



Denis Grabot

Le psychomotricien et les groupes

L'attitude des psychomotriciens à l'égard des groupes est paradoxale : la très grande majorité des professionnels réalisent en groupe une part de leurs prises en charge alors que très peu de choses sont écrites sur le sujet. L'essentiel de la littérature produite par les psychomotriciens s'attache, en effet, à décrire un soin ajusté au sujet singulier. L'intervention face à des groupes est ainsi révélatrice du métier de psychomotricien composé en grande partie d'un ajustement informel de l'interaction entre le professionnel et les personnes auprès de qui il intervient. C'est l'intuition clinique et la sensibilité thérapeutique qui, le plus souvent, organisent les séances tout autant que le raisonnement hypothético-déductif qui va de l'étiologie du trouble à sa résolution en passant par le diagnostic. Cet aspect du métier s'apprend sur le terrain au contact des maîtres de stage, généralement sans intermédiaire oral ou écrit. Dire que les psychomotriciens n'ont jamais évoqué la question du groupe dans leurs écrits est évidemment excessif. Nous citerons à l'appui de notre propos des historiens-épistémologues et des praticiens qui comme nous se sont risqués à cette gageure de rendre compte de la position du psychomotricien vis-à-vis des groupes. Nous proposons aussi quelques données quantitatives issues d'une enquête auprès d'un échantillon représentatif des psychomotriciens français.

Aucun des textes réglementant la profession de psychomotricien ne précise l'éventualité d'un exercice face à des groupes. Ce n'est pas non plus du côté des programmes officiels que l'on trouve une abondance

Denis Grabot a une formation de psychomotricien et de psychosociologue. Il assure les fonctions de directeur de l'Institut de formation en psychomotricité de Bordeaux à l'université Victor-Segalen Bordeaux 2 avec le statut de maître de conférence associé. Il est psycho-sociologue au centre hospitalier Charles-Perrens.



Denis Grabot a publié :
LAFITTE, C. ; MARTIN, C. ;
GRABOT, D. ; TIGNOL, J. 1996.
« Enquête sur la formation
et la pratique des
psychiatres libéraux de la
région Aquitaine »,
L'Encéphale, 22, p. 417-421.
PESCHEL, P. ; GRABOT, D. 1997.
« Le diplôme cadre de santé,
qu'en pensent les
ergothérapeutes, les
kinésithérapeutes et les
psychomotriciens ? »,
Évolutions psychomotrices,
9, p. 30-35.
GRABOT, D. 1999. « Rôle de la
solidarité dans la
reconnaissance de la
profession de
psychomotricien »,
Évolutions psychomotrices,
11 (44), p. 87-90.
GRABOT, D. 2000.
« Professionnalisation et
état des lieux des
psychomotriciens en France
en 1999 », *Évolutions
psychomotrices*, 12(50),
p. 218-224.

Minoritaires au sein de
l'univers des professionnels
de santé, les
psychomotriciens sont
environ 5 000 en France. Ils
exercent en grande partie à
l'hôpital et dans les
institutions de soins. Dans
une moindre mesure, ils
travaillent dans des crèches
ou à titre libéral. Les
psychomotriciens font partie
des professions de santé
réglementées et reconnues
par les institutions comme
des acteurs à part entière
du système de santé
français. Leur création date

d'informations sur ce sujet. Pas un mot dans les programmes de la discipline psychomotricité. Ce sont les enseignants de psychologie qui ont à leur charge l'enseignement des thérapies systémiques et familiales au cours de la deuxième année de formation. Et il faut attendre la troisième et dernière année pour voir apparaître un cours entier dédié à la psychologie sociale. Les jeunes en phase de préprofessionnalisation sont donc dotés de références sur « le groupe et ses organisateurs psychiques, les différents types de groupe, le psychodrame, le sociodrame et les thérapies de groupe ». Ce n'est donc pas du côté de l'enseignement théorique qu'il faut chercher les déterminants de la fréquence des pratiques professionnelles en groupe. Nous l'avons brièvement évoqué, c'est au cours des stages que l'étudiant découvre cette manière d'exercer le métier.

EN FORMATION PRATIQUE, UNE PREMIÈRE DÉCOUVERTE DES GROUPES

À mi-chemin entre cours théorique et stage, la formation pratique qui se déroule sous la forme d'ateliers de travail corporel représente une confrontation forte aux interactions dans un groupe de pairs. Découvrir sur soi les techniques de soins que les psychomotriciens sont susceptibles d'utiliser par la suite, c'est l'objectif de cette formation pratique. Relaxation, psychodrame, expression théâtrale constituent quelques-unes des situations où l'étudiant est confronté aux expériences qui stimulent la motricité, l'affect et la représentation mentale. Ces ateliers sont avant tout des expériences de groupe au cours desquelles chaque jeune expérimente tour à tour les rôles d'observateur, d'acteur et d'animateur. La formation se fait ici au niveau de l'apprentissage de la technique d'animation et aussi directement sur la *construction* de la personnalité du jeune qui bâtit son identité professionnelle. L'ouvrage de Claude Pujade-Renaud (1994), nous semble parfaitement rendre compte du fonctionnement de ce type d'activité de groupe.

À côté des cours, des stages et de la formation pratiques, il reste à l'étudiant et au professionnel à puiser dans la littérature pour compléter sa connaissance des groupes.

Il y trouve une description des groupes de rencontre par Jean Le Camus (1980), qui constituent l'exacte application de la formation pratique, aux nouveaux secteurs d'exercice vers les adolescents ou les personnes âgées. Le principe essentiel du fonctionnement de ces groupes, c'est l'alternance entre des plages de communication non verbale et des temps de parole. Le toucher, l'expression corporelle et la sensorialité sont mis à

contribution avant de s'asseoir en cercle « pour en parler ». Les propositions de l'animateur peuvent guider les participants vers des expériences très régressives de repli sur soi ou, au contraire, vers des moments d'expression censés libérer les techniques gestuelles apprises. De ce fait, ces situations s'écartent des expériences que vivent habituellement les sujets. Pour que ces groupes fonctionnent de manière satisfaisante, le nombre de participants ne doit pas excéder quinze personnes.

DES ANNÉES 1970 AUX ANNÉES 2000, L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES DE GROUPE

Nous illustrerons cette évolution à partir de trois exemples extraits de publications traitant de psychomotricité.

1. L'expérience du « tas » que nous avons sélectionnée dans l'ouvrage de S. Fauché (1993), illustre l'influence de la libération sexuelle des années 1970 sur les pratiques en groupe des psychomotriciens. Le groupe est invité à s'entasser sur le sol. Abandon des corps, attention accrue sur les zones de contact avec le sol et avec les autres, cette expérience autorise de nouveau non seulement la régression mais aussi la transgression des règles culturelles. L'autre, qui est habituellement plutôt une image visuelle, apparaît ici sous une nouvelle réalité plus charnelle. Le temps de l'expérience, le désir n'est plus mis à distance, la découverte de la peau, de l'odeur de l'autre s'accompagne de l'instauration de ce fameux dialogue tonico-émotionnel dont les psychomotriciens parlent plus qu'ils ne le vivent. L'intensité de la situation vise à modifier le rapport du sujet à la sexualité. Mais les temps ont changé, la libération sexuelle des années 1970 a laissé la place aux années sida et à la médiatisation de la pédophilie et du harcèlement sexuel, le tout se déclinant sous la forme d'un puritanisme qui n'épargne pas les pratiques thérapeutiques et de formation.

2. C'est d'une tout autre manière, que le groupe est abordé dans un autre ouvrage (Corraze, Albaret, 1996) célèbre chez les psychomotriciens. Les auteurs mentionnent l'entraînement aux habiletés sociales, avec la rigueur et l'esprit polémique qui animent l'ensemble de l'ouvrage. Il n'est point question de désir et de régression, mais d'apprentissage et de rétroaction. Le groupe, composé de quatre à six patients, homogènes par l'âge et les habiletés sociales, et de deux thérapeutes, évolue dans une séance très structurée. Lors de chaque session, un thème bien précis est illustré par les thérapeutes, vient ensuite le tour des enfants, puis un temps de synthèse qui se conclut par les « devoirs à la maison » jusqu'à la prochaine séance. Par

du début des années 1970. Au-delà des troubles du développement et de la rééducation de l'adulte, le champ d'action des psychomotriciens s'est élargi à la petite enfance et aux personnes âgées bien portantes. La plupart des psychomotriciens (94 %) exercent sur un mode salarial ; soit 50 % dans des établissements pour handicapés, 30 % à l'hôpital et 14 % dans d'autres types d'institution. Seuls 6 % des professionnels sont installés en libéral, ce mode d'exercice étant freiné par le non-remboursement des actes par la Sécurité sociale. À titre de comparaison, 18 % des infirmières et surtout 75 % des masseurs-kinésithérapeutes exercent à titre libéral (Ministère de la Santé publique et de l'Assurance maladie, 1995). L'ensemble des conditions, des règles et obligations professionnelles des psychomotriciens est consigné dans le code de la santé publique qui renvoie à des décrets et arrêtés divers dont la promulgation s'échelonne entre 1974 et aujourd'hui. On y retrouve la nécessité de la formation, la notion d'exercice illégal, la prescription médicale, les actes spécifiques (bilan psychomoteur, éducation et stimulation psychomotrice, rééducation, techniques d'approche corporelle) ainsi que les indications de prise en charge : déficiences intellectuelles, troubles du développement.



exemple, c'est autour de l'initiation d'une interaction que les enfants seront conduits à s'entraîner à s'insérer dans un groupe de pairs engagés dans un jeu. L'enfant qui applique correctement les enseignements dans ce type de jeux de rôles est récompensé par une économie de jetons alors que celui qui viole les règles ou agresse physiquement ou verbalement est sanctionné par des mesures de mise à l'écart. Cette partie de l'ouvrage de J. Corraze et J.-M. Albaret constitue une exception : on y trouve l'explication exhaustive des modalités de gestion du groupe ; durée et nombre des séances, liste des thèmes à aborder, organisation minutieuse des séances, rien n'est laissé au hasard.

3. Notre dernier exemple est repris du témoignage d'une praticienne (Lavergne, 2000). Il confirme la grande malléabilité du métier qui s'adapte au contexte institutionnel. Plus qu'ailleurs, les psychomotriciens de la petite enfance ont un rôle de formateur auprès des autres catégories de personnels. Ils transmettent leurs connaissances sur le développement de l'enfant, sur les gestes à avoir au moment de la séparation d'avec l'adulte ou encore face aux moments de pleurs ou de crises de colère. Faire en sorte que les autres professionnels de la petite enfance puissent s'approprier une compétence en matière d'autonomie corporelle de l'enfant est à l'inverse du réflexe corporatiste qui veille, lui, à maintenir clos le lieu d'exercice de la compétence spécifique. Ces « leçons » de développement, dispensées par le psychomotricien, portent sur la créativité et l'originalité à l'œuvre dans l'évolution de chaque enfant, sur le rôle du mouvement dans l'élaboration du sentiment d'existence, sur la connaissance des compétences propres à chaque enfant et l'atténuation des attentes en rapport avec ce qu'il devrait faire en fonction de son âge, sur l'aménagement de l'espace pour susciter les expérimentations spontanées.

En pratique, le psychomotricien anime des séances pour les enfants et les adultes et étend son intervention à l'ensemble des activités habituelles de la journée. Ce qui lui permet de lier les observations faites en séance de groupe avec le comportement de l'enfant lors des changes, de la toilette ou du repas.

Au cours des séances de groupe, le psychomotricien intervient dès le déshabillage en invitant l'enfant à retirer lui-même ses chaussures et ses chaussettes. Assise au sol, le psychomotricien dose son aide pour laisser libre cours aux capacités de l'enfant de s'exercer à leur rythme. Adultes et enfants rangent ensemble leurs chaussures dans un coin de la salle, tous les participants sont pieds nus. La salle est vidée des jeux habituels et l'espace est reconstruit pour offrir un environnement propice



à la découverte sensori-motrice : échelle, tunnel, pente. Le psychomotricien commente les déplacements et les découvertes de l'enfant pour partager avec le personnel de la crèche sa compréhension de l'utilité des expériences psychomotrices. Si besoin, il intervient pour faciliter une expérience que l'enfant tente avec difficulté. Il s'agit d'une « motricité libre et un accompagnement ajusté de l'adulte », qui se traduit par une présence physique de l'adulte qui maintient le matériel, régule le surnombre d'enfants sur un dispositif et verbalise la place de chacun. Le psychomotricien invite chaque enfant à regarder où il passe, s'il peut sauter, s'il a la place pour s'immiscer. Cette simple verbalisation suffit souvent à réguler les rapports de force, les poussées pour pouvoir passer et les chutes.

Au cours d'une même séance, le psychomotricien modifie l'espace en déplaçant les supports, relaçant ainsi l'intérêt de l'enfant. Ces changements d'environnement permettent aussi de modifier les compétences sollicitées, en passant des coordinations générales à l'équilibre. Ce sont les enfants qui dirigent la séance. Si le matériel proposé est suffisamment riche, ils exercent spontanément l'ensemble de leurs compétences : tonus, schéma corporel, espace, coordination, équilibre. Les séances se concluent par un moment de détente. Les méthodes de relaxation pour le tout-petit utilisent la médiation d'une balle pour parcourir « le petit chemin du corps ». C'est soit un adulte, soit un autre enfant qui touche l'ensemble du corps des enfants avec la balle. Les enfants, étirés ou recroquevillés sur un tapis ou une couverture, peuvent aussi être bercés par les adultes. Les professionnels les installent aussi à plat ventre, à plat dos ou assis sur des gros ballons, légèrement dégonflés pour épouser les contours du corps. En imprimant des balancements, l'adulte invite l'enfant dans un mouvement de bercement commun. La remise des chaussures signe la fin de la séance.

Pour impulser l'appropriation par le personnel de ce type d'activités, le psychomotricien laisse son matériel pour une semaine jusqu'à la nouvelle rencontre. Il salue individuellement et au même moment chaque enfant et chaque adulte participant. Un moment de discussion est aménagé ensuite entre l'équipe et le psychomotricien. Ce qui, clairement, fait l'originalité de ce type d'intervention, c'est la forme d'interaction entre le psychomotricien et les infirmières puéricultrices, les éducatrices de jeunes enfants, les auxiliaires de puériculture et les agents d'entretien. Ce n'est pas une division du travail classique mais une forme de partage de l'expertise. Cela sous-tend que le psychomotricien soit en possession de savoirs et de savoir-faire non connus des professionnels de la petite enfance et qu'il



Pratique de groupe et style de pratique psychomotricienne.

Seulement 17 % des professionnels travaillent exclusivement en séance individuelle sans jamais avoir affaire à des groupes. Sur les 83 %, 16 % consacrent aux groupes moins de 10 % de leur activité ; 42 % animent des séances collectives entre 10 et 50 % de leur temps de travail, 25 %, exercent plus de la moitié du temps avec des groupes. Nous avons confronté cette indication (qui qualifie chaque professionnel selon qu'il se trouve jamais, parfois, souvent ou la plupart du temps en situation d'animer des séances de groupe) aux variables dont nous savons qu'elles déterminent fortement les pratiques, à la recherche des déterminants de la pratique en groupe. Les chiffres confirment que le groupe n'est pas étranger au style de pratique : par exemple, l'équithérapie se déroule la plupart du temps en groupe, alors que les pratiques à visée plus directement psychothérapique sont préférentiellement des

accepte de les partager et de les transmettre. Une identité professionnelle suffisamment sûre est indispensable pour faire face aux craintes de dépossession de la compétence spécifique.

LA PRATIQUE DE GROUPE EN LIEN AVEC L'ÉVOLUTION DE LA FORMATION

Un liensignificatif unit la fréquence de la pratique de groupe avec la date d'obtention du diplôme. Nous savions que l'époque à laquelle le psychomotricien a été formé est déterminante sur la manière dont il exerce son métier durant toute sa vie. L'affinité pour le travail de groupe n'échappe pas à cette règle : 75 % des professionnels diplômés avant 1977 consacrent au moins une partie de leur temps à des prises en charge de groupe. Ce taux passe à plus de 86 % pour les psychomotriciens formés à partir de 1985. L'ouverture du champ professionnel des psychomotriciens aux populations adultes, y compris les personnes âgées, n'est pas étrangère à ce phénomène. En effet, la part des psychomotriciens consacrant plus de 50 % de leur temps de travail aux groupes est de 41 % pour ceux qui interviennent auprès d'adultes contre 22 % pour les psychomotriciens pour enfants. En résumé, nous retrouvons, comme pour les autres caractéristiques de l'exercice professionnel, les mêmes déterminants pour le choix d'une activité de groupe : le contexte institutionnel et l'époque de formation. En revanche, les références théoriques et en particulier le recours à la psychanalyse n'orientent ni ne détournent le psychomotricien de l'exercice en groupe.

C'est sur ce dernier point que nous concluons. À l'instar des psychomotriciens, nous n'avons pas développé d'échafaudage théorique pour expliquer le recours des psychomotriciens aux groupes. Cette année, l'animatrice d'un atelier de danse de l'Institut de formation en psychomotricité de Bordeaux a pris l'initiative de fusionner un groupe d'étudiants avec un groupe de handicapés mentaux adultes auprès de qui elle intervenait également. Les spectateurs de la représentation finale, qui ont pu échanger avec les participants, ont été les témoins de la force émotionnelle et structurante de cette expérience pour les danseurs. De toute évidence, « ça marche » ! Pour chacun des participants, cette expérience fait date dans la quête identitaire et la façon d'être au monde. Ces observateurs doivent pourtant faire le deuil de l'explication causale ; en effet, ni la forme de l'animation, encore moins la technique artistique – pourtant bien présente – ne suffisent à expliquer pourquoi cela marche. Et c'est là une particularité du fonctionnement des groupes : plus encore que dans la situation individuelle, les causes et les



effets s'emmêlent dans un réseau d'une complexité inextricable. Comme les autres professionnels, les psychomotriciens s'efforcent de maintenir un cadre qui évite les dérives délétères mais qui se limite à proposer un support, libre au groupe de s'épanouir à partir de cette offre. La qualité de la formation théorique et personnelle de l'animateur est nécessaire pour offrir ce cadre, mais elle ne suffit pas, le groupe apportant ses ressources propres.

BIBLIOGRAPHIE

Dans notre sélection de références, nous avons volontairement exclu ce qui concerne les pratiques se rapprochant de l'éducation physique ou de la pratique sportive. En effet, nous considérons ces situations de l'autre côté de la frontière qui se construit entre les champs de compétences des psychomotriciens et ceux des professeurs d'activités physiques et sportives spécialisés en activité physique adaptée. L'organisation d'un tournoi de sport collectif ou de « Jeux olympiques » relève de la compétence de ces derniers et le fait que ces activités soient organisées pour des personnes handicapées ou malades mentales ne suffit pas à les faire tomber dans l'escarcelle des psychomotriciens.

CORRAZE, J. ; ALBARET, J.-M. 1996. *L'enfant agité et distrait*, Paris, Expansion scientifique française.

FAUCHÉ, S. 1993. *Du corps au psychisme, histoire et épistémologie de la psychomotricité*, Paris, PUF.

GRABOT, D. 2000. « Professionnalisation et état des lieux des psychomotriciens en France en 1999 », *Évolutions psychomotrices*, 12 (50), p. 218-224.

LAVERGNE, S. 2000. « Psychomotricité à la crèche ou le temps de l'enfant », *Évolutions psychomotrices*, 12 (48), p. 77-83.

LE CAMUS, J. 1980. *Les pratiques psychomotrices en France. Rétrospective (1900-1980), problèmes actuels et perspective*, Bruxelles, Pierre Mardaga.

Ministère de la Santé publique et de l'assurance maladie. 1995. « Les professions de santé », *Solidarité Santé*, n° 1.

PUJADE-RENAUD, C. 1994. *Expression corporelle, langage du silence*, Paris, ESF.

situations individuelles. Mais ce que nous appelons la psychomotricité générale (Grabot, 2000) ou l'induction tactile ou encore l'observation se pratique indifféremment en situation individuelle ou de groupe.

Source : base de données constituée en 1999 (Grabot, 2000) qui réunit les caractéristiques de près de 600 psychomotriciens représentatifs de l'ensemble de la corporation. Le lecteur se reportera à l'article cité en bibliographie pour la méthodologie et les résultats généraux de cette enquête