



La psychomotricité : regards sur une profession en péril en Belgique (I)

Par Christine Acheroy

En juin 2016, La ministre de la Santé, Maggie De Block, faisait savoir, dans un communiqué, que la psychomotricité n'était pas reconnue comme profession paramédicale en Belgique : la profession n'est pas déclarée illégale, mais les psychomotriciens ne peuvent plus poser d'actes « *relevant de l'art de guérir* », sous peine de poursuites pénales. Selon elle, « [...] la rééducation psychomotrice relève de la kinésithérapie. [...] Les actes en matière de psychomotricité relèvent aussi du domaine de la logopédie et de l'ergothérapie, [...]. À partir du moment où nous avons déjà des professionnels de santé compétents; il n'est donc pas utile, dans ce cadre, de reconnaître une nouvelle profession de "psychomotricien" »¹.

Cette (re)mise en question du statut paramédical de la profession de psychomotricien.ne nous amène à questionner les apports de cette discipline du point de vue de l'enfant : quels sont les enjeux de la psychomotricité au regard du développement de l'enfant ? Relèvent-ils de la prévention ou de la thérapie ?

L'ergothérapie, la kinésithérapie ou la logopédie sont-elles des pratiques orientées vers les mêmes enjeux ? Peuvent-elles se substituer aux pratiques de psychomotricité ?

Nous proposons, à travers cette analyse, dans un premier temps, de retracer brièvement l'origine et l'évolution de la psychomotricité en tant que discipline et de situer ce champ de pratiques par rapport aux professions paramédicales connexes. Nous poursuivons, dans une analyse ultérieure, par une approche plus spécifique de la psychomotricité relationnelle, parce qu'elle nous semble particulièrement adaptée aux jeunes enfants et qu'elle favorise leur développement global, pour finalement revenir à nos questionnements de départ.

¹ Réponse de la Chambre à Muriel Gerken (Ecolo-Groen), en date du 29-02-2016, concernant la reconnaissance des psychomotriciens, disponible sur : <https://www.lachambre.be/kvvcr/showpage.cfm?section=qrva&language=fr&cfm=qrvaXml.cfm?legislat=54&dossierID=54-b064-867-0746-2015201607848.xml>, (site consulté le 3 mai 2017)

Emergence et développement de la psychomotricité comme discipline

L'émergence des concepts et des thérapies psychomotrices remonte à la deuxième moitié du XIXe siècle. Mais c'est vers 1950 que la psychomotricité se développe, comme discipline parapsychiatrique, en France, autour du docteur Julian de Ajuriaguerra. Elle y est reconnue au sein du dispositif de santé depuis 1974. Parallèlement, la profession s'est développée dans de multiples pays et s'est organisée autour d'associations professionnelles: d'abord en Suisse, en Allemagne, au Danemark, au Pays-Bas, en Argentine, en Uruguay, au Brésil, ensuite, dans les années 1980, en Espagne, au Mexique, en Italie, en Autriche, au Liban... Les années 1990 voient la création du Forum Européen de Psychomotricité (FEP) qui regroupe des délégués de 20 associations européennes.

En Belgique, l'Union Professionnelle Belge des Psychomotriciens Francophones (UPBPF) existe depuis 1989. Un bachelier en psychomotricité a été créé en 2012 dans la Fédération de Wallonie-Bruxelles. Il y existe actuellement sept pôles de formation où environ 1500 jeunes ont été formés.

Qu'est-ce que la psychomotricité ?

La psychomotricité est une pratique à médiation corporelle centrée sur l'enfant dans sa dimension globale et sa relation au monde.

L'idée sous-jacente fondamentale est l'unité de la psyché et du corps, « la solidarité originelle et profonde entre le mouvement et la pensée² ». Le psychique et le moteur sont « l'expression bipolaire d'un seul et même processus, celui de l'adaptation souple, mouvante et constructive au milieu environnant.³ » La psychomotricité est donc « une motricité en relation »⁴. Pour Bernard Aucouturier⁵, « les expériences corporelles « interagies » avec le monde environnant sont fondatrices du psychisme, des représentations inconscientes les plus originaires aux représentations plus conscientes. La psychomotricité est une invitation à comprendre ce qu'exprime l'enfant de son monde interne, par la voie de la motricité.⁶ »

C'est aussi une invitation adressée à l'enfant à vivre des expériences ludiques, motrices et relationnelles qui lui permettent d'acquérir une meilleure habitation corporelle, base de son développement psychoaffectif, cognitif et social.

Typologie des pratiques en psychomotricité

La pratique s'effectue selon deux grandes modalités : la psychomotricité fonctionnelle et la psychomotricité relationnelle.

² Dupré, cité par Gérard Hermant, « La psychomotricité dans le monde. Origines, évolutions, actualités et perspectives », *Contraste* 2008/1 (N° 28-29), p. 27-40. DOI 10.3917/cont.028.0027, p.28, [en ligne], URL : <https://www.cairn.info/revue-contraste-2008-1-page-27.htm> (dernière consultation le 20 décembre 2017)

³ Bernard, Michel, « Psychomotricité », *encyclopédia universalis* [en ligne], URL : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/psychomotricite/> (dernière consultation le 20 décembre 2017)

⁴ Bernard Jolivet, cité par Christian Ballouard, « Les fondements historiques de la psychomotricité », *Contraste* 2008/1, N° 28-29, p. 23. DOI 10.3917/cont.028.0017, [en ligne], URL : <https://www.cairn.info/revue-contraste-2008-1-page-17.htm> (dernière consultation le 20 décembre 2017)

⁵ Fondateur de la pratique psychomotrice éducative et préventive ainsi que de la pratique d'aide psychomotrice thérapeutique : Président fondateur de l'Association européenne des écoles de formation à la pratique psychomotrice (ASEFOP)

⁶ Aucouturier, Bernard, *La méthode Aucouturier : Fantômes d'action et pratique psychomotrice*, de Boeck, Bruxelles, 2005, p.13

La **psychomotricité fonctionnelle** est une pratique préventive ou rééducative dont l'objectif est l'amélioration ou la récupération de fonctions psychomotrices comme la structuration spatiale et temporelle, la latéralité, la conscience corporelle... En prévention, elle se pratique en groupe et offre des situations de jeu relativement dirigées où l'enfant peut vivre des expériences corporelles et motrices ciblées: « on cible une difficulté et on va travailler cette difficulté-là à travers les moyens du jeu, du corps et de mises en mouvement spécifiques ⁷». En rééducation, elle s'organise également à travers un travail ciblé mais individuel.

La **psychomotricité relationnelle** est une pratique éducative et préventive ou thérapeutique. Elle vise à favoriser des processus de réassurance face aux angoisses dont l'origine se situe dans des vécus douloureux et répétés de l'histoire de l'enfant dès les premiers mois de sa vie. Dans sa version éducative et préventive, elle « est conçue comme un itinéraire de maturation favorisant le passage « du plaisir d'agir au plaisir de penser »⁸. Elle se pratique à travers le plaisir de jeux sensori-moteurs et symboliques, librement vécus, dans la relation à l'autre et la répétition. En prévention, elle se pratique en groupe, en milieu d'accueil, dans les classes de maternelle, ou au travers de séances, pour les plus de trois ans. Dans l'aide thérapeutique, la pratique a lieu en groupe ou à travers une relation individuelle avec le/la psychomotricien.ne. La psychomotricité relationnelle inclut toujours les parents ou le tuteur de l'enfant dans le processus, contrairement à la pratique de psychomotricité fonctionnelle. Ils participent aux séances avec l'enfant quand celui-ci a moins de trois ans.

Thérapies psychomotrices et thérapies connexes: convergences et spécificités

Quelles sont les convergences et les spécificités des thérapies psychomotrices au regard de la logopédie, de la kinésithérapie et de l'ergothérapie ?

► **Logopédie versus psychomotricité**

La logopédie est une thérapie de la communication et du langage qui concerne les pathologies de la parole, de la voix et du langage oral et écrit.

Par rapport aux logopèdes, les psychomotricien.ne.s structurent les prérequis psychomoteurs nécessaires à l'émergence de la pensée et à l'expression symbolique du langage (*parole, dessin, écriture*), mais sans travailler à la correction des troubles du langage (*articulation, syntaxe, orthographe...*)⁹. Ainsi, « si ce langage s'est construit sur quelque chose de fermé, de coincé, il y a des difficultés langagières qui se sont développées. C'est intéressant d'ouvrir, de faire tomber les défenses, les barrières, pour que le/la logopède puisse faire un travail qui s'inscrit dans l'enfant, dans le corps¹⁰ ».

► **Kinésithérapie versus psychomotricité**

La kinésithérapie vise à remédier à des « troubles fonctionnels » de nature musculo-squelettique, neurophysiologique, psychomotrice, respiratoire, cardio-vasculaire des

⁷ [Anon.], praticienne en psychomotricité relationnelle, entretien du 28 juin 2017

⁸ Aucouturier, Bernard, *ibid*, p.13

⁹ <http://www.psychomotricite-nantes.com/specificite.htm> (dernière consultation le 20 décembre 2017)

¹⁰ [Anon.], praticienne en psychomotricité relationnelle, entretien du 28 juin 2017

patients¹¹. Dans le domaine de la posture et de la gestuelle, le la kinésithérapeute traite le mouvement en termes d'amplitudes articulaires, de force musculaire et de leur impact sur la gestuelle et la motricité.

Par rapport aux kinésithérapeutes, l'objectif des psychomotricien.ne.s n'est pas de traiter les troubles neuromusculaires ou osseux, mais les difficultés psychologiques en rapport avec les symptômes organiques. Leur méthode, elle aussi, diffère: en psychomotricité relationnelle, « pour les petits ce qui est intéressant c'est de rester dans la dimension de bouger tel qu'on est, dans le plaisir, et pas juste dans le travail de la difficulté, en offrant diverses possibilités d'expériences sensorimotrices et de réassurance profonde. Mais quand il y a une réelle difficulté corporelle physique, souvent il y a un travail kiné qui complète¹². »

► Ergothérapie *versus* psychomotricité

L'ergothérapie pédiatrique¹³ vise à aider les enfants souffrant d'un retard de développement moteur qui implique une difficulté à agir dans la vie quotidienne - par exemple, une difficulté à s'habiller, manger, jouer, travailler à l'école...-. L'objectif est d'aider ces enfants à acquérir une plus grande indépendance et une autonomie dans les activités de la vie journalière, et à être « productif ». Dans cette perspective, l'ergothérapeute travaille avec l'enfant la prise de conscience de son corps, les habiletés manuelles et cognitives, l'éveil et l'interaction avec l'environnement physique et social.

Par rapport aux ergothérapeutes, les psychomotricien.ne.s ne visent pas à permettre à l'enfant de s'ajuster aux conditions de la vie quotidienne, mais à traiter les causes affectives et relationnelles qui sont à l'origine des difficultés d'agir dans son environnement quotidien.

En conclusion

Cette brève approche comparative des professions connexes à la psychomotricité montre que chacune de ces pratiques traite le corps et le geste. Cependant, leur regard et la manière de travailler sur le corps et sur l'enfant diffèrent : dans ce sens, elles apparaissent comme complémentaires plutôt qu'interchangeables.

Afin de mieux comprendre et évaluer les spécificités du travail en psychomotricité, au regard des disciplines connexes, nous proposons, dans une prochaine analyse, une approche de cette discipline dans sa modalité relationnelle. Ce champ de pratiques préventives et thérapeutiques *sui generis* nous semble particulièrement intéressant, car en travaillant la relation de l'enfant au monde dans la motricité, il est tout à fait adapté au jeune enfant. Par ailleurs, il semble constituer une aide précieuse à l'épanouissement de son développement global.

Christine Acheroy



Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles

¹¹ <http://www.vinci.be/fr-be/Parnasse-Isei/Pages/Kinésithérapie.aspx> (site consulté le 10 mai 2017)

¹² [Anon.], praticienne en psychomotricité relationnelle, entretien du 28 juin 2017

¹³ Plus d'informations sur l'ergothérapie pédiatrique dans le lien vidéo suivant: <http://www.ergomp.com/ergotherapie-pour-enfants/> (site consulté le 16 mai 2017)