupes de six enfants** qui participeront à l'atelier durant la matinée (*dans les*

sections de moyens-grands, nous créons un groupe avec les enfants les plus âgés de la section et un groupe avec les plus jeunes).

Nous convenons également de la professionnelle qui **accompagnera** le premier groupe puis de celle qui accompagnera le second. Leur présence est indispensable pour que l'enfant ait un **repère stable** et qu'il puisse **se réassurer** auprès de sa figure d'attachement secondaire s'il en ressent le besoin.

Ensuite, nous partons **installer la salle** de psychomotricité en fonction de la séance que nous avons préalablement établie.

Nous revenons dans la section chercher le premier groupe pour un atelier d'environ **40 minutes**. Cette séance se déroule autour d'un **rituel de début et de fin** : nous enlevons les chaussures avant de commencer la séance et nous les remettons à la fin. En plus de ritualiser la séance, le retrait des chaussures permet à l'enfant de découvrir les **sensations des différentes textures** sous les pieds, de **tester les différentes densités** et d'avoir des **appuis plus stables et plus ancrés**.

À la fin de l'atelier, nous raccompagnons les enfants dans la section et nous partons avec le deuxième groupe d'enfants pour le prochain atelier qui se déroule avec le même cadre.

Ainsi, lors de ces ateliers, le cadre doit être suffisamment **strict** pour **sécuriser, contenir et protéger** l'enfant tout en étant suffisamment **souple** pour que l'enfant puisse **créer, imaginer** et avoir une **grande disponibilité exploratoire**.

2. L'exploration

*** Définition**

Selon le **CNRTL**, l'exploration est l'« *action d'appréhender quelque chose par les sens pour en connaître les qualités* » [16]. De ce fait, lorsqu'un enfant explore, il découvre le monde qui l'entoure grâce à la vue, à l'ouïe, au toucher, au goût, à l'odorat et à son système vestibulaire.

La **qualité** de l'exploration de l'enfant dépend de la construction de sa **sécurité interne**, elle-même dépendante de la qualité de ses **liens d'attachement**. Afin de découvrir le développement de l'exploration chez l'enfant, nous allons développer la notion de « **théorie de l'attachement** ».

✱ La théorie de l'attachement

La **théorie de l'attachement** est une notion développée par **John BOWLBY**. Il s'est intéressé aux connaissances psychanalytiques qui fondent le lien entre la mère et le bébé sur les pulsions. Soucieux d'une démarche scientifique, il a élargi sa réflexion à l'étiologie (= *science qui étudie des espèces animales dans leur milieu naturel*), aux neurosciences, aux sciences cognitives... [33]

Dans cette théorie, **John BOWLBY** définit la **figure d'attachement** : c'est une personne qui va **prendre soin** de l'enfant. Cette figure ne se définit pas par le lien de parenté mais par l'**attention accordée** à l'enfant et l'**écoute de ses besoins**. Ainsi, l'enfant peut avoir **plusieurs** figures d'attachement. Nous retrouvons les figures d'attachement **primaires** (*les parents par exemple*) et les figures d'attachement **secondaires** (*les professionnels de la crèche par exemple*). [33]

Cette théorie a été **reprise** par des auteurs, dont **Nicole GUEDENEY** qui explique que la figure d'attachement peut s'apparenter à un **porte-avions**. Ainsi, elle est une **base de sécurité** pour l'enfant, où il peut se réfugier en cas de danger. L'enfant, représenté par l'**avion**, peut venir s'y ravitailler.

La base de sécurité (*ou porte-avions*) va permettre à l'enfant d'**explorer** le monde qui l'entoure. En effet, nous pouvons faire un **lien entre le système d'attachement et le système d'exploration** : lorsque le système d'attachement s'active, le système d'exploration se désactive. Autrement dit, lorsque l'enfant se sent en danger, il se rapproche de son porte-avions et arrête momentanément toute exploration. **Ainsi, une base de sécurité solide permet à l'enfant d'explorer, de faire des découvertes et de nouveaux apprentissages.** [13]

Peu à peu, l'enfant va construire ce qu'on appelle l'**objet interne**. C'est une image intériorisée de l'autre bienveillant qui l'accompagne durablement dans tous les temps où il est seul. Lorsque cet objet intériorisé est construit, l'enfant n'a plus besoin de l'autre, car il existe en lui. Cette notion d'objet interne fait référence à l'**intériorisation** de la figure d'attachement (ou *base de sécurité*).

Le système d'attachement de l'enfant va **se construire** en fonction des **réponses** que va lui apporter sa **figure d'attachement**. Ainsi, dans les **années 1960**, **Mary AINSWORTH** va mettre au point une expérience nommée la ***strange situation***.

Cette expérience va être composée de « *huit séquences de trois minutes comportant deux séparations d'avec la figure d'attachement et des contacts avec une personne non familière, en présence et en l'absence de cette figure d'attachement* » [13].

À partir de cette expérience, **Mary AINSWORTH** met en évidence **quatre patterns d'attachement** :

- ▲ L'attachement **sécuré**. L'enfant sait qu'il peut compter sur sa figure d'attachement, notamment lors des moments de détresse : elle est **disponible** et **accessible**. Elle lui apporte la **proximité affective** dont il a besoin, lui permettant de retrouver son équilibre émotionnel.
- ▲ L'attachement **insécuré évitant**. L'enfant n'a pas fait l'expérience d'une figure d'attachement stable. Ne pouvant **pas compter** sur cette dernière, il a très vite appris à **s'autonomiser** et semble **peu affecté** par les séparations et les retrouvailles : il se focalise sur les jouets, sachant qu'il n'aura pas de réconfort du côté de sa figure d'attachement. Lors des moments de détresse, il peut se laisser réconforter par une personne étrangère.
- ▲ L'attachement **insécuré ambivalent résistant**. L'enfant ne sait pas dans quel état va être sa figure d'attachement quand il va aller la voir : sera-t-elle disponible ou indisponible ? De ce fait, l'enfant va **hypersolliciter** cette figure, allant sans cesse **vérifier sa disponibilité** au détriment de

l'exploration. Il entretient une recherche du contact et pourtant, il rejette sa figure.

- ▲ L'attachement **désorganisé**. La figure d'attachement, censée protéger l'enfant, est une source de menace. L'enfant ne se sent pas en sécurité loin de cette figure, mais il ne se sent pas non plus en sécurité lorsqu'il est proche d'elle. [13] [33]

De ce fait, plusieurs patterns d'attachement peuvent se constituer. Ils dépendent de la **disponibilité** du parent, de son **accessibilité**, mais également de la qualité des réponses qu'il apporte aux besoins de son enfant.

Par exemple, l'enfant est très vite submergé par la peur. Il a impérativement besoin de la présence d'un adulte pour le sécuriser, le consoler, le contenir autant physiquement que psychiquement... Dans ces moments-là, l'enfant va préférentiellement se tourner vers sa figure d'attachement. [14]

Ainsi, lorsque l'enfant est traversé par un état émotionnel, il doit pouvoir **compter** sur sa figure d'attachement afin de pouvoir **répondre** à ses besoins et ses inquiétudes. La **qualité de l'accompagnement émotionnel** de l'enfant **dépend** donc de la **qualité des liens d'attachement**.

Cette qualité des liens d'attachement a elle-même un impact sur la **qualité de l'exploration** de l'enfant : plus les liens d'attachement seront **solides**, plus l'enfant pourra **explorer** le monde qui l'entoure.

À l'inverse, comme le démontrent les patterns d'attachement, plus les liens seront **fragiles**, plus l'enfant sera **empêché d'exploration** : son système d'attachement sera toujours activé, empêchant son système d'exploration de l'être aussi.

✳ **Comment l'enfant explore-t-il ?**

La bouche est le **premier organe sensoriel explorateur** de l'enfant.

En décrivant le **stade oral**, **Sigmund FREUD** explique que la zone orale est une source de **plaisir**, provoquant chez l'enfant des sensations **intenses**. En effet, d'un point de vue **physiologique**, les lèvres et le bout de la langue sont des zones très innervées, suscitant l'exploration du monde qui entoure le bébé.

Au fil de la maturation tonique, les **mains** de l'enfant sont de plus en plus **précises**, elles permettent à l'enfant de **manipuler** les objets de son espace environnant. Progressivement, il **délaisse** la zone orale pour **parfaire** sa motricité manuelle.

L'enfant commence à **secouer** les objets, les **frapper**, les **jeter** : ces expériences suscitent de l'amusement et stimulent la réitération de ces découvertes. Par la **répétition** des expériences, des mouvements et des séquences motrices, l'enfant les **intègre** progressivement pour créer des **compétences**, qu'il déclinera sous toutes leurs potentialités avec l'apparition de l'**intentionnalité** du geste.

L'exploration met en jeu les dimensions **motrices**, **toniques**, **sensorielles**, **cognitives** et **affectives** du développement psychomoteur de l'enfant. De ce fait, elle participe à l'**acquisition** des différentes **compétences psychomotrices**.

Tout en permettant à l'enfant de **se développer**, l'exploration donne **l'envie** à l'enfant de se mouvoir, d'aller vers. Ainsi, en étant **soutenu** par son environnement affectif, l'enfant progresse et **repousse** toujours un peu plus **les limites** de son exploration ce qui lui permet d'appréhender de nouveaux gestes. Progressivement, ces derniers deviennent intentionnels et s'organisent pour former des mouvements.

Doucement, par l'**appropriation** de ses découvertes exploratoires, l'enfant **acquiert** de nouvelles compétences. Il va peu à peu prendre conscience de **son corps** et de **ses potentialités**. Il devient **maître** de ses explorations.

L'exploration est permise par le **jeu**.

3. Le jeu

* Définition

Le jeu est l'**activité principale** de l'enfant. Selon **Daniel MARCELLI** et **Florence RAFFERNEAU**, « *la capacité de jouer du bébé dépendra [...] de son âge, de ses capacités développementales intrinsèques et de son environnement* » [26].

De ce fait, le développement de l'enfant et du jeu sont **concomitants** : le jeu soutient la mise en place des capacités **motrices, cognitives, affectives, sociales, créatives...**

Grâce aux expériences corporelles, le jeu permet d'**explorer** les notions de **coordinations, d'espace-temps, de schéma corporel...**

C'est à travers le jeu que l'enfant **se développe** et **se construit** en tant que sujet. En effet, **Donald WINNICOTT** soutient que le jeu participe à la construction du **psychisme** de l'enfant ainsi qu'au développement de sa **subjectivité**. [26]

Catherine POTEL définit le jeu comme « *l'un des moteurs puissants d'intégration, d'élaboration et de transformation d'expériences concrètes en "matières symboliques"* » [30]. De ce fait, le jeu permet la **compréhension** et l'**intégration** de ce que le sujet vit dans son corps.

Le jeu a également un rôle dans la **communication**. C'est **médiateur** dans la relation, permettant à l'enfant de **rejouer** sa réalité interne et **d'exprimer** ce qu'il ne peut pas dire avec des mots. En effet, le « *jeu est conçu comme un analogue du discours libre : les enchaînements ludiques prennent une signification semblable à celle de l'association libre d'un patient adulte en analyse* » [26].

Au fur et à mesure que l'enfant grandit, son jeu **évolue, s'enrichit** et **s'élabore**. Nous distinguons **deux grandes étapes** dans la construction du jeu chez l'enfant :

- ▲ Le jeu **solitaire** permet à l'enfant de **découvrir**, d'**explorer** et de **s'approprier** son corps propre et les objets environnants. D'abord dans la relation avec sa mère puis en s'ouvrant au monde objectal avec la disparition du *grasp reflex*, l'enfant **s'éveille** et **développe ses compétences psychomotrices**. Ces dernières sont permises grâce à des **répétitions** des mouvements et des manipulations.
- ▲ Le jeu **relationnel** participe à la mise en place des **interactions**. En ouvrant la relation à **un tiers** (*autre que la mère*), le jeu relationnel permet l'accès à l'**intersubjectivité**, au **langage** et à la **symbolisation**. [26]

Ainsi, les **jeux spontanés** sont **riches** d'observation : ils permettent de **comprendre** ce qu'il se passe pour l'enfant. Dans ces moments-là, l'adulte doit être **disponible** physiquement et psychiquement pour l'accompagner.

* Le jeu psychomoteur donne du sens aux vécus émotionnels

Dans son ouvrage *Être psychomotricien*, **Catherine POTEL** définit le jeu comme « *un des leviers thérapeutiques essentiels dans [la] constitution d'une enveloppe contenance* » [30]. Il permet d'« *accompagner la maturation psychique d'un enfant en état de débordement et d'excitation* » [30].

À travers l'utilisation du jeu en psychomotricité, nous allons mettre en évidence comment la psychomotricité accompagne l'enfant dans ses vécus émotionnels.

Chez le jeune enfant, « *le corps est lieu où vont s'exprimer les tensions émotionnelles, c'est le corps qui éprouve, contient et porte les diverses sensations et les élabore dans le système psychique* » [4].

Du fait de son **immaturité**, le tout-petit vit les émotions de façon **indistincte** dans son corps : il ressent les mêmes sensations corporelles désagréables lorsqu'il a faim ou lors de la séparation maternelle. Vécues comme des tensions, le bébé s'en libère par une décharge motrice.

De ce fait, un accompagnement du **vécu corporel** de l'enfant lui permettrait d'**identifier** ses tensions corporelles pour les **assimiler** à différents vécus émotionnels. C'est dans cette **spécificité** des émotions que la psychomotricité prend sa place auprès des enfants en crèche.

L'**expression du corps** est un **mouvement** allant de l'**intérieur** vers l'**extérieur** ayant comme première intention la **communication**. De ce fait, l'existence de **deux espaces** est un prérequis de cette expression : l'enfant doit avoir conscience d'un **dedans** et d'un **dehors** (*cette intégration est permise par ses expériences sensorielles, motrices, relationnelles et affectives au cours des premiers mois de sa vie*).

Afin que l'**acte moteur** devienne un moyen d'expression corporelle, l'enfant a besoin d'un accompagnement spécifique : le psychomotricien doit **accueillir** et **détoxifier** ses ressentis. Il sera ensuite en mesure de les transformer et de les assimiler. [30]

De cette façon, l'acte moteur participe au travail de **transformation** et de **symbolisation** des **vécus émotionnels** de l'enfant afin de donner une expression corporelle.

L'**expression** corporelle se différencie de la **décharge** émotionnelle. En effet, l'enfant qui décharge ses émotions est un enfant qui n'a pas encore accès au **symbolisme** : ses émotions sont encore **brutes** et explosent afin de le **libérer** de son **état de tension interne**.

De ce fait, un accompagnement dans la **transformation** des vécus émotionnels est nécessaire pour permettre à l'enfant d'**assimiler ses ressentis** et d'**exprimer autrement** ses tensions.

Ainsi, le psychomotricien accompagne l'enfant dans l'**intégration** et dans la **régulation** de ses émotions. En **liant** les **éprouvés corporels** à des

représentations émotionnelles, il **apaise** l'enfant, le **protège** des débordements émotionnels et l'**accompagne** dans l'appropriation de ses vécus en lui permettant peu à peu de réguler seul ses émotions.

De ce fait, « *la prise en charge psychomotrice fait vivre les émotions pour les découvrir dans leurs différentes facettes, les reconnaître et les contrôler quand cela est nécessaire* » [5]. Autrement dit, en faisant vivre l'enfant dans son corps, la psychomotricité lui offre un espace où il peut découvrir ses émotions et elle l'accompagne pour qu'il puisse vivre harmonieusement avec elles.

✳ **Les ateliers de psychomotricité en crèche**

Au sein de la crèche où je suis accueillie en stage, j'ai pu découvrir et expérimenter le rôle du psychomotricien dans la transformation des vécus émotionnels lors d'ateliers de psychomotricité.

□ **Présentation des ateliers**

Avec la psychomotricienne, nous proposons des ateliers de psychomotricité tous les jeudis matin. La crèche ayant trois sections, nous répartissons notre présence de sorte que nous nous rendons dans une même section toutes les trois semaines.

L'objectif premier est de **soutenir** l'enfant dans son développement psychomoteur et de l'**accompagner** dans ses acquisitions psychomotrices.

De ce fait, durant les ateliers, les enfants explorent leurs différentes **capacités psychomotrices**, comme les coordinations oculomanuelles, les coordinations dynamiques générales, le schéma corporel, le repérage spatial... Ces découvertes se font au moyen d'**activités ludiques** telles que :

- ▲ des **parcours moteurs** pour soutenir les coordinations dynamiques générales, l'équilibre, les appuis et l'ajustement tonique,

- ▲ des jeux de **ballons** pour soutenir les coordinations oculomanuelles et dynamiques générales, la relation avec l'échange de balles, l'intégration d'une consigne...

Les activités ludiques permettent d'**observer** comment s'organise l'enfant, à la fois dans sa **motricité spontanée** et dans sa **motricité dirigée**, dans le **groupe** et dans une **salle hors de la section** avec de **nouveaux intervenants**. De plus, selon l'âge, des **petites consignes** peuvent être énoncées : elles permettent d'appréhender la **compréhension** de l'enfant, son **inscription** et la **durée de sa mobilisation** de cette consigne. Enfin, ces ateliers sont l'occasion de **découvrir l'enfant** dans un autre contexte et de **mettre en valeur et/ou soutenir ses capacités**.

Chaque atelier est différent et pourtant, durant chacun d'eux, les enfants se **mettent en jeu corporellement** grâce au jeu. Au fil de l'année, ils développent un attachement de plus en plus sûr et **s'autorisent davantage**.

□ Les émotions durant l'atelier

La mise en jeu corporelle induit souvent de **fortes émotions** chez l'enfant : il court, il rit aux éclats, il saute, il pousse, il se cache... Il arrive même que, dans l'élan émotionnel, la frustration d'attendre son tour soit telle que l'enfant morde le camarade devant lui.

Autrement dit, du fait de leur **mobilisation corporelle**, les ateliers de psychomotricité proposés au sein de la crèche sont une **grande source de vécus émotionnels** et sont un moment idéal pour accompagner l'enfant dans l'**élaboration** de ses représentations émotionnelles (*et de ce fait dans sa régulation émotionnelle*) par la **mise en mots de son vécu corporel**.

Afin d'illustrer mes propos, je vais vous présenter Alexis.

D. Étude de cas

1. Présentation d'Alexis

Je rencontre Alexis dans le cadre de mon stage de troisième année au sein d'une crèche collective. Alexis est **arrivé à la crèche le 25/09/2019** à l'âge de 25 mois et il la fréquente tous les jours de la semaine. Auparavant, il était confié à une assistante maternelle.

À la crèche, Alexis est accueilli dans la **section des « Loupiots »** où les enfants ont entre 1 an et 8 mois à 2 ans et 10 mois lors de la rentrée, en septembre 2019. Lors de notre première rencontre, il a **26 mois**.

Nous n'avons aucune information concernant la grossesse et les deux premières années de vie d'Alexis. Actuellement, Alexis **vit chez ses deux parents** et a accueilli une **petite sœur** au cours du mois de juin 2019.

L'**adaptation** à la crèche n'a pas été facile : Alexis pleurait beaucoup et la séparation semblait difficile autant pour lui que pour sa mère. À la suite à la période d'adaptation, une amélioration progressive a été perçue par l'équipe. Aujourd'hui, les séparations peuvent encore être parfois difficiles : Alexis peut pleurer et a besoin de passer un temps dans les bras ou sur les genoux d'une professionnelle pour se réassurer. Le soir, le moment où Alexis retrouve ses parents se passe bien.

Au niveau de l'**alimentation**, Alexis mange toujours très peu à la crèche : il picore de temps en temps une cuillère dans le plateau qui lui est proposé et mange de la mie de pain ainsi que de la compote. La mère d'Alexis a déjà interpellé la crèche à ce sujet : elle s'inquiétait de voir son enfant manger si peu. Un rendez-vous avec le pédiatre semble avoir apaisé ses inquiétudes.

Au niveau du **sommeil**, Alexis a besoin de nombreux rituels pour l'endormissement : il souhaite avoir « son doudou », il sollicite la présence d'un adulte à côté de lui et il se frotte la tête contre le matelas. Lors de l'adaptation, la

mère avait pris soin de faire part à l'équipe des rituels d'endormissements de son enfant. Au quotidien, Alexis dort avec ses parents la nuit et seul pour la sieste.

Au niveau du **langage**, Alexis peut dire beaucoup de mots mais il ne fait pas de phrases. Parfois, nous n'arrivons pas à comprendre ce qu'il veut nous dire. Le langage est donc en cours d'acquisition.

Au niveau de la **relation**, Alexis peut interagir avec les adultes et les autres enfants de la section mais pas de façon régulière. Il se situe souvent dans l'imitation immédiate : il peut imiter corporellement ce qu'un autre enfant est en train de faire ou répéter en écholalie. Il demande une grande mobilisation de l'adulte qui l'accompagne : il a besoin d'être informé de chaque intention de l'adulte et marque chaque départ, avec une expression faciale pouvant être assimilée à de l'angoisse : son visage se crispe, ses muscles faciaux sont tendus, son regard semble perdu et sa bouche est pincée. Lorsque de nouvelles personnes interviennent dans la section, Alexis se focalise, s'accroche et reste avec elles.

Au niveau des **compétences psychomotrices**, Alexis présente de bonnes **coordinations dynamiques générales** : il marche et court avec aisance. Il est capable d'ajuster son équilibre aux différentes densités de modules et de tapis, de sauter pieds joints, de monter l'escalier marche par marche et de le descendre en alternant le pas.

Il présente également de bonnes **coordinations oculomanuelles** : il peut lancer en visant et lâchant le ballon, rattraper le ballon et faire passer une balle dans un tube.

Au niveau de la **motricité fine**, Alexis présente une prise globale de l'objet. Il est habile dans les activités fines : il peut compléter un puzzle, faire de la pâte à modeler, dessiner...

Les **connaissances topographiques de son corps** sont en cours d'acquisition : Alexis sait situer sa tête, son ventre, sa main et son pied.

Alexis peut se **repérer dans l'espace** : il reconnaît sa section, l'atrium et la salle de psychomotricité. Il peut également se repérer lors d'activités proposées autour du repérage spatial.

Alexis a accès au **symbolisme** et peut **apparier** des objets.

2. Mes premières observations

* Ma première rencontre avec Alexis

Ma première rencontre avec Alexis a eu lieu pendant les vacances de la Toussaint, lors de l'accueil des enfants, dans l'atrium. Ce jour-là, les enfants étaient peu nombreux.

Vignette clinique 1 : Le 31/10/2019.

Ce jour-là, la psychomotricienne est absente. J'entre dans l'atrium après avoir déposé mes affaires au vestiaire. Je m'assieds sur un pouf près de la porte. J'échange des informations pratiques avec l'éducatrice de jeunes enfants pour la séance de psychomotricité que je m'apprête à proposer (j'ai *auparavant préparé cette séance avec ma maître de stage*).

Alexis est au milieu de la salle. Il tient son doudou à deux mains et le sert contre lui. Son visage est fermé : son regard balaie la pièce de gauche à droite et de droite à gauche. Ses yeux se remplissent de larmes et il geint. L'éducatrice lui propose de venir s'installer sur ses genoux et s'engage corporellement pour lui proposer de prendre sa main. Il vient, s'assied sur ses genoux et progressivement s'apaise. Au bout de quelques minutes, l'éducatrice lui dit qu'elle doit se lever pour aller voir un autre enfant et qu'elle va devoir le poser sur le sol. Elle lui explique qu'elle sera présente dans la pièce s'il a besoin d'elle, mais qu'il peut aller jouer avec d'autres enfants ou tout seul.

Une fois sur sol, Alexis me regarde attentivement. Je lui souris, je m'adresse à lui en le saluant et me présente. Alexis tourne les talons, se dirige vers la cuisine en bois et saisit une banane. Il revient vers moi en tenant dans une main « son doudou » et dans l'autre main, la banane. Il me la tend en me disant « banane ». J'attrape la

banane, je fais semblant de la manger et je la lui rends. Un grand sourire apparaît sur son visage et il réitère l'expérience avec différents aliments.

Cette vignette met en évidence son **insécurité** et induit une **difficulté dans son système d'attachement** ainsi que dans la régulation de ses émotions. Elle souligne également qu'Alexis **peut se rassurer auprès de l'adulte** par un accompagnement verbal et physique. Après s'être apaisé, il est capable de reprendre une activité et d'entrer en interaction avec les autres (*ici avec l'aide d'un objet médiateur*).

✱ L'insécurité d'Alexis

Lors des moments de **séparation**, Alexis choisit lui-même l'adulte qui l'accueille : il ne se dirige pas toujours vers la personne s'étant avancée vers le parent pour prendre les transmissions. Cependant, ce choix n'est pas toujours adapté : Alexis peut se diriger vers n'importe quel adulte de la pièce, y compris les personnes qu'il rencontre pour la première fois.

Comme nous l'avons vu dans la première vignette clinique, **au sein de la section**, Alexis a besoin d'un accompagnement et d'un étayage de l'adulte. Il peut explorer seul mais il a souvent besoin de se réassurer auprès d'une professionnelle de la section. Il manifeste son inquiétude dès qu'une porte s'ouvre ou se ferme : il peut se rapprocher de l'adulte ou se figer sur place et pleurer.

Alexis présente également une insécurité dans les **moments de transition**.

Vignette clinique 2 : Le 21/11/2019.

La psychomotricienne et moi-même sommes dans la section en train d'aider les professionnelles et les enfants à ranger les jeux avant le temps chansons et les différentes activités de la matinée.

Alexis se tient debout au milieu de la pièce. Il tient son « doudou » contre lui. Ses yeux sont remplis de larmes et il se met à pleurer.

Dans cette vignette clinique, nous pouvons constater l'angoisse que peut représenter un moment de transition pour Alexis : il est seul au milieu de la pièce et de nombreuses personnes, enfants ou adultes, sont en train de s'agiter autour de lui. Il ne possède pas encore une **base affective suffisamment solide** pour lui permettre de se réassurer seul face à cette situation et cela se manifeste par des larmes.

Les professionnelles de la section avaient mentionné une nette amélioration de la sécurité interne d'Alexis à la suite de la fête de Noël de la crèche où ses parents étaient présents : elles témoignent du changement chez le petit garçon. Celui-ci était beaucoup plus à l'aise au sein de la section, que ce soit avec elles ou les autres enfants. Cependant, en janvier, Alexis recommence à manifester une insécurité, notamment dans les moments de transition.

Vignette clinique 3 : Le 09/01/2020.

La psychomotricienne et moi-même sommes dans la section et décidons des deux groupes d'enfants qui viendront en psychomotricité ce jour. Pendant ce temps, les professionnelles invitent les enfants à commencer le rangement des jeux de la section avant le temps des chansons et les différentes activités de la matinée.

Alexis se tient debout au milieu des canapés. Il regarde les professionnelles et les enfants se mettre en mouvement dans la pièce. Il se met à balancer sa tête en décrivant une forme de « 8 » couché, de gauche à droite et de haut en bas. Son regard est vide et orienté vers le plafond.

Dans cette vignette clinique, nous remarquons qu'Alexis impulse un **balancement de tête** lors des moments d'insécurité. C'est un mouvement que nous retrouvons régulièrement, notamment lors des moments de transitions ou lors des moments où il n'est pas étayé par un adulte. Cependant, il est possible de sortir Alexis de cette spirale : une attention particulière, comme une main sur l'épaule ou un étayage verbal peut l'accompagner dans autre chose ou le recentrer sur l'activité.

Ce mouvement, qui semble s'apparenter à un **mécanisme de défense**, vient-il remplacer les larmes ? Vient-il manifester une résignation à la place d'une tristesse ou au contraire renforcer un repli sur lui-même ?

Tous ces questionnements viennent soulever la notion de **théorie de l'attachement**, en lien direct avec la construction de la sécurité interne et la régulation des émotions chez le jeune enfant.

À la lumière de la théorie de l'attachement, les observations d'Alexis peuvent nous laisser penser qu'il **ne présente pas un attachement sécure**. En effet, comme mis en évidence lors des moments de séparation, Alexis peut se diriger vers n'importe quel adulte. Nous pouvons imaginer qu'il ne présente pas une figure d'attachement distincte.

Cette absence de figure d'attachement peut également être mise en évidence lorsqu'un inconnu entre dans la pièce : Alexis peut se figer sur place. Il est parfois dans l'incapacité de rejoindre son porte-avions. En effet, si la figure d'attachement n'est pas intégrée, Alexis ne sait pas vers qui se tourner lors de ses moments de détresse et rester seul au milieu d'une pièce.

Si Alexis ne discrimine pas un porte-avions, son système d'attachement est sans cesse activé : son système d'exploration ne peut donc pas être opérationnel. Cela justifierait le besoin d'accompagnement et d'étayage d'Alexis lors des activités. Cela expliquerait également ses balancements de tête, qui pourraient venir signifier son inquiétude et être un moyen pour lui de se rassurer.

3. L'accompagnement de l'insécurité d'Alexis

Afin de favoriser la **sécurisation** d'Alexis lors des ateliers de psychomotricité, la mise en place et la tenue du **cadre** a été un **outil fondamental**. En effet, comme nous l'avons vu, le cadre a une fonction de **sécurité** et de **contenance** auprès de l'enfant. De ce fait, dans le cas d'Alexis, ce cadre joue un rôle clé dans sa participation à l'atelier.

Vignette clinique 4 : Le 21/11/2019.

Ce jour-là, c'est la première fois qu'Alexis participe à un atelier de psychomotricité.

La psychomotricienne et moi-même entrons dans la section. Nous venons chercher le second groupe qui viendra en séance de psychomotricité avec nous. La professionnelle et les enfants nous attendent près de la porte : Alexis lui donne la main. En entrant dans la salle de psychomotricité, il se met à pleurer et a besoin de se réassurer dans les bras durant une bonne partie de la séance. Il peut explorer quelques activités proposées, mais à proximité de l'adulte présent.

Dans cette vignette clinique, nous remarquons qu'Alexis présente une grande insécurité lors du changement de salle, se traduisant par des larmes, un besoin de contenance et de proximité avec l'adulte pour pouvoir explorer. Cette insécurité se retrouve chez la majorité des enfants se rendant pour la première fois en atelier avec des adultes dans un lieu inconnu.

Vignette clinique 5 : Le 12/03/2020.

Nous sommes au mois de mars et Alexis se rend de façon régulière aux ateliers de psychomotricité.

La psychomotricienne et moi-même entrons dans la section. Alexis est devant la porte avec les enfants et la professionnelle. Il se dirige vers la salle de psychomotricité et la traverse pour aller enlever ses chaussures avec un grand sourire.

Dans cette vignette clinique, nous remarquons qu'Alexis ne présente plus d'insécurité en se rendant à l'atelier de psychomotricité. Le cadre proposé étant toujours le même, il constitue un rituel rassurant intégré, structurant et contenant pour lui. Maintenant, Alexis semble sécurisée lors des ateliers.

4. L'accompagnement dans la régulation émotionnelle d'Alexis

La construction de la sécurité interne d'Alexis au sein des ateliers de psychomotricité lui a permis d'**explorer** son environnement. Petit à petit, Alexis **s'est saisi des activités** proposées et s'est mis en jeu corporellement.

Alexis semble prendre énormément de **plaisir** lors des activités proposées, notamment lors des activités motrices.

Vignette clinique 6 : Le 30/01/2020

Nous sommes en atelier de psychomotricité. Une activité autour du cerceau est proposée : dans un premier temps, les enfants manipulent librement les cerceaux (ils les font tourner, rouler...) puis une chanson autour de la symbolisation est proposée (*faire la voiture, faire la moto, faire un oreiller...*).

Alexis est assis sur le sol. Lorsque je lui tends un cerceau, il s'intéresse à celui-ci : il sourit et tend les bras pour l'attraper. Il se redresse et commence à le manipuler. D'abord, il le passe entre ses deux mains, plusieurs fois. Puis, il le pose sur le sol, sur l'arête et le fait tourner entre ses doigts. Il réitère l'expérience plusieurs fois et esquisse un sourire de plus en plus marqué au fur et à mesure des répétitions et son geste s'ajuste par un relâchement de son tonus.

Il regarde ses camarades autour de lui et cherche la relation avec ses camarades par le regard. Ils entament un jeu d'imitation et échangent des rires.

À ce moment-là, je suis proche de lui. À travers une **interprétation**, je m'autorise à verbaliser ce que ses **manifestations corporelles** semblent transmettre, à savoir de la **joie**. Je lui explique que je constate qu'il arrive à bien faire tourner le cerceau entre ses doigts et qu'il a l'air **content** parce qu'il a un grand sourire sur le visage. Je lui explique également qu'il a l'air de **prendre du plaisir** à jouer avec ses camarades parce qu'ils rient ensemble.

Alexis me regarde et semble attentif à mes propos. Il conclut mon intervention en me montrant comment il fait tourner son cerceau et me sourit.

Dans cette vignette clinique, nous observons que son émotion transparait **corporellement** : il sourit, ses yeux sont pleins de malice, son tonus semble se relâcher, il cherche la relation avec ses pairs par le regard...

Lorsque je m'autorise à verbaliser ses vécus émotionnels en les liant à ses manifestations corporelles, Alexis m'écoute et semble attentif. Je suis présente pour accueillir ce qu'il me montre et je verbalise ce qu'il me semble être ses émotions.

De ce fait, petit à petit, nous posons les prémisses de la construction de ses **représentations émotionnelles**. Ce travail de **détoxification** des manifestations corporelles n'a **pas un effet immédiat**. C'est par la **répétition** de ses interventions que la transformation des vécus corporels en représentations émotionnelles progressera : Alexis repérera bientôt les signes tels que ses sourires, son relâchement tonique, ses sensations internes et sera lui-même en capacité d'exprimer qu'il est content.

Parfois, Alexis est **débordé** par cette joie : ce débordement se manifeste par des cris de joie, des éclats de rire, l'impossibilité d'attendre son tour... Son **état de tension monte** et Alexis **décharge** ses émotions en courant, en poussant...

Durant ces moments, la psychomotricienne ou moi-même sommes présentes pour **accueillir** ce trop-plein émotionnel : nous mettons **des mots sur son état** en verbalisant qu'il semble content et paraît apprécier l'activité proposée. Nous lui expliquons qu'il a parfaitement le droit de ressentir ses émotions et que nous sommes contentes de partager ce moment. Cependant, nous lui expliquons qu'il peut manifester cette joie sans pousser son camarade : il risque de lui faire mal et ce dernier risque de pleurer : à ce moment-là, nous serons obligées d'arrêter l'activité. Cette étape est importante : elle permet à Alexis d'**intégrer les règles** imposées et matérialisées par le **cadre** de la séance.

Nous proposons également un temps où il peut relâcher cet état de tension **autrement que par le mouvement pulsionnel**.

Vignette clinique 7 : Le 13/02/2020

Nous venons de proposer une activité autour des coordinations dynamiques générales et de l'équilibre. Alexis s'est beaucoup excité durant l'activité jusqu'à pousser ses camarades et courir plusieurs fois en traversant la salle.

Suite à cette activité, nous en proposons une nouvelle autour des gros ballons. Alexis est dans mon petit groupe. Situé de l'autre côté du ballon, il me tend les bras pour que je l'accompagne dans son mouvement. En position ventrale, il s'allonge sur le ballon en épousant sa forme et colle son oreille comme la paroi. Je lui propose des mouvements de balancements, d'avant en arrière, de droite à gauche, des mouvements de cercle...

Son tonus est totalement relâché : ses membres sont lourds, comme abandonnés à leurs sensations sur le ballon, ses yeux sont fermés et son visage est détendu.

Dans cette vignette clinique, le corps d'Alexis manifeste une **grande détente** : la position qu'il adopte sur le ballon est signe de **sécurité**, de **laisser-aller aux sensations** et d'**apaisement**. Elle lui permet de retrouver son **calme interne** après un moment d'excitation et de débordement. Durant ce moment, il est important d'ajuster sa voix et de lui verbaliser ses manifestations corporelles pour qu'il puisse les assimiler.

Cette activité du gros ballon est intéressante pour **apaiser** Alexis. En effet, lorsqu'il se sent en **insécurité**, Alexis balance la tête ce qui stimule les sensations vestibulaires, comme sur le gros ballon. De ce fait, cette activité lui montre qu'il peut, par d'autres moyens, s'apaiser.

5. L'évolution d'Alexis dans les ateliers de psychomotricité

Au fil des ateliers, Alexis est devenu un petit garçon **sécure**. À travers un cadre **sécurisant** et **contenant**, il a su prendre ses marques et trouver ses repères. Auparavant sur la réserve, cette sécurité lui a permis de **se dévoiler** et d'**appréhender** ses différentes capacités psychomotrices. Il s'est révélé curieux, explorateur et réceptif dans l'accompagnement de ses vécus émotionnels.

CONCLUSION

Accompagner un enfant dans son vécu corporel, c'est l'accompagner dans ses vécus émotionnels. En effet, comme nous l'avons vu, le corps est le **premier espace** dans lequel se traduisent les émotions. Il permet à l'enfant de **les exprimer** par des manifestations corporelles plus ou moins adaptées à son environnement.

En accordant une importance au **développement** des capacités psychomotrices, le psychomotricien accorde une **attention particulière** au corps de l'enfant **à travers le jeu**. Il est **attentif** à ses différences manifestations et de ce fait, à l'expression de ses vécus émotionnels.

En **repérant** les **manifestations corporelles** et **relationnelles**, le psychomotricien **accueille** les émotions et les **détoxifie** par une mise en mots. Cette **association** des vécus corporels en représentations émotionnelles évolue : l'enfant les **transforme** à son tour et les **assimile** progressivement.

La spécificité de l'accompagnement du psychomotricien tient à ce parfait **équilibre entre le corporel et le psychique** des émotions. En effet, en s'extrayant du **clivage corps/esprit**, il fait le **lien entre** les **vécus** corporels et les **représentations** émotionnelles que l'enfant en tire.

De ce fait, en participant à la construction de ce lien entre le corporel et le psychique, le psychomotricien participe la **maturation psychique** de l'enfant et à la mise en place des **compétences indispensables à la régulation émotionnelle**.

Ainsi, l'approche corporelle, spécialité du psychomotricien, amène une **lecture précise** des émotions. Par le jeu, il propose une **médiation** permettant à l'enfant de faire **vivre ses émotions**. En effet, « *Jouer, c'est faire l'expérience de Soi, explorer ses contours, ses limites, ses potentialités, de mouvement en*

émotions » [3]. Ainsi, en appréhendant ses **capacités psychomotrices**, l'enfant prend plaisir dans ses apprentissages.

Mon expérience m'a fait de découvrir la **polyvalence** du travail du psychomotricien en crèche. Celui-ci est présent pour les enfants, les parents et les équipes, que ce soit dans le quotidien, dans des ateliers de psychomotricité ou lors de réunions.

Que ce soit dans son rôle d'observation, de prévention ou d'accompagnement, le psychomotricien utilise une **approche globale** de l'enfant ou de la situation. Il agit à la fois sur les compétences psychomotrices, la sécurité interne, les émotions, l'aménagement de l'espace...

Ainsi, être psychomotricien en petite enfance, c'est être chef d'orchestre : il faut être attentif à chaque détail, avoir une écoute à la fois globale et individuelle, créer à partir de plusieurs éléments une harmonie (*groupale ou individuelle*) et se laisser guider au rythme des émotions.

Cependant, si les professionnels de la petite enfance accompagnent les tout-petits dans l'acquisition de compétences indispensables à la régulation émotionnelle, ils sont avant tout confrontés à leur **propre** vécu émotionnel et à leur « enfant intérieur ». Cet « enfant intérieur » est la part infantile de l'adulte directement reliée à ses modes de fonctionnements primaires. Ces derniers se vivent en présence du **corps** : ils se rapportent à l'intériorité du sujet.

Ainsi, pour pouvoir accompagner les tout-petits dans leurs vécus émotionnels, l'adulte doit **accueillir ses propres émotions**. Certaines situations peuvent faire écho à un vécu émotionnel personnel si bien que l'adulte peut être dans l'impossibilité d'accueillir les émotions de l'enfant. Dans ce cas, l'adulte doit pouvoir expliquer cette situation à l'enfant afin de lui montrer que l'adulte ressent des émotions au même titre que lui.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] BACHOLLET MS et MARCELLI D, *Le dialogue tonico-émotionnel et ses développements*, *Enfances & Psy* n°49(4), 2010, p14-19 : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2010-4-page-14.htm>
- [2] BELZUNG C, *Biologie des émotions*, Éditions DeBoeck, 2007, p13-70
- [3] BEN SOUSSAN P, *Enjouer les bébés !*, *Spirale* n°24(4), 2002, p13-19 : <https://www.cairn.info/revue-spirale-2002-4-page-13.htm>
- [4] BOSCAINI F, *Le corps de l'enfant à la crèche*, *Enfances & Psy* n°20(4), 2002, p65-69 : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2002-4-page-65.htm>
- [5] BOSCAINI F et SAINT-CAST A, *L'expérience émotionnelle dans la relation psychomotrice*, *Enfances & Psy* n°49(4), 2010, p78-88 : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2010-4-page-78.htm>
- [6] BUREL R, *La psychomotricité face aux particularités des émotions dans la schizophrénie : Apports du groupe en psychomotricité pour améliorer les compétences émotionnelles de l'adulte schizophrène*, mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'état de psychomotricien, Université de Bordeaux, 2019, p20-38
- [7] BUSQUET M, *Heureux dans son corps heureux à la crèche ! Le bien-être et l'accueil collectif et individuel de la petite enfance*, Éditions Dunod, 2019
- [8] CADART M, *Des parents dans les crèches, utopie ou réalité : Accueillir la diversité des enfants et des familles dans le réseau des crèches parentales*, Éditions ERES, 2006, p11-15
- [9] DANTZER R, *Les émotions*, Éditions Presses Universitaires de France, 2002, p69-90

[10] DAUGE J, *La mise en scène des émotions : Le théâtre comme médiation en psychomotricité auprès d'enfants présentant des troubles du comportement*, mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'état de psychomotricien, Université de Bordeaux, 2015, p7-27

[11] DJENATI G, *Un enfant qui joue*, Le journal des psychologues n°299(6), 2012, p16 : <https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2012-6-page-16.htm>

[12] FILLIOZAT I, *Au coeur des émotions de l'enfant : Comment réagir aux larmes et aux paniques*, Éditions Jean-Claude Lattès, 1999

[13] GUEDENEY N, *L'attachement, un lien pour la vie*, Éditions Fabert, 2010

[14] GUEGUEN C, *Pour une enfance heureuse : Repenser l'éducation à la lumière des dernières découvertes sur le cerveau*, Éditions Robert Laffont, 2014

[15] <https://lesprosdela petiteenfance.fr/bebes-enfants/psycho-pedagogie/pikler-loczy/motricite-libre-et-activite-autonome-liberez-les-bebes>

[16] <https://www.cnrtl.fr/definition/exploration>

[17] <https://www.cnrtl.fr/definition/humeur>

[18] http://www.ihoes.be/PDF/L_Manni-Creches_histoire.pdf

[19] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000693097&categorieLien=cid>

[20] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022318092&categorieLien=id>

[21] <https://www.universalis.fr/encyclopedie/cognition/>

[22] LACIDES N, *Observer pour mieux comprendre : La motricité libre dans l'intérêt de l'enfant*, mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'état de psychomotricien, Université de Bordeaux, 2018

[23] LOTSTRA F, *Le cerveau émotionnel ou la neuroanatomie des émotions*, Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux n°29/2, 2002, p73-86 : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2002-2-page-73.htm>

[24] LUMINET O, *Psychologie des émotions : confrontation et évitement*, Éditions DeBoeck Université, 2^{ème} édition, 2008, p17-43

[25] LUMINET O, VERMEULEN N et GRYNBERG D, *L'alexithymie : Comment le manque d'émotions peut affecter notre santé*, Éditions De Boeck Supérieur, 2013, p85-86

[26] MARCELLI D et RAFFENEAU F, *Le bébé et le jeu*, Le Journal des psychologues n°299(6), 2012, p18-23 : <https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2012-6-page-18.htm>

[27] MIKOLAJCZAK M et DESSEILLES M, *Traité de régulation des émotions*, Éditions DeBoeck, 1^{ère} édition, 2012, p19-33 et p443-457

[28] NUGIER A, *Histoire et grands courants de recherche sur les émotions*. Revue électronique de Psychologie Sociale 4, p8-14

[29] PASQUIER A, *Psychopathologie des émotions*, Éditions Armand Colin, 2012, p7-13

[30] POTEL C, *Être psychomotricien : Un métier du présent, un métier d'avenir*, Éditions Érès, 2^e édition, 2019, p357-381 et p382-399

[31] RAMEAU L, *Le lendemain des crèches : Réinventer l'accueil de la petite enfance*, Éditions Érès, 2012, p19-36

[32] RASSE M et APPELL JR, *L'approche piklérienne en multi-accueil*, Éditions Érès, 2017, p29-35

[33] RAYNAUD A, *La sécurité émotionnelle de l'enfant : Comment se construire grâce au lien d'attachement*, Éditions Hachette Livre / Marabout, 2019

[34] ROSKAM I, *Les émotions de l'enfant*, Éditions Philippe Duval, 2018

[35] SCIALOM P, GIROMINI F et ALBARET JM, *Manuel d'enseignement de la psychomotricité : Tome 1. Concepts fondamentaux*, Éditions DeBoeck Supérieur, 2015

[36] TORRE A, *La crèche c'est le pied : Un regard psychomoteur dans le milieu de la crèche*, mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'état de psychomotricien, Université de Bordeaux, 2013

[37] TOURRETTE C et GUIDETTI M, *Introduction à la psychologie du développement: Du bébé à l'adolescent*, Éditions Dunod, 4^e édition, 2018, p28-42, p52-82 et p83-173

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	3
AVANT-PROPOS	4
SOMMAIRE	5
INTRODUCTION	6
I. LA CRÈCHE, UN ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL ET DE DÉVELOPPEMENT POUR LE JEUNE ENFANT	8
A. L'évolution de l'accueil en crèche	8
1. L'Histoire de l'accueil en crèche.....	8
2. Et maintenant ?	11
* Du point de vue de la réglementation.....	11
* Du point de vue des parents	13
* Du point de vue de l'enfant	14
B. La crèche, un lieu de développement	17
1. Définition du développement	17
2. Qu'est-ce que le développement psychomoteur ?.....	18
3. Les grands axes du développement psychomoteur	19
* La sensorialité.....	20
* Le tonus.....	23
□ Définition	23
□ La maturation du système nerveux central	24
□ Les réflexes archaïques.....	24
□ Les lois de développement	25
□ Le développement tonique.....	26
* Les coordinations motrices globales.....	27
* La motricité manuelle	30
* La cognition	31
□ Le langage.....	32
□ L'intelligence.....	32
II. LES ÉMOTIONS	34
A. Qu'est-ce qu'une émotion ?.....	34
1. Définition de l'émotion.....	34
2. Émotion, sentiment, affect et humeur	35
* Le sentiment	35
* L'affect	36
* L'humeur.....	36
B. Les théories sur les émotions.....	36
1. Dans l'Antiquité grecque	37
2. Pour René DESCARTES.....	37

3. Selon l'approche évolutionniste	38
4. Selon l'approche psychanalytique	39
5. Selon l'approche physiologique	39
6. Selon l'approche cognitive	40
7. Selon l'approche socioconstructiviste	41
8. Selon l'approche neuroscientifique	42
C. Le développement émotionnel chez l'enfant	43
D. L'apport des neurosciences dans la régulation émotionnelle	46
1. Définition de la régulation émotionnelle	46
2. L'apport des neurosciences	48
* La théorie des trois cerveaux	48
* L'immaturité du cortex préfrontal	49
E. Les manifestations émotionnelles de l'enfant	51
* Les manifestations corporelles.....	51
* Les manifestations dans la relation	53
* Ces manifestations émotionnelles sont-elles des caprices ?	53
III. L'APPROCHE PSYCHOMOTRICE EN CRÈCHE.....	54
A. Présentation de la structure	54
1. Présentation générale de la crèche.....	54
2. Le fonctionnement interne de la crèche.....	55
3. Le projet pédagogique de la crèche.....	56
B. Un psychomotricien en crèche	57
1. Apport d'un regard et d'une observation spécifique.....	57
2. Un rôle de prévention.....	58
3. Un rôle d'accompagnement.....	59
* Accompagnement des enfants.....	59
* Accompagnement des parents	60
* Accompagnement des équipes.....	60
C. L'apport du psychomotricien dans l'accompagnement des vécus émotionnels de l'enfant par la mise en place d'ateliers	61
1. Le cadre.....	62
* Définition du cadre	62
* Le cadre durant les ateliers de psychomotricité	63
2. L'exploration	64
* Définition.....	64
* La théorie de l'attachement.....	65
* Comment l'enfant explore-t-il ?.....	67
3. Le jeu	69
* Définition.....	69
* Le jeu psychomoteur donne du sens aux vécus émotionnels	70

* Les ateliers de psychomotricité en crèche.....	72
□ Présentation des ateliers.....	72
□ Les émotions durant l'atelier.....	73
D. Étude de cas	74
1. Présentation d'Alexis.....	74
2. Mes premières observations	76
* Ma première rencontre avec Alexis	76
* L'insécurité d'Alexis.....	77
3. L'accompagnement de l'insécurité d'Alexis.....	79
4. L'accompagnement dans la régulation émotionnelle d'Alexis.....	80
5. L'évolution d'Alexis dans les ateliers de psychomotricité.....	83
CONCLUSION.....	84
BIBLIOGRAPHIE.....	86
TABLE DES MATIÈRES	90