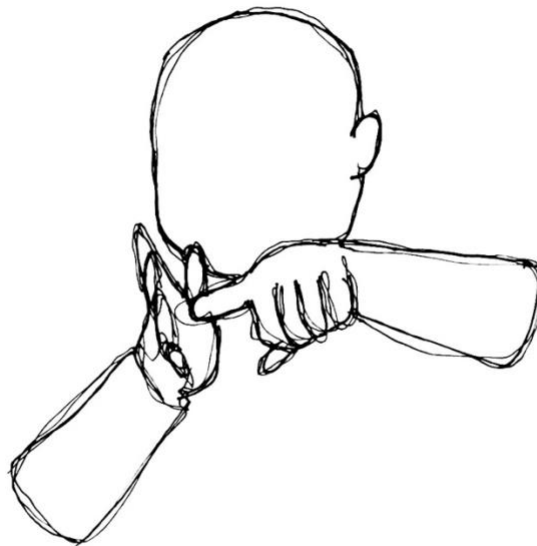


Quand les mains libèrent la parole

**Quel est le lien entre signer avant de parler et le développement
psychomoteur du bébé ?**



Mémoire présenté par Émilie SANZ

En vue de l'obtention du diplôme d'État de Psychomotricité

Session juin 2022

Référente de Mémoire :

Mme Sophie Donadey

Quand les mains libèrent la parole

Quel est le lien entre signer avant de parler et le développement psychomoteur du bébé ?

Mémoire présenté par Émilie SANZ

En vue de l'obtention du diplôme d'État de Psychomotricité

Session juin 2022

Référente de Mémoire :

Mme Sophie Donadey

Remerciements

Je tiens à remercier ma maître d'apprentissage Cloé, pour tous ses bons conseils, son écoute, et ses échanges très intéressants au cours de cette dernière année, ainsi que pour les relectures de mon mémoire et de mes bilans.

Je remercie aussi ma tutrice externe, Marie G'Sell pour ses conversations constructives, ses appréciations, et son accessibilité.

Je remercie aussi l'équipe de la crèche Le Petit Prince pour mon intégration en tant qu'apprentie et pour leur confiance.

Ainsi que Sophie Donadey, ma maître de mémoire, pour son accompagnement dans ce mémoire.

Je souhaite remercier aussi tous mes maîtres de stage, court ou long, de ces trois dernières années, qui m'ont permis de construire mon identité professionnelle.

Je salue aussi mes camarades de psychomotricité, avec lesquelles de vraies amitiés se sont créées.

Je suis reconnaissante envers l'école de l'ISRP, pour ces enseignements et ces découvertes sur la théorie, la pratique et l'opportunité de se professionnaliser avec les nombreux stages.

Plus personnellement, je tiens à remercier l'ensemble de ma famille pour son soutien, en particulier mes parents qui m'ont aidée singulièrement au cours de cette année et qui ont soutenu mon évolution ces dernières années.

« Le mouvement est tout ce qui peut témoigner de la vie psychique et il la traduit tout entière, du moins jusqu'au moment où survient la parole. »

(Wallon, 1956)

Table des matières

Introduction.....	- 1 -
--------------------------	--------------

Théorie.....	- 3 -
---------------------	--------------

I. La communication.....	- 3 -
---------------------------------	--------------

1. La communication du bébé.....	- 3 -
1.1. Définir la communication.....	- 3 -
1.2. Les compétences précoces.....	- 4 -
1.2.1. La discrimination.....	- 4 -
1.2.2. L'imitation vocale.....	- 4 -
1.2.3. Compréhension de la relation.....	- 4 -
1.3. Les interactions précoces.....	- 5 -
1.3.1. Interactions primaires et corporelles.....	- 5 -
1.3.2. Synchronies interactionnelles.....	- 5 -
1.3.3. L'intersubjectivité innée.....	- 6 -
1.4. La communication intentionnelle.....	- 7 -
1.4.1. La causalité.....	- 7 -
1.4.2. La requête.....	- 7 -
1.4.3. La déclaration.....	- 8 -
2. L'imitation.....	- 8 -
2.1. Les prérequis.....	- 8 -
2.1.1. Les capacités cognitives.....	- 8 -
2.1.2. Les capacités motrices.....	- 9 -
2.2. Les neurosciences et neurones miroir.....	- 9 -
2.3. Étapes du développement de l'imitation.....	- 10 -
2.4. L'imitation sous tous ces aspects.....	- 11 -
2.4.1. Quoi imiter.....	- 11 -
2.4.2. Façon d'imiter.....	- 12 -
2.4.3. Moments de l'imitation.....	- 12 -
2.5. L'imitation vocale.....	- 13 -
2.6. Grandes utilisations de l'imitation.....	- 13 -
2.6.1. Dans la communication.....	- 13 -
2.6.2. Dans l'apprentissage.....	- 14 -
3. Le langage.....	- 15 -
3.1. Prérequis.....	- 15 -
3.2. Acquisition du langage.....	- 16 -
3.3. Langage en psychologie.....	- 17 -
3.4. Le langage en psychomotricité.....	- 17 -

II. La communication gestuelle.....	- 18 -
--	---------------

1. Les gestes.....	- 18 -
1.1. Le co-verbal.....	- 18 -
1.1.1. Rôle.....	- 18 -
1.1.2. Chez l'enfant.....	- 18 -
1.1.3. Modèle et hypothèse.....	- 19 -
1.2. Le geste de pointage.....	- 19 -
1.2.1. Origines.....	- 19 -
1.2.2. Geste de pointage et langage.....	- 20 -
2. La communication gestuelle associée à la parole.....	- 20 -
2.1. L'apparition des signes.....	- 20 -
2.1.1. Concept.....	- 20 -
2.1.2. Aux Etats-Unis.....	- 20 -
2.1.3. En France.....	- 21 -
2.1.4. Acquisition du bébé-signé.....	- 21 -
2.2. Bienfaits de signer.....	- 22 -
2.2.1. Dans l'interaction.....	- 22 -

2.2.2.	Au niveau psychomoteur	- 23 -
2.3.	En tant que psychomotricienne	- 24 -
2.3.1.	Outil d'observation	- 24 -
2.3.2.	Outil de prévention	- 25 -
2.3.3.	Aspects psychomoteurs importants	- 25 -
Partie institutionnelle.....		- 27 -
I.	Présentation de l'institution	- 27 -
1.	La crèche.....	- 27 -
2.	Projet pédagogique	- 27 -
2.1.	Séparation et verbalisation.....	- 28 -
2.2.	Projet de la communication gestuelle associée à la parole	- 28 -
3.	Les grands principes	- 29 -
4.	Les professionnels de la crèche.....	- 29 -
5.	Rythme de la journée et activité	- 29 -
II.	Le psychomotricien en crèche	- 31 -
1.	Avec les enfants.....	- 31 -
2.	Avec l'équipe	- 31 -
3.	Avec les parents.....	- 32 -
III.	Ma place et mon regard en tant qu'alternante	- 33 -
1.	Rencontre	- 33 -
2.	Dans l'équipe	- 33 -
3.	En tant qu'alternante	- 34 -
Clinique		- 35 -
I.	Introduction.....	- 35 -
1.	Au sein de la crèche.....	- 35 -
2.	Choix des cas cliniques	- 35 -
II.	Mathieu	- 37 -
1.	Anamnèse	- 37 -
2.	Observations psychomotrices	- 38 -
3.	Projet de prévention	- 41 -
4.	Lien avec la communication gestuelle associée à la parole	- 41 -
III.	Maya	- 43 -
1.	Anamnèse	- 43 -
2.	Observations psychomotrices	- 44 -
3.	Évolution.....	- 47 -
4.	Projet de prévention	- 47 -
5.	Lien avec la communication gestuelle associée à la parole	- 47 -
IV.	Signer avec les bébés.....	- 49 -
1.	Vignette clinique d'Adrien	- 49 -
2.	Vignette clinique de Zach	- 50 -
Discussion		- 51 -
I.	Idées reçues sur les signes	- 51 -
1.	Le retard de langage	- 51 -
2.	L'effet de mode	- 51 -
3.	La compréhension et la reproduction du signe	- 52 -
4.	Les signes et le handicap	- 52 -
II.	Limites et contraintes des signes avec bébé	- 54 -
1.	Les limites	- 54 -
2.	Les contraintes	- 55 -

III. Problématiques en crèche	- 56 -
1. La mise en place des signes.....	- 56 -
2. La collectivité et les signes	- 56 -
3. Les émotions.....	- 57 -
4. Les masques chirurgicaux en crèche.....	- 58 -
Conclusion	- 60 -
Bibliographie	- 62 -
Webographie.....	- 63 -
Annexe 1 : Signes principaux	- 64 -
Annexe 2 : Affiches à la crèche	- 65 -
Annexe 3 : Denver.....	- 67 -
Résumé.....	- 68 -

Introduction

« Le jeune enfant participe à un jeu moteur qui sera son seul moyen de communiquer jusqu'à l'acquisition de la parole » (Wallon, 1934).

Le langage est une acquisition qui se développe au long des années. Cependant, entre 0 et 2 ans, l'enfant qui n'a pas accès au langage peut se trouver démuni lorsqu'il s'agit de livrer ses ressentis, ses émotions ou tout simplement de communiquer. En tant que parents ou professionnels travaillant avec les enfants, on peut se retrouver frustré face à l'incompréhension de la demande de l'enfant. Alors, que peut-on trouver comme outil de communication pour un enfant de cette tranche d'âge ?

C'est là qu'intervient la communication gestuelle associée à la parole : un outil utilisant les signes simultanément avec la parole, s'inspirant de la Langue Française des Signes. Les adultes signent en prononçant le mot et l'enfant peut ensuite reproduire le même signe pour communiquer à son tour.

Les signes permettent aux enfants d'exprimer leurs besoins avant d'avoir acquis la parole, et peuvent être aussi un outil précieux pour communiquer avec des enfants ou adultes porteurs de handicap qui n'ont pas accès au langage verbal.

Mon mémoire traite donc de la communication gestuelle associée à la parole en crèche. Où l'interrogation principale sera : quel est le lien entre signer avant de parler et le développement psychomoteur du bébé ?

J'ai eu l'opportunité de suivre en personne la mise en pratique de cet outil dans la crèche qui m'a accueillie en alternance. En effet, la psychomotricienne qui m'encadre dans la section des moyens (entre 10 mois et 2 ans et demi, selon le moment de l'année) a mis en place la communication gestuelle associée à la parole pour ces enfants à partir de leur arrivée en section des bébés.

La communication gestuelle associée à la parole est un sujet qui m'intéresse grandement car son principe repose sur un dialogue corporel et visuel, qui permet d'envisager une interaction avec l'autre de façon ludique. C'est un moyen de communication différent de la communication verbale.

Ce moyen rejoint les principes de la psychomotricité en alliant expression corporelle et expression de l'esprit.

Afin d'éclaircir cette question, mon mémoire repose sur trois parties : une partie théorique, afin de comprendre les bases de la communication sous toutes ses formes (tonico-émotionnelle, gestuelle, vocale). Puis, une partie clinique qui s'intéresse, en particulier, à deux enfants qui ont pratiqué la communication gestuelle associée à la parole de manière différente, ainsi qu'à d'autres bébés et à la manière dont je les ai sensibilisés à la communication gestuelle associée à la parole. La dernière partie aborde diverses réflexions qui ont pu me traverser l'esprit sur la mise en place des signes, leurs limites et leurs contraintes, et les problématiques rencontrées en crèche.

Théorie

I. La communication

1. La communication du bébé

1.1. Définir la communication

Tout d'abord, qu'est-ce que la communication ? L'étymologie du mot « communication », en tant qu'émission d'un message destiné à l'autre, évoque à la fois le partage et la mise en commun.

Dans ce sens, deux modèles communicationnels sont décrits en sciences sociales :

Le modèle linéaire, de Shannon, qui expose que l'environnement peut générer du bruit et des sources d'interférences et que la communication est une transmission d'informations où les échanges sont intentionnels, conscients et verbaux.

Puis le modèle circulaire, d'après les travaux de l'École de Palo Alto. Ce modèle définit qu'un ensemble d'informations en interaction forme le système de communication, caractérisé par la présence d'individus. Le contexte ne fait pas directement partie de la communication mais concerne tout ce qui accompagne la communication.

Cependant dans ces modèles, la notion du non-verbal et de l'intentionnalité dans la communication n'est pas explicite. Or, ces notions sont importantes dans la communication et doivent aussi être prise en compte. En effet, le bébé communique en passant par le non-verbal, grâce à ses gestes et vocalisations, qui sont des conduites intentionnelles destinées à communiquer avec l'adulte.

Elizabeth Bates, spécialiste du langage chez l'enfant, définit la communication d'une manière plus concise. D'après elle, la communication est un « ensemble de conduite dans lesquelles le locuteur est conscient des effets que le signal va avoir sur le récepteur, il persiste dans cette conduite jusqu'à ce que l'effet soit obtenu ou l'échec déclaré. » (Thollon-Behar, 1997, p. 15-16)

Des auteurs spécialistes de la communication estiment que plus la communication s'active précocement, plus les capacités sociales ultérieures se développent : l'engagement commun, l'attention coordonnée et l'attention conjointe (partage d'un intérêt par l'alternance de regard entre l'autre personne et l'objet (Aubineau et al., 2015)), puis la communication intentionnelle

qui induit l'utilisation du langage (Bruner, 1983 ; Gratier et Devouche, 2011 ; Reddy, 2008 ; Trevarthen et Aitken, 2003).

1.2. Les compétences précoces

Le bébé peut être souvent perçu comme un être passif. Or, l'enfant possède de nombreuses compétences précoces dès sa naissance.

1.2.1. La discrimination

Mehler (1990) démontre que le nouveau-né de 4 jours sait faire la différence entre sa langue natale et une langue étrangère. Vers 6 mois, il reconnaîtrait les langues par rapport à leur découpage syntaxique. On peut donc déduire que les capacités précoces de discrimination du langage oral sont innées. Pour appuyer ce propos, on peut évoquer que dès la naissance le cerveau possède des structures modulaires et fonctionnelles qui permettent certaines acquisitions fondamentales.

1.2.2. L'imitation vocale

Parlons aussi de l'imitation vocale. L'imitation vocale s'exprime dès la naissance mais elle est limitée par le panel de sons du nouveau-né. Cependant, le nouveau-né est capable de reproduire vocalement l'intonation d'autrui ou les sons.

L'imitation vocale décalée reproduit les sons simplement entendus avec une intonation semblable, elle est très présente lors des premiers mois de vie et est capitale pour la formation du langage.

Tandis que l'imitation vocale différée est une répétition d'exclamations ou de sons. Utilisée autrement et plus tardivement, elle sert à produire un mot ou un groupe de mots entendus. Elle est importante dans l'acquisition du langage productif.

1.2.3. Compréhension de la relation

Le bébé peut comprendre si son interlocuteur est en relation avec lui. En cas de dyssynchronie, le comportement non-verbal s'active chez lui : le sourire s'éteint, le visage est fermé, le regard

est dissipé, le bébé est donc en grande difficulté. Cela prouve que le nouveau-né ressent rapidement si vous êtes en interaction avec lui ou non, c'est la base rudimentaire de la communication.

1.3. Les interactions précoces

1.3.1. Interactions primaires et corporelles

Avant que toute pensée émerge, le bébé vit dans la sensation.

Les interactions précoces primaires sont définies par l'homéostasie, la régulation des états de vigilance et la perception des contingences (déchiffrage et adéquation des réponses aux signaux) (Thollon-Behar, 1997, p. 23).

Les premières semaines de vie reposent sur de la perception sensorielle, même proprioceptive (capacité à percevoir la position de notre corps dans l'espace), où la tonicité rythme l'expérimentation corporelle. Les premières perceptions du bébé entre sa vie intérieure et le dehors sont exprimées par des tensions musculaires dès que ses besoins nécessitent d'être comblés. Quand il obtient la réponse attendue, l'enfant prend connaissance de l'importance de se nourrir physiologiquement ainsi que relationnellement.

1.3.2. Synchronies interactionnelles

Le bébé de 2-3 mois est en mesure d'avoir le contrôle sur les informations visuelles. Il peut orienter ou détourner son regard de ce qu'il observe ou de ce qu'on lui propose. Grâce à cette compétence, il est capable de réguler l'interaction en étant actif. Il peut montrer son intérêt en engageant, en maintenant, ou déjouant la communication. Ce mode de communication sera privilégié entre le bébé et l'adulte.

Les synchronies interactionnelles prennent place dans les interactions précoces. Elles sont caractérisées par l'adaptation mutuelle des interlocuteurs selon le regard, la position de la tête et des mains ainsi que la parole. Alors, la synchronie interactionnelle couplée avec la réciprocité présente un intérêt dans l'accès du bébé au dialogue, qui se rapproche du langage (Thollon-Behar, 1997, p. 21).

Comme le dit si bien Wallon, l'enfant, entre 0 et 3 mois, passe par le stade impulsif où sa motricité est désorganisée. En couplant sa motricité avec ses émotions, l'enfant trouve des réponses plus adaptées (Wallon, 1956). Néanmoins, la possibilité d'arriver à un dialogue à la naissance avec bébé dépend d'un regroupement efficace des ressources internes par le nouveau-né (autorégulation) et d'un étayage efficace de l'interlocuteur (hétérorégulation).

1.3.3. L'intersubjectivité innée

Dès la naissance, le regard se porte mutuellement entre l'adulte et le bébé. C'est la première forme d'échange par l'attention visuelle, créant un premier espace d'intersubjectivité (Aubineau et al., 2015).

Trevarthen nomme ce partage sympathique « intersubjectivité inné ». Cette théorie implique que l'enfant détient une appétence, dès sa naissance, pendant un échange de but, d'émotion, d'expérience et de sens, à décoder et utiliser les motivations d'autrui. La théorie de l'intersubjectivité repose sur la jonction de l'esprit et du corps pour discerner les intentions de l'autre instinctivement, sans besoin de faire appel à des fonctions cognitives. Elle nécessite que le nouveau-né et son partenaire aient la capacité de reconnaître les motivations de chacun et de s'y ajuster. Elle représente l'unicité de l'espace dyadique. Dans cette théorie, toute personne créant un lien avec le nouveau-né de façon motivée et disponible peut-être ce partenaire.

Pour certains chercheurs comme Bruner ou Trevarthen, le bébé naît avec cette capacité de communiquer et avec les outils qui lui permettent de comprendre l'état mental et émotionnel d'un interlocuteur attentif. Alors, en créant un contact avec l'autre, le bébé gagne de nouvelles compétences et connaissances communicationnelles. Il arrive au fur et à mesure à étayer les caractéristiques des personnes puis des objets (Devouche & Provasi, 2019).

L'intersubjectivité secondaire émerge dans le second semestre de vie, selon Trevarthen (Aitken & Trevarthen, 1997 ; Gratier, 2001 ; Trevarthen & Aitken, 2003). Elle constitue le moment où le bébé fait intervenir un troisième facteur, comme les objets ou une personne supplémentaire, dans ses communications avec autrui. L'enfant explore intentionnellement les objets. Ce moyen de communication apparaît en parallèle avec le développement de ses aptitudes sociocognitives, émotionnelles et posturo-motrices (coordination oculomaneuvrière et main-bouche, maintien de la nuque, etc). Cette période familiarise le bébé à l'attention visuelle du partenaire et à ses réactions émotionnelles, qui joueront un rôle plus tard, dans l'attention conjointe et la référenciation sociale (Devouche & Provasi, 2019). L'intersubjectivité secondaire fait appel à

l'imitation, au regard et au pointage qui construisent l'espace triadique. L'adulte et l'enfant regardent ensemble un troisième élément auquel ils prêtent attention. C'est donc l'émergence d'interactions triadiques (Devouche & Provasi, 2019, p. 127).

1.4. La communication intentionnelle

1.4.1. La causalité

La communication intentionnelle se construit avec la causalité du réel. Dans les premiers mois, le bébé comprend la causalité avec ses propres expériences corporelles : il remarque les mouvements de ses mains et pieds et découvre qu'il peut les bouger. Cette prise de conscience de ses mouvements et de leur efficacité l'amène à faire la différence entre la cause de ses actions et l'effet de ses actions. La cause est : avec quoi j'ai réussi à bouger ? Et l'effet est : qu'est-ce que ce mouvement a provoqué ? (Thollon-Behar, 1997, p. 34). Il comprend ainsi que ses actions mènent à un but, et connaît le moyen d'y parvenir.

Chez le bébé de quelques mois, la réalité extérieure, comme le fait que les adultes bougent des objets ou qu'un objet est tombé à cause du vent, n'est pas prise en compte dans ses comportements. Effectivement, l'enfant investit seulement son corps égo-centré. Cependant, autrui joue un rôle essentiel dans le développement de la causalité. La personne est un centre d'intérêt privilégié et l'enfant a des attentes vis-à-vis d'elle, contrairement aux objets. Elle fait partie d'une des premières activités exogènes que découvre l'enfant. Il comprend ensuite que des choses se passent sans son activité.

La causalité va avoir un impact sur l'élaboration de la pensée. En effet, l'enfant va accéder à une prise de conscience des aboutissements de ses actions. Pour cela, il utilise donc des abstractions, qui vont servir au processus de pensée.

1.4.2. La requête

La requête et la déclaration font partie d'un processus dans la communication intentionnelle selon Bates.

C'est une manifestation de l'intention de se servir de l'adulte afin d'obtenir quelque chose. Les prémices de la requête sont la réaction aux pleurs, et donc la suppression de l'effet de faim par

exemple, par l'adulte. Les pleurs sont intentionnels mais personne n'est reconnu comme le moyen de subvenir à ce besoin. Seule l'annulation de cette tension importe (Thollon-Behar, 1997, p. 27). Ensuite, la requête s'installe, par exemple, avec la manipulation de la main de l'adulte pour prendre un objet, l'adulte n'étant toujours pas considéré comme acteur. La requête s'affine ensuite par le but intentionnel avec les gestes, les vocalisations et le comportement de l'enfant.

1.4.3. La déclaration

La déclaration n'utilise pas l'action de l'adulte. En effet, c'est l'enfant qui souhaite partager une information avec l'adulte. Les phases de déclaration commencent par les échanges affectifs entre le bébé et l'adulte : les sourires réciproques marquent le plaisir de cette action. Ensuite, le bébé cherche par lui-même le contact physique. Puis, il trouve des moyens d'attirer et maintenir l'attention de l'adulte. L'adulte est donc un acteur autonome qui est capable de le soutenir et valider ses actions. En dernière étape, l'enfant fait la demande à l'adulte d'être attentif aux informations données (« écoute »), l'image mentale et abstraite est donc expérimentée par l'enfant (Thollon-Behar, 1997, p. 27).

2. L'imitation

L'imitation est prépondérante dans les débuts de la communication. Les échanges avec imitation permettent l'intégration d'une alternance, qui est une amorce au dialogue. Si elle est mise en place précocement, elle peut aussi favoriser la construction des liens d'attachement.

2.1. Les prérequis

2.1.1. Les capacités cognitives

Selon le psychologue P. Guillaume (1926), pour imiter, la personne doit nécessairement avoir la représentation mentale d'une action qu'elle n'a pas l'habitude de faire. Il y a l'imitation intentionnelle, où il y a valeur de solliciter l'autre ; et l'imitation réflexe, qui est accessible même par les animaux.

Wallon, lui, fait la différence entre l'imitation vraie et le mimétisme. Pour lui, l'imitation vraie est la reproduction de la succession exacte de gestes composant une action, ce qui nécessite un plan de réalisation. Quant au mimétisme, il consiste en une « contagion émotionnelle », qui n'est pas une nouveauté et qui renforce le lien social (Nadel et al., 2021, p. 31).

L'imitation a besoin de l'attention, car il faut pouvoir être dans une démarche d'observateur pour regarder l'autre ou l'écouter, afin de l'imiter ensuite. Ces capacités peuvent être utilisées pour d'autres types d'imitation : la planification (lors d'actions complexes), l'attention visuelle et auditive, les transferts intermodaux (transfert d'un type d'informations sensorielles en un autre), le schéma corporel (carte mentale que l'on fait de son propre corps), la mémoire, le rapport moyen-but, l'analyse séquentielle des sous-buts, la représentation et la rotation mentale. Ensuite, l'imitation est limitée en fonction des contraintes de notre corps. L'imagination mentale de choses infaisables par le corps est impossible. En effet, le cerveau active les régions pariétales et prémotrices quand le mouvement est réalisable, et n'en active pas lors de mouvements impossibles.

2.1.2. Les capacités motrices

L'imitation se sert aussi des capacités motrices. Ces capacités motrices sont dépendantes des caractéristiques de l'individu : cela peut être en fonction de l'âge, de son tonus, de son équilibre ou de son intérêt à les exploiter. Cela nécessite des capacités de mouvements dans la motricité faciale, globale ou fine. La combinaison du potentiel moteur couplé à l'attention doit exister pour exécuter ces mouvements.

2.2. Les neurosciences et neurones miroirs

En ce qui concerne le champ des neurosciences, deux principes sont nécessaires pour imiter : l'image mentale et l'observation. Ces derniers activent les mêmes zones cérébrales que lorsque l'on est en train de faire l'action. Ce couplage perception-action s'admet par la présence des neurones miroirs. Le système des neurones miroirs est identifié dans les années 90 (Rizzolatti, Fogassi, Gallese, 2007 ; Rizzolatti, Sinigaglia, 2008). Les neurones miroirs font partie des neurones corticaux, ils s'activent lorsqu'une personne réalise une action et lors de l'observation d'un autre individu en train de faire cette même action. Ce mécanisme de résonance motrice est identifié dans le cortex moteur préventral, plus exactement dans l'aire 5, qui est liée aux

mouvements de la bouche et de la main (Di Pellegrino, Fadiga, Fogassi, Gallese, Rizzolatti, 1992). Les neurones miroirs peuvent être activés lors de stimulations visuelles comme lors de stimulations auditives (Gazzola, Aziz-Zadeh, Keysers, 2006). L'imitation précoce passe par un mimétisme moteur impliquant la plasticité cérébrale de l'enfant, elle permet de reproduire un mouvement appartenant au répertoire moteur de l'imitateur. Le système des neurones miroirs fournit une copie motrice permettant sa reproduction (Jeannerod, 1994). Il est donc nécessaire à l'imitation (Guillain & Pry, 2012).

En situation interactive, l'analyse des connectivités pour l'imitation spontanée met en avant une importante interaction entre le système miroir et le système de mentalisation.

Les origines développementales prennent place dans la formation d'un système miroir chez le fœtus, et dans l'appréciation d'un couplage perception-action chez le jeune bébé.

2.3. Étapes du développement de l'imitation

Les premières imitations du bébé commencent par celles buccales, faciales, de la tête, puis des mains et des bras. L'imitation peut apporter une analyse qualitative des capacités motrices de l'enfant. L'exercice répété d'un mouvement seulement par une observation ne va pas suffire à activer le cerveau pour imiter. Il faut faire plusieurs observations et essais du mouvement pour parvenir à imiter.

Le tableau suivant répertorie les différentes étapes de développement de l'imitation :

Âge	Étapes du développement de l'imitation
Naissance	Imitation des mouvements faciaux de type protrusion de la langue et ouverture de la bouche, clignements des yeux, expressions faciales, présentés in vivo ou en 2D avec modèle humain ou robotique sur écran.
1 mois	Début des autos-imitations exerçant le couplage entre perception et action
2 mois	Imitation des mouvements de la tête, du buste, des bras et des mains
3 mois	Imitation de trajectoire sur le corps

6 mois	Imitation d'action familière simple avec des objets familiers, imitation différée de 24 heures dans des conditions de répétition de l'acte-modèle ou de renforcement
9 mois	Imitation d'actions familières avec des objets non familiers, premier apprentissage par observation seule ; reproduction de l'action mais pas du but
10 mois	Début d'imitation d'un but par une action
12 mois	Imitation de l'action et du but de l'action ; imitation de deux actions simples familières enchaînées et de gestes bimanuels
14 mois	Imitation réussie d'une action-modèle ratée : compréhension de l'intention d'une action, manifestant ainsi qu'il a établi des relations d'affordance entre objet et action.
18 mois	Imitation d'actions complexes enchaînant au moins trois actions familières simples
21 mois	Imitation d'actions contrevenant à l'apprentissage culturel
24 mois	Imitation de deux actions enchaînées portant sur un objet nouveau 24 heures après observation
30 mois	Imitation de gestes non significatifs impliquant des parties non visibles du corps

Tableau récapitulatif illustrant les données de (Nadel et al., 2021).

2.4. L'imitation sous tous ces aspects

2.4.1. Quoi imiter

Pour répondre à quoi imiter, on fait la différence entre le familier et le nouveau, et le possible et l'impossible. C'est le répertoire d'actions familières qui permet d'apprendre de nouvelles actions. Plus le répertoire s'élargit, plus les associations sont multiples, et l'on peut donc réaliser de nouvelles actions. Les actions à imiter sont donc de nouvelles actions qui sont possibles physiquement (Nadel et al., 2021, p. 30).

2.4.2. Façon d'imiter

Comment imiter réfère à la façon dont on fait vivre l'imitation. Elle peut être partielle : une partie du mouvement est effectuée ou la réalisation est faite avec un autre segment corporel. Ou alors complète, dans ce cas-là l'imitation est calquée à l'observation. Cela renseigne sur la capacité motrice mais prend en compte aussi la qualité de l'attention et de la perception. La dimension de la motivation est importante. En effet, l'imitation instinctive est représentative de ses intentions personnelles, tandis qu'imiter sur demande est conduit par autrui. Le résultat attendu ne sera sûrement pas le même, en fonction de la motivation à faire le mouvement (Nadel et al., 2021, p. 36).

2.4.3. Moments de l'imitation

Imiter quand ? Plusieurs moments sont propices à l'imitation, comme nous allons l'aborder ici.

2.4.3.1. Imitation synchrone

Dans l'instant, c'est l'imitation synchrone, quand on imite simultanément l'autre. Elle fonctionne avec un public. C'est une action qui aura forcément une réaction sur l'entourage. Elle sert à exprimer à l'autre qu'il l'intéresse. Cela implique un imitateur et son modèle, dans un climat de complicité collaborative. On imite donc immédiatement (Nadel et al., 2021, p. 34).

2.4.3.2. Imitation décalée

Ultérieurement, l'imitation décalée se produit quand on répète le mouvement avec du retard. Celle-ci est liée à l'apprentissage sous le contrôle d'un modèle qui fait quelque chose que l'on méconnaît. Elle fait souvent rapport avec la demande « fais comme moi » mais peut aussi être autonome. Elle n'est pas vectrice de communication mais sert de moyen social. L'attention est primordiale pour reproduire similairement le mouvement. On imite donc en retard (Nadel et al., 2021, p. 34).

2.4.3.3. Imitation différée

Enfin, l'imitation différée se produit quand on réitère le mouvement en l'absence du modèle. Elle n'utilise pas l'interaction, car cette imitation se fait dans un espace-temps distinct. Elle utilise la mémoire à long terme pour se remémorer de l'action observée et transformer la perception en programme d'action. Il est nécessaire d'être dans un climat opportun pour cet apprentissage mental. On imite donc seul, beaucoup plus tard (Nadel et al., 2021, p. 35).

2.5. L'imitation vocale

Parlons aussi de l'imitation vocale. L'imitation vocale, en tant que communication, fournit une afférence auditive distribuée aux deux personnes. Contrairement à l'imitation gestuelle, dans laquelle les personnes en synchronie perçoivent les gestes d'autrui comme leur proprioception. Dans l'imitation vocale, les partenaires se représentent la production vocale de l'autre presque comme la leur, c'est une compétence importante pour la synchronisation (Nadel et al., 2021, p. 36).

2.6. Grandes utilisations de l'imitation

2.6.1. Dans la communication

L'imitation nous permet d'apprendre tout au long de notre vie, selon notre inventaire d'actions et d'images motrices. Entre 2 et 4 ans, l'enfant possède de plus grandes aptitudes à imiter de nouvelles actions, toutefois il s'amuse à reproduire des imitations ordinaires. À cet âge, il imite les actions simples qu'il a déjà pu expérimenter. L'imitation pour communiquer est une faculté nécessaire mais épisodique. Et cette manière de communiquer avant le langage se perd dès l'acquisition de la parole. Après 3 ans et demi et jusqu'à 4 ans, ce genre d'imitation synchrone cesse car l'enfant est capable d'exprimer ses interactions davantage avec des mots (Nadel et al., 2021, p. 77).

L'imitation dans la communication se constitue avec la synchronie, le tour de rôle et le partage de thème.

2.6.1.1. Synchronie

La synchronie : c'est l'aptitude à saisir la simultanéité des échanges et à s'accorder avec l'autre. La simultanéité s'explique par l'arrivée de deux événements qui se déclenchent en même temps. Deux événements qui se suivent sont associés. La capacité d'association des temps communicationnels est l'explication de la synchronie, pour les théories behavioristes (Nadel et al., 2021, p. 81).

2.6.1.2. Tour de rôle

Nous parlerons ensuite du tour de rôle, qui correspond à la distribution des fonctions : l'un est émetteur et l'autre receveur qui amène une réponse. La prise d'initiative de la parole varie et les rôles s'alternent, ce fait n'est pas un apprentissage, les enfants l'utilise naturellement (Nadel et al., 2021, p. 85).

2.6.1.3. Partage de thème

En étant dans le rôle de l'imité, on a la possibilité d'observer son influence sur autrui. En effet, celui qui imite réalise les propres idées de l'imité. Comprendre l'intentionnalité de l'autre a des effets : le modèle y est sensible car l'autre est le reflet de soi, de ses mouvements et de son corps. On peut chercher et vouloir être imité, comme l'être sans le désirer. L'effet reste similairement le même : on essaye de comprendre si l'imitateur le fait de manière intentionnelle (Nadel et al., 2021, p. 88-89).

2.6.2. Dans l'apprentissage

L'apprentissage se résume à imiter de nouvelles actions après une simple observation. Il commence tardivement par rapport à l'imitation. Ce qui lie l'imitation et l'apprentissage se démontre bien avec les rôles. L'imitation comme but communicationnel puise dans la répartition des rôles : l'un imite et l'autre est imité mais les deux parlent simultanément. Par exemple, le « modèle » présente deux objets pour demander à l'autre s'il peut être celui qui est imité. Celui qui imite accepte sans mot, simplement en prenant l'un des objets pour être l'imitateur. L'apprentissage entre alors en scène. S'inhiber pour parler, prendre son tour et

attendre est un apprentissage qui s'effectue à ce moment-là. Le tour de rôle est donc un apprentissage. Ces imitations après l'observation de l'autre amplifient l'apprentissage et accroissent les circonstances d'apprentissage. Elles sont plus performantes qu'apprendre seul. Grâce à celles-ci, on assimile les conséquences des actes des autres en observant leurs aboutissements. On apprend donc des expériences des autres cumulées aux nôtres. Pour apprendre en imitant, le premier processus utilisé par les bébés est la répétition, aussi appelée l'auto-imitation, pour consolider ses nouvelles connaissances. Ensuite, on imite l'autre plusieurs fois en copiant ses actions et leurs portées avec un temps de latence par rapport à l'imité. Dès l'enfance et toute notre vie, on calque nos expressions et nos gestes sur ceux d'un modèle et on recommence pour renforcer notre production. Chez le jeune enfant, l'utilisation du moyen le plus efficace pour supprimer les répétitions et augmenter les possibilités débute : il apprend en observant uniquement. Le plus haut niveau serait le training mental, c'est arriver à des habilités en regardant et même en imaginant faire. Cela s'obtient tardivement et de manière spécialisée.

Aussi, l'imitation est essentielle dans l'apprentissage de la communication gestuelle associée à la parole chez les enfants. Sans imitation de leur part, les signes ne peuvent pas être intégrés.

3. Le langage

3.1. Prérequis

Il y aurait des prérequis cognitifs au langage :

Pour que le langage soit affecté, il faut que la motricité et les affects soit en interaction précoce et constante (Robert-Ouvray, 2010). D'après Piaget, l'enfant entre 0 et 2 ans est au stade sensori-moteur. Ce stade se caractérise par le développement de la complexité des réactions primaires. L'enfant approche progressivement de l'univers des objets permanents. Il passe de l'individualisme narcissique au choix objectal, et des émotions primaires à des sentiments différenciés et durables (Piaget, 1988). En effet, l'enfant doit avoir impérativement accès au 5^e sous-stade sensori-moteur de la théorie piagétienne pour accéder à la communication et donc au langage. Ce stade est défini par la découverte de nouveaux moyens pour atteindre un but ainsi que par l'utilisation de l'outil. L'enfant peut se servir de l'adulte pour avoir accès à des objets (proto-impératif) ou peut utiliser un objet pour attirer l'attention de celui-ci (proto-déclaratif) (Thollon-Behar, 1997, p. 25).

3.2. Acquisition du langage

La langue détient un aspect universel tandis que la parole est subjective. Chacun l'utilisera à sa manière. Dès la naissance, le développement du langage humain se distingue des processus de communication des autres espèces : le langage est invraisemblablement propre à l'homme. Les théories sur l'acquisition du langage démontrent qu'il résulte de l'association entre le système mental et l'environnement. On parle alors de langage articulé. L'enfant possède des prémices de cette capacité de construction au cours de sa première année, grâce à son système perceptif et cognitif. Au niveau des capacités perceptives : 4 à 12 heures après sa naissance, le bébé communique avec une gestualité fine en synchronie avec le rythme parlé. Il est plus sensible aux voix humaines, au « langage enfant » plutôt qu'au « jargon adulte », à la voix maternelle plutôt qu'étrangère. Il sait comparer les langues d'après leur organisation rythmique et leur mélodie. Vers 8 mois, l'enfant utilise un procédé d'analyses statistiques qui, pour la grammaire, lui permet de reconnaître les probabilités de placement des mots dans une séquence et d'en ressortir une propriété grammaticale. Vers 12 mois, l'enfant commence à différencier les contrastes étrangers. L'acquisition de sa langue maternelle vise à réduire la perception des autres phonèmes. Cependant, les enfants bilingues ne confondent pas les langues, ils les différencient par leurs propriétés rythmiques et articulatoires visuelles. Ils sont aussi plus centrés sur la partie buccale (Devouche & Provassi, 2019, p. 154-155).

L'apprentissage de la parole arrive spontanément vers 2 ou 3 ans, sans apprentissage ni efforts. Pourtant, le langage est un procédé alambiqué, que ce soit au niveau phonique aussi bien qu'aux niveaux des constructions lexicales, syntaxiques et sémantiques. Les adultes ne sont pas, à proprement parler, actifs dans l'apprentissage du développement du langage, mais ils y participent en communiquant avec les enfants dès les premiers instants en adaptant leur façon de parler à l'âge de l'enfant. Toutefois, le développement harmonieux du langage est soumis à des conditions qualitatives et quantitatives sur les échanges avec de vrais locuteurs. La communication langagière avec l'adulte est un prélude à la symbolisation corporelle de l'enfant (Robert-Ouvray, 2010).

3.3. Langage en psychologie

L'enfant accède au monde par le biais d'activités sociales, et donc de productions verbales formant des discours. La première articulation entre les unités vocales sont appelés « signes ». Delacroix et W. Stern (« Psychologie de la petite enfance ») s'accordent sur la valeur du premier mot de l'enfant : il révèle à l'enfant que chaque chose porte un nom, cela explicite le rapport de « signe » à « signifié ». Ces signes sont caractérisés par le signifiant, qui est la production vocale du mot, et le signifié qui correspond au sens conceptuel du mot. Dans toutes les langues, la forme du signifiant est indépendante de la valeur du signifié (Tabouret-Keller, 1966).

Comme nous l'avons dit précédemment, l'enfant acquiert le langage vers 3 ans. Il se situe donc dans le stade préopératoire de Piaget (2 à 7-8 ans) pendant lequel l'enfant intériorise ses actions. Il utilise ses représentations mentales pour parler des objets ou des événements, même lorsqu'ils ne sont pas présents. Il nomme ce qui est absent. La fonction symbolique de l'enfant lui apprend à exprimer un signifié à l'aide d'un signifiant (mot, dessin, geste) et à distinguer les signifiants des signifiés.

3.4. Le langage en psychomotricité

Le langage possède une place importante en psychomotricité à travers le langage du corps et la verbalisation. Afin de faire prendre conscience du mouvement, le psychomotricien utilise la verbalisation du corps, c'est-à-dire qu'il met des mots sur ce que le corps exprime. Il accompagne les verbalisations de l'enfant pour qu'il puisse exprimer ses émotions. Le psychomotricien détient une responsabilité dans la prise de conscience par la verbalisation, le toucher et le mouvement, et l'écoute intuitive du corps par le toucher (Rubinfeld, 1992).

« Le corporel émerge du verbal et le verbal émerge du corporel, et la réunion des deux donne un sens à l'expérience vécue » évoque Chantal Dutems-Carpentier (Chenault et al., 2013).

II. La communication gestuelle

La communication gestuelle est une des premières formes de communication. Grâce aux gestes progressivement ritualisés et conventionnels, l'enfant peut exprimer ses besoins et obtenir ce qu'il souhaite plus facilement. Une fois cette base cognitive intégrée, l'enfant arrive au langage en s'appuyant sur l'imitation.

1. Les gestes

1.1. Le co-verbal

1.1.1. Rôle

À tout âge, les bras et les mains se mettent en mouvement lors d'une conversation. Un engagement corporel s'active. On appelle ces gestes « co-verbaux » et ils détiennent un rôle sémantique et pragmatique. En s'associant avec les mots, ces co-verbaux entretiennent une construction et une transmission des significations (McNeill, 1992, 2000). C'est-à-dire qu'ils ajoutent des idées et permettent une meilleure verbalisation de ce que l'on souhaite exprimer en accédant au lexique (Butterworth & Hadar, 1989 ; Hadar & Butterworth, 1997 ; Krauss, Chen, & Gottesman, 2000). Ces co-verbaux envoient également des signes renseignant sur la qualité de l'échange et la compréhension de cet échange (Beattie & Shovelton, 1999).

1.1.2. Chez l'enfant

Avant son premier mot, l'enfant détient déjà un registre de postures et de gestuelles communicatives, comme désigner ou fixer un objet, dire non de la tête, ou encore rire. Les gestes co-verbaux sont le principal moyen d'expression jusqu'à l'âge de 20 mois, puis la sphère linguistique prend un rôle dominant (Iverson, Capirci, & Caselli, 1994). Les gestes co-verbaux sont transitoires dans le développement verbal. Le jeune enfant attire l'adulte avec des comportements communicatifs, comme les gestes déictiques. Les déictiques sont les gestes de pointage qui indiquent quelque chose grâce à la direction de ce geste dans l'espace. Ils peuvent être formés avec l'index ou le pouce (Kida, 2011). Les enfants communiquent davantage par

les gestes que par la parole, et déplacent leurs représentations des gestes vers la parole. En moyenne, l'enfant attribue un geste à un objet 3 mois avant de dire le nom de cet objet. Les gestes, dans le développement de la communication du jeune enfant, demandent à catégoriser les formes et fonctions des objets, afin d'en dégager un geste similaire (Di Pastena et al., 2015).

1.1.3. Modèle et hypothèse

Le modèle de Levelt (1989) distingue deux modes communicationnels : un verbal et un non-verbal ; il estime que les gestes et la parole se feraient en interaction plutôt lors d'une expression conceptuelle. McNeill (1985, 1987, 2000, 2005) puis Goldin-Meadow (2003, 2010) soutiennent que les gestes se produisent conjointement avec la parole, effectivement : ils évoquent l'hypothèse d'un développement similaire des gestes co-verbaux et de la parole (Goldin-Meadow, 2003, 2010 ; McNeill, 1992, 2005). En effet, le message verbal et le message gestuel passent par la même étape conceptuelle dans le cheminement mental (Di Pastena et al., 2015). Le système miroir du cerveau réagit aussi lors de mouvements oro-faciaux communicatifs. Il a donc un lien avec l'arrivée du langage articulé.

1.2. Le geste de pointage

1.2.1. Origines

Les gestes de pointage ou les gestes déictiques servent à montrer précocement (vers 11 mois) les éléments environnant dans un but communicatif (Goldin-Meadow & Butcher, 2003). Le geste de pointage est une caractéristique gestuelle universelle de la communication humaine, indépendante du langage (Liszkowski, Brown, Callaghan, Takada, & de Vos, 2012).

L'origine du geste du pointage provient, selon une première théorie, d'une continuation de la préhension, qui serait interprétée par l'adulte comme une interaction (Vygotsky, 1981). Dans les faits, le pointage impératif serait la conséquence d'une ritualisation ontogénétique. La ritualisation ontogénétique se caractérise par la capacité de deux êtres à modifier et anticiper mutuellement leur comportement grâce à leurs interactions sociales répétées. La deuxième approche résulte que le pointage aurait un but communicatif (Franco & Butterworth, 1996) dont trois caractéristiques se dégagent : le dialogue, la présence d'un référent connu et le rattachement avec les vocalises (Vauclair & Cochet, 2016b).

1.2.2. Geste de pointage et langage

Le geste de pointage est un précurseur de la communication intentionnelle (Cochet & Vauclair, 2010 ; Liszkowski, 2005) : son importance se situe dans la construction du langage et l'accès à la signification. Pour favoriser l'acquisition du langage, il faut que l'adulte puisse décrire les formes et les fonctions des objets que l'enfant pointe.

Des études ont prouvé qu'il existait un lien entre l'utilisation du geste de pointage vers la fin de la première année et les aptitudes suivantes du développement langagier. On sait aussi qu'augmenter la fréquence des gestes de pointages par l'adulte amène l'enfant à adopter une meilleure alternance oculaire entre l'adulte et le référent (Matthews, Behne, Lieven, & Tomasello, 2012). La communication gestuelle est associée à la communication verbale dès les premiers mois.

2. La communication gestuelle associée à la parole

2.1. L'apparition des signes

2.1.1. Concept

La communication gestuelle associée à la parole désigne le fait de « signer », c'est-à-dire de faire un signe, et de prononcer le mot associé à un bébé entendant. L'objectif de la communication gestuelle associée à la parole est que le bébé puisse « dire » le mot avec ses mains avant de pouvoir le prononcer oralement. La communication gestuelle associée à la parole puise son vocabulaire dans la Langue Française des Signes (LSF).

2.1.2. Aux Etats-Unis

Deux courants sur cette pratique ont émergé aux Etats-Unis.

En 1987, Joseph Garcia, un chercheur et interprète américain, observe que les enfants sourds communiquent plus tôt avec les signes que les enfants entendants avec les mots. Puis, il expérimente la communication par des signes avec les bébés. Il mène alors une étude qui conclut que les bébés sensibilisés aux signes vers 6-7 mois peuvent les utiliser pour

communiquer vers 8-9 mois (Cao & Pioli, 2020). Il publie ses conclusions dans l'ouvrage « Sign with your baby » en 1999. La méthode de Joseph Garcia consiste à utiliser les mêmes signes que la Langue des Signes du pays pour qu'un plus grand nombre de personnes puisse accéder à cette forme de communication, et puisse aussi dialoguer avec les enfants et les adultes sourds aussi (Cao & Pioli, 2020). Son projet « Sign2me » prend naissance.

Ensuite, un deuxième courant émerge, celui de Linda Acredolo et Susan Goodwyn. En 1982, elles constatent que les bébés utilisent spontanément des gestes afin de figurer des mots qu'ils ne savent pas encore dire. Les signes que L. Acredolo et S. Goodwyn introduisent proviennent de la Langue des Signes du pays : certains signes sont les mêmes, d'autres sont modifiés, et certains inventés. Ce concept apparaît sous le nom de « Babysign ». En 2002, elles publient « Baby Signs : How to talk with your baby before your baby can talk ». Leur travail s'étend dans le monde entier. Baby sign devient ensuite un organisme de formation.

Baby sign vise principalement les bébés entendants alors que Sign2me se veut plus global en intégrant aussi les enfants sourds ou ayant un handicap ne leur permettant pas de parler (Lamperier, 2012).

2.1.3. En France

Le projet des « bébés signeurs » arrive en France 25 ans après son lancement aux Etats-Unis. Nathanaelle Bouhier-Charles et Monica Companys ont importé ce concept en France en 2006. Vivant aux Etats-Unis, elles découvrent ce concept et veulent le diffuser en Outre-Atlantique. « Signe avec moi » est une association ainsi qu'un ouvrage destiné à faire connaître ce projet (Lamperier, 2012).

2.1.4. Acquisition du bébé-signe

Les premiers signes de la communication gestuelle associée à la parole apparaissent avant les premiers mots : cela démontre que les bébés ont des capacités cognitives pour apprendre des mots avant d'avoir un contrôle moteur sur leurs muscles phonatoires essentiels pour parler (Emmorey, 2002 ; Schick, 2003). Leur vocabulaire de compréhension est supérieur à celui de production (Lamperier, 2012). Chez les bébés, les signes impliquant le visage se perçoivent plus tardivement que les signes utilisant les mains. Il est intéressant de noter que les activités manuelles précoces renforcent les comportements pré-linguistiques et que les interactions

sociales invitent à des comportements d'imitation et d'attention conjointe. Les nombreuses études sur la communication gestuelle associée à la parole montrent que cette communication est acquise de la même manière que le langage articulé. Les enfants babillent et commettent des erreurs dans ce langage visuel. Le système de la langue des signes s'active dans l'hémisphère gauche du cerveau, comme lors d'échanges parlés (Emmorey, Mehta, & Grabowski, 2007). La communication gestuelle et verbale dépendrait donc d'un système bimodal de cet hémisphère (Schick, 2007).

2.2. Bienfaits de signer

2.2.1. Dans l'interaction

Le bébé n'est pas capable de satisfaire ses besoins par lui-même, il nécessite l'aide d'autrui et donc présente une dépendance à l'adulte. Lorsque le bébé signe pour faire une demande, en passant par les gestes plutôt que par les pleurs, l'adulte comprend la réponse à son besoin plus facilement. Les frustrations sont donc diminuées des deux côtés : du côté de l'adulte qui n'est plus dépassé par les pleurs et se sent impuissant, et de l'enfant qui obtient une meilleure réponse à son besoin. La communication gestuelle associée à la parole permet également une meilleure compréhension des mots par l'enfant. En effet, lorsqu'on signe, on verbalise simultanément le mot associé, l'enfant intègre donc le geste avec le mot. Aussi, les gestes sont en rapport avec le mot (par exemple : le signe manger correspond à mettre ses doigts à la bouche), donc l'enfant arrive à mieux conceptualiser les mots et à former des images mentales. Grâce à cette interaction, l'enfant explore plus tôt la communication, et développe son appétence à l'utiliser. Signer est une prémisses à la communication verbale. De plus, entre les parents ou les professionnels de crèche et les enfants : le lien d'attachement se renforce par une meilleure compréhension mutuelle. Les temps passés ensemble sont de meilleure qualité. La communication gestuelle associée à la parole favorise aussi l'ouverture aux autres cultures car c'est un langage qui a pouvoir de communication, et qui peut développer une curiosité à s'intéresser à d'autres langages et donc à d'autres cultures (Cao & Pioli, 2020).

2.2.2. Au niveau psychomoteur

2.2.2.1. La motricité

Au niveau de la motricité globale : la communication gestuelle associée à la parole fait travailler les coordinations entre la droite et la gauche et les dissociations entre les hémicorps, ainsi que la tonicité du corps pour maintenir les postures. Cela participe donc à l'intégration de l'axe corporelle.

Sur la motricité fine : signer repose sur une quantité de gestes fins avec des dissociations des doigts, des pinces de préhension différentes et des contractions/décontractions des muscles palmaires. En signant, le tonus digital de l'enfant augmente et le déliement digital est très investi.

Au niveau de l'espace : signer pousse à investir l'espace avec le corps. Les gestes prennent la place dans l'espace, que ce soit dans la profondeur des mouvements, dans la représentation 3D, dans l'adaptation spatiale ou l'orientation spatiale.

Au niveau de la latéralité : en sollicitant les mains, la communication gestuelle associée à la parole peut renseigner sur la latéralité manuelle, ou sur une négligence corporelle.

2.2.2.2. La représentation corporelle

Au niveau du schéma corporel : cette méthode permet d'intérioriser le schéma corporel en utilisant les parties de son corps, donc en les investissant.

Au niveau de l'image du corps : l'image du corps est utilisée en ayant une représentation de l'espace investi par le corps. L'observation permet de noter si certaines parties du corps vont être moins mises en avant, moins sollicitées.

2.2.2.3. Les fonctions cognitives

Par rapport aux fonctions exécutives : les fonctions exécutives sont caractérisées par l'attention, la planification, l'inhibition, la flexibilité mentale ainsi que la mémoire de travail. Les fonctions exécutives sont sollicitées dans la communication gestuelle associée à la parole car il faut associer le geste à un mot, le faire (planification) et savoir que l'autre va pouvoir comprendre la demande grâce à ce geste (flexibilité mentale). Puis apprendre et retenir les

signes sollicitent la mémoire à long terme et la mémoire de travail. La mémoire visuelle et auditive est aussi sollicitée car signer et comprendre les signes nécessite de mémoriser chaque geste visuellement, et le mot associé auditivement. Pour l'attention : cela nécessite une capacité de se concentrer sur le geste et d'analyser à quel mot il appartient en tant que receveur. En tant qu'émetteur, la capacité d'attention est nécessaire pour effectuer, dans l'ordre et le rythme, le geste.

Au niveau du temps : les gestes sont associés à une temporalité (le matin, bonjour, au revoir, manger), ce qui permet une représentation temporelle pour l'enfant.

Pour le rythme : des cadences interviennent dans certains signes, qui nécessitent par exemple de faire deux fois le même geste et donc de respecter un rythme.

2.2.2.4. Les émotions

Sur les émotions : cette méthode est un moyen de mieux gérer ses émotions à travers une extériorisation des émotions par le langage moteur. En effet, l'enfant pourra verbaliser et donc réguler ses émotions grâce aux signes, ainsi que se faire comprendre en signant plutôt qu'avec les pleurs qui augmentent son niveau de stress. Les besoins sont aussi compris par l'autre, ce qui diminue fortement le sentiment de frustration du receveur.

Sur le dialogue tonico-émotionnel, les gestes peuvent améliorer la relation grâce à la régulation tonico-émotionnelle. Porter attention aux signes et donc aux émotions enrichit les neurones miroirs et donc la qualité du dialogue tonico-émotionnel.

Sa confiance en lui et autrui est aussi mise en jeu, en signant il acquiert des capacités de communication, qui le mettent en confiance pour réussir à s'exprimer, et il arrive à avoir confiance en autrui car l'adulte est à l'écoute de ses besoins et y répond favorablement.

2.3. En tant que psychomotricienne

2.3.1. Outil d'observation

La communication gestuelle associée à la parole peut aussi être un outil d'observation psychomoteur car avec ce dernier, nous pouvons évaluer qualitativement la tonicité, la temporalité, l'investissement corporel, les dissociations/coordinations, la motricité fine, le

tempo, la gestion des émotions et les possibles héminégligences pouvant être source de repérage d'un problème neurologique.

2.3.2. Outil de prévention

Dans la communication gestuelle, la forme de la main donne des informations précises sur le développement du langage. En effet, les enfants de moins de 12 mois qui pointent avec la main entière par rapport à un pointage avec l'index seulement pourraient présenter un retard de langage à l'âge de 2 ans. Un retard de l'acquisition du geste de pointage à 16 mois suite à une lésion cérébrale permet d'estimer une acquisition retardée du langage à 30 mois (Sauer, Levine, Rowe, & Goldin-Meadow, 2010). Étant donné qu'il est difficile de repérer des risques de retard de langage avant l'acquisition de la parole, les gestes de la communication préverbale peuvent ainsi être intéressants pour faire de la prévention. (Vauclair & Cochet, 2016a).

2.3.3. Aspects psychomoteurs importants

Le bébé investit énormément la triade mains-pieds-bouche lors de son développement psychomoteur. Entre 0 et 18 mois, le bébé est dans le stade oral tel que décrit par Freud. L'enfant investit son plaisir par l'excitation de la zone bucco-labiale. D'abord il essaie d'attraper ses pieds et les met à la bouche, ensuite il met ses mains dans la bouche, puis il coordonne ses pieds et ses mains. Cette triade main-pied-bouche amène à une flexion corporelle, qui est une posture de concentration active. Par rapport à la communication gestuelle associée à la parole, les mains sont donc utilisées principalement, et la bouche en second plan. L'enfant utilise la posture de concentration active lorsqu'il a besoin de se recentrer, et plus tardivement au moment des apprentissages, pour rassembler ses connaissances (Meunier, 2019).

Le regard est aussi un aspect important. En effet, en se focalisant sur les mains de son émetteur, le bébé peut avoir tendance à oublier le regard, qui est un élément important dans les communications et qui permet de transmettre de nombreuses émotions. Cependant, l'adulte se met à hauteur de l'enfant, et plus particulièrement de son visage, lorsqu'il signe. Le regard peut être mieux obtenu que lors d'un échange parlé, et contribuer à une interaction de meilleure qualité.

En outre, quand l'adulte signe, l'association du geste avec le signe ralentit le locuteur. L'articulation est meilleure et favorise le développement du langage.

Enfin, à la différence du langage oral qui passe par le canal auditif, et qui peut être perçu à distance, la communication par geste amène une proximité corporelle, en face à face, qui semble plus appropriée aux relations sociales.

Partie institutionnelle

I. Présentation de l'institution

1. La crèche

La crèche Le Petit Prince à Courbevoie est une crèche privée appartenant au groupe Liveli. Cette crèche accueille 46 berceaux et contient trois sections : celle des bébés (2 mois et demi à 12 mois), celle des moyens (12 mois à 2 ans) et celle des grands (2 à 3 ans). Les sections possèdent deux dortoirs, une salle de change et un espace de vie. Les parents passent un contrat avec la crèche pour décider de leurs horaires pour déposer ou aller chercher leurs enfants à la crèche. Les menus sont élaborés par une diététicienne afin de respecter un équilibre alimentaire nécessaire au bon développement de l'enfant. La crèche possède un espace de motricité et une salle « snoezelen » de stimulation multisensorielle. Il y a aussi un jardin, qui n'a pas pu être utilisé à cause du contexte sanitaire jusqu'en mars 2022.

2. Projet pédagogique

La responsable pédagogique de cette crèche est une psychomotricienne.

La crèche Le Petit Prince présente un projet d'établissement qui s'articule en trois thématiques. « J'ai confiance en moi » qui repose sur l'accueil qualitatif des familles avec un suivi individuel de l'enfant, les soins quotidiens dans l'intimité et la verbalisation, les repas sains dans la convivialité, le propre rythme de sommeil, le respect de l'enfant à travers sa sécurité affective et physique, la motricité libre et l'accueil des émotions.

Ensuite, « j'apprends à chaque instant » : qui se constitue par l'aménagement de l'espace, le choix des jeux et des ateliers, et le langage par la verbalisation, la lecture et les comptines.

Enfin, « je prends ma place dans le monde » grâce à la connaissance de soi, la découverte de la relation à l'autre et du monde, la découverte artistique, le lien avec la nature et le respect de la planète.

2.1. Séparation et verbalisation

Dès l'espace de vie des bébés, des références sont mises en place. Chaque enfant a une référente, afin de construire un lien d'attachement et d'avoir des séparations moins difficiles le matin. Chez les bébés arrivants, un processus de familiarisation est mis en place. L'enfant vient progressivement à la crèche selon son adaptation. D'abord, il y passe une heure certains jours de la semaine, on arrive ensuite à quelques heures par jour, puis à une demi-journée, et enfin à des journées courtes, pour progressivement rester à la crèche toute la journée.

Chez les moyens, l'accent est mis sur le langage bienveillant. En effet, on prête attention à la verbalisation. On ne dit pas « attention » quand l'enfant grimpe mais « regarde où sont tes pieds ». On évite le mot « non », car cela amène à froncer les sourcils et à sécréter du cortisol chez l'enfant, l'hormone du stress contre-productive aux apprentissages, on utilise « stop » car les yeux s'écarquillent, ou l'on propose des solutions alternatives à ce qui est interdit. On verbalise les émotions que peut ressentir l'enfant, pour qu'il puisse les comprendre et les intégrer. Enfin, on évite d'utiliser la négation dans les phrases adressées à l'enfant.

2.2. Projet de la communication gestuelle associée à la parole

Le projet de la communication gestuelle associée à la parole existe dans cette crèche depuis plusieurs années. Durant ces deux dernières années, le projet est porté par la psychomotricienne pour l'espace de vie des bébés et une auxiliaire petite enfance pour l'espace de vie des moyens. La communication gestuelle associée à la parole a donc été utilisée avec les moyens, quand ils étaient chez les bébés. Ainsi qu'avec les grands, quand ils étaient chez les moyens. Une stagiaire éducatrice de jeunes enfants a mis en place des moyens de communication à destination des familles et des professionnelles (panneaux, affiches, mail, dépliant) qui expliquent la démarche, l'intérêt et certaines signes spécifiques. Des signes sont plastifiés et disponibles dans les deux espaces de vie. Les signes plastifiés sont « manger », « boire », « biberon », « gâteau », « eau », « livre », « jouer », « papa », « maman », « travail », « maison », « crèche », « change », « avoir mal », « interdit », « câlin », « bisous », « chanter », « s'il te plaît », « bonjour » et « encore ». Les stagiaires ont comme mission d'afficher les signes dans des endroits stratégiques des espaces de vie, pour permettre à la fois aux professionnelles de s'en rappeler et les utiliser, et aux professionnelles arrivantes ou stagiaires de comprendre lorsqu'un enfant fait un signe. Au mois de septembre de cette année, une demi-journée sur la journée

pédagogique portait sur la sensibilisation à la communication gestuelle associée à la parole par la psychomotricienne. La psychomotricienne de la crèche n'a pas eu de formation spécifique sur la communication gestuelle associée à la parole. Cependant, elle a suivi une formation sur la Langue des Signes Française en tant que psychomotricienne, et s'est renseignée à l'aide de livres dédiés à ce sujet.

3. Les grands principes

Le groupe Liveli axe sa mission éducative sur : le respect de l'environnement en réduisant l'impact environnemental, l'inclusion du handicap en accompagnant les enfants en situation de handicap, la nutrition avec une alimentation saine et de bonne qualité, un environnement qui permet à l'enfant de prendre confiance en lui, la motricité libre, le respect du rythme de chacun, la communication et le soutien à la parentalité.

4. Les professionnels de la crèche

L'établissement compte quatre professionnels par sections pour 15 enfants environ. Les professionnelles en crèche sont des éducatrices de jeunes enfants, des auxiliaires de puériculture et des auxiliaires de crèche (non diplômées). Il y a aussi un cuisiner et une agente d'entretien. La directrice, qui est infirmière puéricultrice, et la directrice adjointe, qui est éducatrice de jeunes enfants, sont présentes au sein de la crèche tous les jours. Un médecin, une psychologue et une psychomotricienne (qui est comptée dans l'espace de vie) sont présents certains jours de la semaine. Une musicienne, une intervenante en anglais et une conteuse viennent à la crèche une matinée par semaine, et passent de section en section.

5. Rythme de la journée et activité

La crèche ouvre à 7h30 et ferme à 19h. En moyenne les enfants arrivent vers 8h30 et partent à 19h. L'arrivée des enfants commence par les transmissions des parents, puis on demande à l'enfant s'il veut être pris dans les bras pour faire la transition. Une première activité hors de l'espace de vie est proposée le matin, généralement dans la salle carrelée, où les enfants font souvent des transvasements par petit groupe. Le repas du midi est servi à 11h : les enfants venaient à tour de rôle pour manger, dans la salle carrelée. Désormais depuis le mois d'avril, la

salle a été aménagée pour que tous les enfants mangent ensemble. Après le déjeuner, c'est le temps des changes, puis les enfants enlèvent leur pantalon pour aller à la sieste. Ils sont séparés en deux dortoirs et ont chacun leur lit attitré. Après la sieste, les enfants ont un temps libre de jeu dans l'espace de vie. Puis vient le goûter à 15h, d'abord les enfants prenant des biberons sont pris en charge par les professionnelles dans l'espace de vie. Puis tous les enfants se dirigent vers la salle carrelée pour aller prendre leur goûter. A l'issue de ce service, une autre activité est programmée, souvent dans les dortoirs, comme une activité sensorielle, des dessins ou des encastrements. Puis en fin de journée, on ouvre l'espace de vie pour que les enfants puissent avoir accès au couloir, où se trouvent un tableau et des craies, et à la salle de motricité où sont aménagés des blocs moteurs. Les enfants partent de la crèche une fois que les professionnelles ont fait les transmissions de la journée aux parents.

II. Le psychomotricien en crèche

En crèche, la psychomotricité joue un rôle important. Le psychomotricien est un auxiliaire de médecine, spécialiste, entre autres, du développement psychomoteur de l'enfant. Il veille au bon développement de l'enfant selon son rythme. Le psychomotricien s'intéresse au corps sous l'aspect psychologique, affectif et moteur. Les fonctions psychomotrices qu'il évalue sont le tonus, la latéralité, la motricité globale, la motricité fine, le schéma corporel, l'image du corps, l'espace, le temps et les fonctions exécutives. Son rôle est différent de celui qu'il pratique dans les institutions ou dans les cabinets libéraux, où la mission du psychomotricien porte sur la rééducation, les prises en charge et les bilans. La psychomotricité en crèche est axée sur la prévention des troubles psychomoteurs, l'aménagement de l'espace, la mise en place de propositions d'éveil et de stimulations psychomotrices.

1. Avec les enfants

Le psychomotricien en crèche favorise le bien-être des enfants. Il joue un rôle dans l'accompagnement du développement psycho-sensori-moteur. Il est un acteur dans la prévention des troubles et leur dépistage. Même si tous les enfants évoluent selon leur rythme, les niveaux d'évolution motrice suivent des normes. Le psychomotricien connaît ces étapes psychomotrices et peut les identifier et proposer un accompagnement adapté. Il aide aussi à l'intégration du schéma corporel de l'enfant par des activités corporelles ou motrices, ou des stimulations psychomotrices. Il apprend à l'enfant à mieux connaître son corps et à s'en servir pour communiquer et acquérir son autonomie. Il connaît divers outils pour sécuriser l'enfant et générer un climat de confiance. Le psychomotricien peut réfléchir à l'aménagement des différents espaces : l'espace de vie, la salle de motricité, les dortoirs, en réfléchissant à l'utilisation la plus juste de l'espace selon les besoins des enfants.

2. Avec l'équipe

Au sein de l'équipe, il peut transmettre ses connaissances, participer aux réunions, animer les journées pédagogiques, favoriser l'amélioration des pratiques professionnelles, guider l'équipe sur l'accompagnement des enfants avec un retard de développement, partager ses observations psychomotrices.

3. Avec les parents

Avec les parents, le psychomotricien est à l'écoute et soutient les parents, il répond aux interrogations sur le développement psychomoteur de l'enfant et sur les outils de communication pouvant être mis en place.

III. Ma place et mon regard en tant qu'alternante

1. Rencontre

J'ai débuté ma recherche d'alternance en avril 2021. Mon objectif était de m'orienter vers une alternance auprès des enfants. Après avoir envoyé ma candidature dans maintes et maintes crèches, en juin, j'ai reçu une réponse de la crèche Le Petit Prince de Liveli m'indiquant qu'elle était intéressée par mon profil. J'ai pu effectuer un entretien en visioconférence fin juin qui a permis de valider ma candidature. Étant donné le contexte sanitaire difficile à ce moment-là et l'approche des grandes vacances, il était compliqué de visiter la crèche physiquement. La première fois que je l'ai découverte, c'était à l'occasion de mon premier jour de travail, en septembre 2021. Une fois que je suis arrivée dans l'espace de vie des moyens, j'ai rencontré ma maître d'apprentissage, Cloé, qui est la psychomotricienne de l'établissement.

2. Dans l'équipe

Après mes échanges avec la psychomotricienne et la journée pédagogique, je me suis rendu compte que je ne connaissais pas certains principes en crèche : j'ai donc appris à recueillir les émotions des enfants, à leur proposer des solutions lors de crises, à avoir confiance en leurs capacités (pour escalader ou jouer près d'un autre enfant), à respecter un portage physiologique, et à prendre le réflexe de verbaliser.

Au début, au sein de mon équipe de l'espace de vie des moyens, je n'osais pas me détacher en autonomie, par peur que mon équipe manque de personnel et soit débordée par les enfants, bien que je ne sois pas comptée dans l'effectif. J'avais aussi beaucoup de mal à affirmer ma place d'alternante, la plupart des membres de l'équipe pensait que j'étais stagiaire, et les parents ne savaient pas particulièrement qui j'étais. Pour y remédier, j'ai donc créé un panneau pour expliquer qui je suis, quels sont mes rôles auprès des enfants, de l'équipe et des parents.

Discuter de l'amélioration des pratiques avec certaines professionnelles restait parfois difficile, car je ne me sentais pas légitime étant donné que je n'étais pas encore diplômée et qu'il y avait une différence d'âge importante entre moi et les professionnelles.

Lors de la journée pédagogique, j'ai fait une présentation au sein de l'équipe sur le portage physiologique, à l'aide d'une affiche que j'avais créée, en apportant des références théoriques.

Je me suis donc investie d'une mission : faire un topo sur le portage physiologique à chaque nouvelle professionnelle ou stagiaire arrivant à la crèche.

La directrice m'a aussi sollicitée pour rédiger des observations psychomotrices sur certains enfants de la crèche, que je lui ai ensuite adressées.

3. En tant qu'alternante

Les premiers mois ont été des temps d'observation pour mieux connaître le fonctionnement de la crèche, prendre mes marques au sein de l'équipe, me faire connaître par les enfants, et observer la mise en place d'action psychomotrices.

J'ai été positivement surprise en voyant les professionnelles signer avec les bébés, j'ai donc observé leurs pratiques et j'ai pu commencer à expérimenter la communication gestuelle associée à la parole quelque temps après. J'ai remarqué que certains enfants signaient et que leurs besoins étaient mieux compris.

Vers mi-décembre, la psychomotricienne m'a proposé un emploi du temps me permettant de mettre en place des temps d'activités et de me détacher pour observer les enfants des autres sections. Cet emploi du temps a duré deux semaines puis j'ai pu créer mes moments de détachements et d'activités en autonomie. Puis au fil du temps, j'ai réussi à mieux prendre ma place et à proposer des temps en salle snoezelen avec un groupe d'enfants, des activités sensorielles, des parcours moteurs, des initiations au portage physiologique pour les professionnelles et des observations psychomotrices.

J'ai aussi pu effectuer aussi un temps avec certains parents à l'occasion de la semaine de la petite enfance, en animant seule un atelier bébé-parent en salle snoezelen. Ce moment a permis aux parents de savoir qui j'étais et quel était mon rôle. Certains n'ont pas hésité à me poser des questions sur le développement psychomoteur et la sensorialité. J'étais très heureuse d'y répondre et cela m'a confortée dans ma place en tant qu'alternante en psychomotricité et j'ai pu me projeter en tant que future diplômée.

J'apprécie énormément travailler avec les jeunes enfants et veiller à leur bon développement. Cependant, en travaillant en crèche, l'absence de prise en soin et de bilans que je pourrais faire en institution, me manque.

Clinique

I. Introduction

1. Au sein de la crèche

Dans la crèche, divers projets au sein de la crèche sont mis en place en rapport avec la communication gestuelle associée à la parole. Toutefois, la pratique des signes n'est pas poursuivie avec les parents à la maison. Ce qui peut créer une frustration pour l'enfant, qui habitué à faire des signes à la crèche, ne sera pas compris par ses parents quand il les reproduira à la maison. Cependant les parents nous demandent parfois, en arrivant, que veut dire le signe que son enfant fait à la maison, en nous montrant le geste. En ayant la réponse, le parent peut savoir ce que l'enfant demande et faciliter sa compréhension, sans forcément mettre en place les signes à la maison.

Les principaux gestes que signent les professionnelles à la crèche sont : « encore », « changer », « interdit », « dormir » et « manger ». La psychomotricienne et moi signons en plus d'autres gestes : « fête », « travail », « peur », « maison », « crèche », « crocodile », « l'eau », « donner », « s'il te plaît », « danser », « au revoir », « gâteau », « lire », « chanter » et « fini ». J'ai noté que les signes les plus investis par les enfants sont d'abord « encore », « donne » et « interdit », et puis « manger », « dormir », « eau » et « gâteau ». On peut remarquer que les gestes les plus signés se réfèrent à l'interaction sociale, puis viennent seulement après, ceux liés aux besoins physiologiques. Les enfants ont rapidement investi cet outil de communication. La grande majorité signaient quotidiennement. Tous les enfants utilisaient au moins un signe. Toutefois, en cette fin d'année, les moyens ne signaient qu'occasionnellement, étant donné qu'ils entraient dans l'acquisition du langage.

2. Choix des cas cliniques

Pour illustrer l'expérimentation de la communication gestuelle associée à la parole, j'aimerais approfondir mes observations cliniques avec Maya, 22 mois, et Mathieu, 2 ans et 3 mois.

J'ai rencontré ces deux enfants, dans l'espace de vie des moyens à la crèche, en mi-septembre 2021. Maya et moi avons mis quelques mois avant de rentrer en contact. En revanche, j'ai eu

tout de suite un très bon contact avec Mathieu, qui est allé vers moi dès le premier jour. Mon choix s'est porté sur ces deux cas en raison de deux critères : les signes qu'ils utilisent et leur développement psychomoteur.

Pour Maya, l'intérêt de cette pratique repose sur le fait qu'elle présentait un léger retard psychomoteur quand elle était bébé, des interactions sociales inadaptées et des angoisses de séparation. On pourra apprécier s'il existe une différence au niveau des interactions quand elle signe.

Pour Mathieu, cela porte sur la variété des signes qu'il connaît, et son développement psychomoteur en avance par rapport à la norme. Sa gestion des émotions étant compliquée, on pourra observer si les signes permettent de mieux verbaliser ce qu'il ressent et d'apaiser ses tensions.

II. Mathieu

1. Anamnèse

Présentation générale

Mathieu est un enfant de 2 ans et 3 mois (27 mois) qui vit avec ses deux parents et sa grande sœur de 4 ans. Mathieu est actuellement dans l'espace de vie des moyens. C'est un enfant très sociable et souriant, qui aime faire des blagues. Il est très curieux. Il n'a pas de tétine à la crèche, mais possède deux doudous identiques qu'il porte à la bouche. Il s'endort seul lors de la sieste, sans accompagnement particulier.

Lorsque sa grande sœur était en crèche, les parents étaient décrits par les professionnelles comme plutôt inquiets par rapport au quotidien de cette dernière, mais étaient toutefois centrés sur son alimentation.

Quand Mathieu était dans l'espace de vie des bébés, son père était inquiet que Mathieu tombe, et quand cela arrivait, il voulait savoir comment et pourquoi cela s'était passé, et comment il avait été rassuré. Les parents achetaient beaucoup d'exemplaires du même doudou.

Espace de vie

Mathieu est arrivé dans la section des bébés de la crèche à ses 7 mois. Il voulait très vite investir la verticalité avant d'avoir acquis le déplacement à 4 pattes et la station assise, ce qui provoquait de nombreuses chutes. Il présentait une asymétrie droite-gauche au niveau des appuis des membres inférieurs : lorsqu'il explorait les jeux, il se mettait en position assis-plage et n'explorait que d'un seul côté. Il a très vite commencé à dire des mots, son premier mot était à 1 an « -bé » pour dire que quelque chose était tombé. Mathieu a fortement investi la présence de la psychomotricienne de la crèche, qui est devenu sa référente. Il jouait beaucoup à la dinette et aux ballons. Mathieu était très réceptif aux signes : dans la section des bébés, il savait signer : « encore », « manger », « boire », « escargot », « pluie ».

Séparation

À la crèche, la séparation et les retrouvailles avec les parents se déroulaient bien. Mathieu était en recherche de relation privilégiée et exclusive avec sa référente : par période, elle ne pouvait pas sortir de l'espace de vie, même pour aller dans les dortoirs ou dans la salle de change, sans qu'il n'y ait des pleurs. Un rituel autour des signes avait été mis en place par la

psychomotricienne pour indiquer qu'elle quittait l'espace de vie afin de lui permettre d'anticiper la séparation. Les séparations à la maison avec le papa étaient souvent compliquées (lors de changement de pièce ou de départ au travail) et aucune verbalisation n'était faite à Mathieu. Certains jours, le papa partait en déplacement et cela n'était pas expliqué à Mathieu, qui se réveillait alors systématiquement à 5 heures du matin. Un rendez-vous avec la psychologue et les parents a été convenu, afin d'entreprendre un travail sur la nécessité de verbaliser ce qu'il se passait à Mathieu pour anticiper les séparations.

Sommeil

Mathieu était bien régulé dans ces siestes et exprimait bien ses signes de fatigue. Lorsqu'avec la référente, une séparation corporelle se produisait lors de l'endormissement, Mathieu se réveillait et pleurait. Toutefois, cette réaction était moindre lorsque les autres professionnelles l'endormaient.

Alimentation

Mathieu ne présentait pas de difficulté alimentaire. Cependant, il refusait d'être alimenté par une autre personne que sa référente quand elle était présente. Mais lorsqu'elle n'était pas là, Mathieu pouvait être alimenté par les autres professionnelles.

2. Observations psychomotrices

Cette observation psychomotrice s'est effectuée sur deux journées à la crèche, en avril 2022. J'ai pris comme ligne conductrice des items du Brunet-Lézine Révisé, du Denver et du Df-mot (tests standardisés pour le jeune enfant).

Motricité globale

Mathieu est capable de monter seul les escaliers en alternant les pieds. Il arrive à se tenir sur une jambe sans aide, et en est très fier. Il sait enfiler seul son pantalon, sa chemise (ouverte) et ses chaussettes. Il peut sauter de 20 cm avec les pieds coordonnés à la réception, il apprécie beaucoup le faire. Son équilibre et ses appuis podaux sont bons, Mathieu tombe très rarement. Il peut marcher environ 6 pas sur la pointe des pieds (après démonstration) et le long d'une ligne, presque sur la ligne. Il donne un coup de pied dans le ballon sur demande, avec une bonne trajectoire. Mathieu adore faire de longs échanges au ballon : il appelle l'adulte par son prénom pour le prévenir puis lance avec ses mains la balle dans sa direction. Il peut même lancer le

ballon avec un pied et mettre l'autre en l'air (comme pour prendre de l'élan). Il sait danser en rythme avec les pieds et les mains coordonnées. Mathieu court aisément avec le ventre en avant et les bras en mouvement. Il sait faire de la marche rapide, en ayant un air très déterminé et sûr de lui. Il escalade les tables, le toboggan et aime beaucoup grimper et se mettre debout sur moi.

Préhension

Mathieu demande très souvent s'il peut écrire, sa graphomotricité est bonne. Il arrive à tenir son crayon quelques fois en prise tridigitale. Il tient toujours sa feuille avec l'autre main pour empêcher qu'elle ne glisse. Il imite un trait sans direction observée et sait copier un rond. Après démonstration et aide, il peut plier une feuille en deux. Sa motricité fine est efficace, il sait attraper de tout petits objets en prise pince-index avec une bonne précision, et manipule aisément ce qu'il a dans les mains. Il a montré être capable de remplir une tasse avec du riz avec l'aide d'une grosse cuillère. La coordination bimanuelle est donc efficiente. Lors des transvasements, il a tendance à mettre du riz en dehors de son plateau mais peut rassembler les grains de riz d'un côté. Il joue d'ailleurs en coopération avec l'autre lors de cette activité et sait verbaliser des demandes. En voulant faire mes lacets, il a réussi à faire deux boucles, montrant des bonnes capacités praxiques.

Langage

Mathieu utilise un vocabulaire très varié pour son âge. Son vocabulaire a explosé durant le mois de mars. Il fait des phrases construites, de plus de 3 mots, et comprend les phrases plus complexes. Il utilise son prénom, et comprend que deux personnes ayant le même prénom sont différentes. Il utilise les pronoms « je, tu, il ». Il sait nommer plus de 8 objets (une vingtaine même), et plus de 10 mots sur image. Il arrive à nommer plus de 5 émotions différentes. Il comprend la notion de « derrière » « devant » « dessous » « sur » « en haut ».

Relationnel

Mathieu aborde les enfants de manière adaptée. Il comprend, selon l'état émotionnel de l'autre enfant, quand il peut s'approcher et être tactile. Il arrive à demander à l'autre quelles émotions il traverse (« t'es fâché ? ça va ? il est pas content »). Il s'adapte aux grands et aux plus petits, il n'a pas peur des autres. Il ne pousse pas les autres enfants sauf quand l'un d'eux le pousse d'abord, ce qui risque de le mettre fortement en colère. Il aime beaucoup courir avec ses copains de la crèche et s'amuse à interagir avec eux, il sait aussi jouer seul. Lorsqu'on lui interdit quelque chose, Mathieu écoute et s'arrête, ou rigole et présente un air coquin et des yeux

pétillants. Il intègre bien les interdits. Il me demande souvent de chanter une comptine que je lui ai apprise, et de recommencer plusieurs fois de suite. Il range souvent les jeux avec attention quand je lui demande de m'aider. Il connaît les doudous et tétines attribués à chaque enfant, et peut leur donner lorsqu'ils pleurent.

Schéma corporel

Mathieu nomme une quinzaine de parties corporelles : les yeux, le nez, la bouche, la tête, les cheveux, les bras, les jambes, les mains, les oreilles, le dos, le pied, les doigts, le ventre, le cou, les genoux, les ongles et les sourcils. Son schéma corporel est supérieur à son âge.

Régulation tonico-émotionnelle/ émotions

Lors de difficultés émotionnelles ou d'excitation, son corps se crispe et lors de moments de détente, il est en capacité de relâcher son corps. Sa régulation tonico-émotionnelle est donc adaptée aux différents ressentis qu'il traverse. Mathieu vient systématiquement dans mes bras, il se colle à mon visage pour me faire « un gros câlin », il veut me faire des bisous et me demande si j'ai des bobos en les touchant. Les limites corporelles avec l'adulte ne sont pas toujours bien saisies. Il les respecte avec certains enfants et adultes, mais dès qu'il y a un lien d'attachement, Mathieu semble être dans une recherche de fusion corporelle.

Au niveau émotionnel, Mathieu est très sensible. Lorsqu'une frustration arrive, il pleure très fort et devient tout rouge, il se met par terre ou reste debout figé, montrant une inhibition importante de ses émotions. Sauf en cas de séparation spatiale importante, par exemple un fort bousculement, où il tape ceux qui approchent, jette tout ce qu'il y a autour et crie. Dans ce moment-là, il est très difficile de réussir à le calmer, il refuse toute proposition de réconfort. Quelques minutes après ces crises, il accepte d'être pris dans les bras et arrive à se calmer. Il arrive ensuite à expliquer l'incident avec ses mots, et à évoquer ses émotions.

Sensorialité

Mathieu ne met plus vraiment les objets à la bouche mis à part son doudou. Il demande beaucoup à retourner dans la « salle sensorielle ». En salle Snoezelen, Mathieu explore tout l'environnement. Il met à la bouche les balles odorantes. Il est attiré par les objets lumineux : le stylo lumineux, les fibres de lumières, la colonne de lumière. Il n'entre pas vraiment dans le tipi. Il aime regarder la colonne à bulles avec les poissons. Cependant, après une dizaine de minutes, Mathieu montre des signes d'excitation et une salivation importante, l'activité s'arrête alors. Il arrive très bien à gérer l'arrêt de l'activité et à accepter la transition de remonter dans

l'espace de vie. Mathieu aime aussi beaucoup la musique et attend avec impatience l'arrivée de la musicienne le vendredi, il « compte » les jours avant son arrivée. Il aime beaucoup imiter les gestes en musique, danser, et tester tous les instruments proposés. Mathieu a chez lui une petite guitare. Les activités qu'affectionne le plus Mathieu sont les ballons, dessiner et les bouteilles sensorielles. Mathieu a soif de découverte et apprécie toutes les activités : qu'elles soient motrices, sensorielles ou graphomotrices.

Conclusion

Mathieu présente, depuis bébé, un développement psychomoteur en avance par rapport à son âge. Il présente des capacités au-dessus de la norme en motricité globale et fine, au niveau des fonctions exécutives, du langage et du schéma corporel. Cependant, la gestion des émotions est difficile pour lui et a besoin d'un étayage.

3. Projet de prévention

Objectifs :

- Favoriser une meilleure gestion des émotions
- Travailler autour des limites corporelles dans la relation à l'autre

Ce qu'on peut mettre en place en crèche :

- ⇒ Un accompagnement avec une verbalisation de ses émotions et des solutions lors d'incidents
- ⇒ Une roue simple des émotions
- ⇒ Activités mettant en jeu la distance corporelle et la différenciation des espaces (échanges de ballons, cabanes séparés).

4. Lien avec la communication gestuelle associée à la parole

Mathieu a été sensibilisé à la communication gestuelle associée à la parole quand il était chez les bébés. A 20 mois, il connaissait déjà une dizaine de signes. Il savait signer « encore, travail, chien, chat, caca, changer la couche, manger, gâteau, triste, content, peur, colère, travail, pipi,

dormir, lire, donner, fini, crèche, maison, la fête, escargot, crocodile ». Ses bonnes capacités en motricité fine lui ont permis de reproduire aisément les signes chez les moyens. Son déliement digital était bien conscientisé dès qu'il était bébé : il levait son pouce et son auriculaire pour le signe « escargot » puis il a compris progressivement que c'était l'auriculaire et l'index qui devaient être utilisés.

Tout d'abord comme facteurs influençant son apprentissage des signes, nous trouvons son lien particulier avec la psychomotricienne, qui signait très souvent : comme Mathieu restait fréquemment avec elle, elle a pu lui apprendre plusieurs signes. Il y a aussi sa grande curiosité et son appétence à apprendre de nouvelles choses, en lien avec son développement psychomoteur en avance. Enfin on peut évoquer son envie de communiquer et d'être compris, il recherche la relation donc cet outil a été d'autant plus investi.

Étant sensibilisé depuis un an, Mathieu avait de bonnes bases en communication gestuelle associée à la parole, et a pu davantage les mettre en pratique chez les moyens. Mathieu aimait beaucoup signer et montrait une certaine confiance en lui quand il le faisait. Il m'a même appris certains signes en me les montrant.

Je pense que l'apprentissage avec les signes était bénéfique au niveau de sa gestion des émotions, étant donné qu'il est sensible aux frustrations. La communication gestuelle associée à la parole lui permettait de s'exprimer avant de parler et de ne pas tout contenir. En effet, au début de l'année, des bouteilles sensorielles avec une image d'émotion étaient à disposition dans l'espace de vie. Mathieu les a beaucoup investies : il prenait souvent la bouteille de la peur, de la colère et de l'amour et mimait le signe associé. Lors du change avec la psychomotricienne, Mathieu voulait qu'elle lui montre tous les signes d'émotions, ce qui est devenu par la suite un petit rituel entre eux. Toutefois, lors de ses colères, il était tellement débordé par ses émotions qu'il n'arrivait pas à signer. On peut émettre l'hypothèse que les émotions évoquaient chez lui un questionnement et peut-être une volonté de les comprendre. Ces émotions sont aussi reliées aux limites corporelles avec l'autre : ce trop-plein d'émotions liés à l'excitation et l'attachement, amène peut-être Mathieu à se coller à l'autre comme pour essayer de relâcher toute cette tension, qu'il n'arrive pas à étayer seul.

Comme nous l'avons vu dans la théorie, une fois le langage acquis, parler devient le mode de communication privilégié. Ainsi depuis que Mathieu sait bien s'exprimer avec des phrases, il a tendance à ne plus signer sauf le geste « encore » quand il voit les autres enfants le signer, et aussi lorsqu'il participe à des comptines avec des gestes.

III. Maya

1. Anamnèse

Présentation générale

Maya est une enfant de 22 mois qui vit avec ses deux parents. Elle est fille unique. C'est une enfant dynamique qui présente, cependant, souvent un visage inexpressif. Elle a acquis la marche vers 12 mois. Autour de ses 2 ans, Maya a subi plusieurs otites dont une avec une inflammation importante (écoulement), qui a amené à plusieurs consultations spécialisées puis à la pose d'un yoyo, en janvier.

L'accueil de Maya s'est fait en cours d'année 2021. Aucun déplacement ni la position assise n'a été observé à ses 9 mois. Le pédiatre familial ayant demandé un bilan psychomoteur, la mère a pris conseil auprès de la psychomotricienne de la crèche qui a confirmé l'intérêt de cette demande. La maman a pris rendez-vous mais l'a annulé quelques jours avant. Les professionnels décrivaient le comportement de la mère de Maya comme ambivalent avec des mises en échec inconscientes : ainsi, un matin où elle apportait le lait maternel, elle racontait qu'elle avait décidé de faire un détour sur le trajet, et qu'elle se doutait que le lait ne serait plus à la bonne température pour le donner à Maya. Parfois, elle repartait le matin avec le doudou ou oubliait de l'amener. L'équipe avait remarqué que dès qu'elle verbalisait aux parents que l'intégration de Maya se passait mieux, les jours consécutifs, Maya était absente (pour des raisons médicales ou de départ en vacances). Enfin, la référence avec Maya a été changée car la professionnelle qui s'occupait de la familiarisation évoquait des tensions dans la relation entre cette dernière et la mère.

Séparation

À son arrivée à la crèche, de grosses difficultés de séparation ont été observées. Cet accueil a été marqué par des interruptions (vacances des parents) régulières. Sur le mois de juin/ juillet, Maya n'a été accueillie qu'une demi-journée au vu des difficultés qu'elle présentait (angoisses, pleurs, refus d'alimentation). Chez les moyens en début d'année, Maya a vécu difficilement les séparations avec sa référente, pleurant dès que celle-ci voulait se déplacer. Elle avait besoin d'être sur ses genoux et d'avoir sa présence sur du long terme. Maya était tellement collée à l'adulte que j'ignorais qu'elle avait acquis la marche.

Espace de vie

Au début de son accueil dans l'espace de vie des bébés, Maya ne cessait de pleurer. Néanmoins elle pouvait s'apaiser lorsque l'adulte chantait une chanson particulière (« Coucou hibou »). Les moments où la musicienne intervenait étaient aussi appréciés. Maya donnait l'impression d'être réceptive à la contenance sonore. Ce besoin de contenance se retrouvait également lors du moment d'endormissement.

Sommeil

La psychomotricienne présente sur la crèche avait remarqué que lorsqu'elle proposait des appuis fermes et contractait ses bras lors du portage pour l'endormissement, Maya se laissait plus facilement aller au sommeil. La question d'éventuelle angoisse de chute se pose pour cet enfant.

Alimentation

Maya ne mangeait quasiment jamais à la crèche lorsqu'elle était dans l'espace de vie des bébés. En effet, son premier yaourt a été pris à la fin de son année chez les bébés. Quand elle mangeait elle n'entrouvrait que très légèrement la bouche.

2. Observations psychomotrices

Cette observation psychomotrice s'est effectuée sur deux journées à la crèche, en février 2022. J'ai pris comme ligne conductrice des items du Brunet-Lézine Révisée, du Denver et du Df-mot (tests standardisés pour le jeune enfant).

Motricité globale

Maya peut s'accroupir pour ramasser un objet et est capable de donner un coup de pied dans un ballon, en ayant de bons appuis podaux. Elle sait courir mais les dissociations des ceintures scapulaires et pelviennes sont peu présentes, ce qui peut impacter son équilibre. Sa course est caractérisée par une rétropulsion du buste, un visage figé et un déplacement linéaire. De plus, elle sait grimper sur les blocs moteurs ou les meubles, mais ne saute pas encore sur place : elle ne coordonne pas ses jambes et sa réception est encore instable. Enfin, elle sait monter les escaliers toute seule.

Préhension

Sa graphomotricité est bonne, elle arrive à tenir son crayon quelques fois en prise tridigitale. Elle est capable de tracer des traits verticaux et d'avoir souvent l'autre main qui maintient le papier pour gribouiller. Elle sait lancer une balle.

Langage

Maya est capable de faire une imitation vocale de ce que dit l'adulte. Elle ne nomme pas les objets quand je lui montre. Elle commence à dire certains mots « pieds, cheval, manger, Maya, encore, interdit » et à en associer deux pour faire des mots-phrases.

Relationnel

Il y a 4 mois, pendant une période, Maya arrachait beaucoup les cheveux des enfants et les regardait ensuite avec le regard qui semblait vide. Maya pouvait aussi traverser la pièce en criant pour aller serrer très fort un enfant contre elle, mais son étreinte était tellement intense qu'elle nécessitait l'intervention de l'adulte pour les séparer.

Désormais, Maya aborde les enfants de façon brusque. Elle pousse beaucoup les autres enfants de manière vive et inattendue, surtout les plus petits. Les grands ont aussi peur d'elle. Assise sur mes genoux, Maya n'explore pas les jeux devant elle sauf si je décolle son dos de moi. Elle s'avachit mais n'entre pas forcément en relation. Elle peut répondre à son prénom mais cela nécessite plusieurs interpellations par le regard, ce qui peut être en lien avec ses soucis d'audition car les yoyos n'étaient pas en place. En outre, elle fuit quand certains adultes lui parlent. Elle n'intègre pas le non/l'interdit mais comprend les consignes telles que “ ranger, donner la tétine, venir”.

Depuis quelques semaines, Maya arrive à jouer de façon adaptée avec les autres enfants, elle a notamment joué à cache-cache mais a brusquement arraché la tétine de l'enfant quand il commençait à être à l'aise avec elle. Souvent, elle prend les tétines des enfants pour les jeter. Quelquefois sans même regarder ce qu'elle fait, un peu de manière automatique. Elle peut aussi tendre la tétine à un enfant lorsqu'il pleure car elle comprend que cela le console.

Schéma corporel

Maya ne désigne pas toutes les parties de son corps : elle ne désigne pas ses yeux, sa tête, sa bouche quand je lui demande, mais seulement ses pieds. Cependant, elle est capable de reproduire ce que je lui demande : donner à boire à la poupée, lui brosser les cheveux. Mais elle finit par tenir la poupée par le pied, la tête en bas.

Les limites corporelles ne sont pas bien saisies. En effet, elle n'a pas encore intégré le dedans du dehors de son corps. On peut l'observer avec son ouverture de bouche très fine quand on lui donne la cuillère. Ainsi qu'avec la relation duelle difficile à gérer et Maya ne respecte pas les limites corporelles d'autrui, surtout avec les autres enfants.

Régulation tonico-émotionnelle/ émotions

Maya présente un versant hypertonique qui peut donner l'impression d'un corps en bloc notamment lorsqu'elle court. Cela se ressent au niveau tonico-émotionnel : Maya est très tendue, ses épaules sont rehaussées de manière significative lors de moments d'excitation. Lorsqu'on lui interdit de faire quelque chose, Maya présente un visage figé, avec de grands yeux et la bouche fermée comme si elle était sidérée.

Au niveau émotionnel : il arrive à Maya de réagir par de gros pleurs lorsqu'elle se fait bousculer ou mordre par les enfants, mais elle a une réaction figée quand c'est l'adulte qui l'interpelle. Elle instaure régulièrement des demandes affectives pour être portée, majoritairement, pour être réconfortée de ses pleurs. Lorsque des enfants pleurent à cause de ses bousculades, Maya les regarde pleurer et les observe passivement. Elle ne raconte pas gestuellement ni vocalement les incidents qui peuvent se produire. Elle arrive désormais à se séparer de sa référente mais demande souvent à être dans ses bras.

Sensorialité

Maya investit beaucoup la sphère buccale : elle met les objets à la bouche, elle mord les livres et les blocs de constructions. Dans la salle snoezelen, Maya s'intéresse à tout, elle explore l'environnement et montre un certain engouement à être dans cette pièce. Elle est agitée mais peut arriver à se canaliser. Elle intègre le « non » en petit groupe. De plus, elle mâchouille les balles odorantes et regarde avec intérêt les poissons, mais n'ose pas entrer dans le tipi, ce qui peut être en rapport avec la transition corporelle du dedans et du dehors. Elle refuse de quitter la salle quand je lui dis que nous devons partir.

Les jeux qu'elle affectionne le plus sont le poney Rody et le toboggan. Maya aime bien les jeux moteurs qui lui donnent des stimulations vestibulaires, cela peut être en lien avec le fait que le vestibulaire pourrait lui donner des sensations plaisirs, autres que douloureuses, au niveau de ses oreilles.

Conclusion

Maya a beaucoup évolué sur sa motricité globale depuis bébé. Ses difficultés auditives ont pu notamment influencer son comportement et sa conscience corporelle. Actuellement, elle présente de bonnes capacités, aussi bien au niveau de la motricité fine que de la motricité globale mais qui sont encore à renforcer. Toutefois, son contact social est à consolider en travaillant sur les limites corporelles et la gestion des émotions.

3. Évolution

Depuis la pose de yoyos, Maya arrive à avoir un contact social de plus en plus adapté avec les enfants. Son vocabulaire a d'ailleurs explosé. Elle présente un panel plus varié d'émotions faciales.

4. Projet de prévention

Objectifs :

- Améliorer les limites corporelles notamment le dedans/dehors
- Favoriser une meilleure gestion des émotions
- Favoriser la conscience de son corps
- Renforcer les interactions sociales

Ce qu'on peut mettre en place en crèche :

- ⇒ Des activités de transvasements
- ⇒ Un accompagnement avec une verbalisation de ses émotions et des incidents
- ⇒ Des activités corporelles : parcours moteur, activités sensorielles
- ⇒ Des activités en petit groupe d'enfants

5. Lien avec la communication gestuelle associée à la parole

La communication gestuelle associée à la parole a été plus ou moins investie par Maya. Elle a aussi été sensibilisée chez les bébés. Cependant, étant donné ses problèmes auditifs, on peut émettre l'hypothèse que Maya n'a peut-être pas pu intégrer la signification des gestes par

rapport aux mots, qu'elle entendait sûrement difficilement. On peut peut-être évoquer que le regard a primé, et qu'elle a appris à signer les mots en associant avec ce qu'elle voyait (par exemple, on lui signait « changer » la couche et elle comprenait en voyant qu'on l'accompagnait dans la salle de bain pour la changer).

Maya peut signer « encore », « manger » et « travail » sans prononcer le mot, et « interdit » en verbalisant le mot.

Le signe « encore » a été très investi lors des comptines : elle montrait son intérêt en voulant écouter à nouveau les chansons, et quand elle faisait le geste correspondant, elle émettait en même temps un geignement en ouvrant grand ses yeux, comme pour insister sur sa demande. Le signe « travail » a permis à répondre à ses angoisses, en effet, elle demandait énormément de fois, dans un petit laps de temps, où étaient son papa et sa maman. En lui faisant le signe, elle s'apaisait et comprenait. Elle réussissait même à diminuer ses tensions liées à ses angoisses de séparation : quand je lui demandais où ses parents étaient, elle signait elle-même « travail ». Le mot « interdit » est le seul qu'elle dit verbalement en même temps de le signer. Comme Maya bouscule les autres, peut être brusque, et déplace souvent les meubles, ce signe lui a été souvent montré. J'ai l'impression qu'elle intègre mieux les interdits, car en même temps de faire une chose interdite et en voyant que l'adulte le regarde, elle arrête et signe elle-même interdit en disant le mot, comme pour se le répéter. Elle ne signe pas avec les autres enfants, elle le fait essentiellement avec l'adulte.

Ces signes permettent de nommer ce qui est absent. Nommer ce qui est absent par les signes, c'est avoir la compréhension que ces mots existent même lorsqu'ils ne sont là, avec nous. Comprendre la permanence de l'objet et surtout des personnes, pour Maya, pourrait peut-être lui faire parvenir à diminuer ses angoisses de séparation. La séparation est aussi en lien avec le dedans et le dehors : la personne présente peut être signifiée par le dedans, et la personne absente par le dehors. On peut émettre les hypothèses suivantes : les transitions peuvent être compliquées, comme on l'a vu avec l'ouverture de bouche, où quelque chose d'extérieur « le dehors » entre dans son corps qui est son « dedans ». Ainsi, que dans les interactions sociales où elle se considère comme l'évènement extérieur du « dehors », qui entre en contact avec l'évènement du « dedans », qui est le corps de l'autre enfant. Les limites corporelles peuvent être donc floues. Son versant hypertonique peut être lié à ses angoisses, qui s'expriment à travers la tension du corps. Cette tension peut jouer sur les émotions : plus le corps est tendu, plus l'agressivité augmente et les interactions sociales deviennent inadaptées.

IV. Signer avec les bébés

Durant le mois de février, j'ai passé de nombreuses journées dans la section de vie des bébés (de 3 à 14 mois). J'ai d'abord pris quelques journées d'observation pour qu'ils s'acclimatent à ma présence. Puis je suis entrée en interaction avec eux. L'équipe de l'espace de vie des bébés n'utilise pas la communication gestuelle associée à la parole avec ces enfants. J'ai donc commencé à montrer quelques signes aux enfants. En particulier « encore ». Je tiens à préciser que la grande majorité des enfants de la crèche signe le geste « encore » avec l'index sur la paume de l'autre main tandis que le signe officiel met tous les doigts en contact avec la paume de l'autre main.

Je vais donc vous présenter deux vignettes cliniques d'enfants que j'ai pu sensibiliser à la communication gestuelle associée à la parole.

1. Vignette clinique d'Adrien

Adrien est un enfant de 12 mois au moment de mon arrivée dans cet espace de vie. Il est très souriant. J'ai déjà pu observer antérieurement son développement psychomoteur et observer des difficultés dans son déplacement « ramper » : il rampait de façon symétrique en accrochant ses deux mains et en se tirant pour se déplacer, et maintenait les deux jambes coordonnées. Il avait aussi une posture en hyperextension. Désormais, il se déplace correctement à quatre pattes, et arrive à se mettre debout. Il babille beaucoup.

Pour commencer la sensibilisation à la communication gestuelle associée à la parole, je lui ai chanté une comptine, et j'ai compris qu'il souhaitait que je recommence. Je lui ai alors montré le signe « encore ». Il semblait étonné mais il a commencé à coller ses deux mains ensemble comme pour faire le signe. J'ai verbalisé qu'il essayait sûrement de reproduire le signe et j'ai recommencé la comptine. Comme il a alors recommencé à coller ses deux mains, je lui ai pris ses mains pour lui faire ressentir la position des doigts et des mains pour ce signe. Il a ensuite réussi à faire le signe en mettant son index dans la paume de l'autre main. J'ai été impressionnée de sa rapidité à comprendre le geste et à pouvoir le refaire. Il a ensuite fait de nouveau ce signe plusieurs fois dans les jours qui suivirent. Je suis retournée dans l'espace de vie des bébés quelques semaines après ce moment. Adrien est venu me voir et je lui ai chanté une chanson. Au moment où la chanson s'est terminée, j'observais qu'Adrien voulait que je recommence, il a tapé dans ses mains, mais ne faisait pas le signe. Même en lui montrant le signe « encore »,

Adrien ne posait pas son index contre sa paume, mais collait ses mains. J'ai donc compris l'intérêt d'être constant et répétitif pour l'apprentissage des signes.

2. Vignette clinique de Zach

Zach est un enfant de 14 mois. Il marche depuis ses 10 mois. C'est un enfant très moteur et plutôt indépendant qui adore courir, se jeter sur les coussins et grimper sur les blocs moteurs. C'est le plus âgé de la section. Il présente souvent un visage neutre et ne se montre pas très tactile avec les autres professionnels mis à part sa référente, à laquelle il adresse de grands sourires. Il a une attention assez labile. Il ne babille pas vraiment mais il sait dire « papa ». J'ai essayé de le sensibiliser à la communication gestuelle associée à la parole. C'était assez compliqué car je n'arrivais pas à capter son attention. Lorsque que je commençais une comptine, il ne l'écoutait pas jusqu'à la fin et partait en plein milieu. Une fois que j'ai réussi à lui chanter une courte comptine jusqu'à la fin, je lui ai montré le signe en disant le mot « encore ». Il n'a pas réagi et n'a pas été dans l'imitation. J'ai ensuite saisi ce moment où il était attentif à ce que je disais pour m'approcher et mobiliser ses mains afin de lui montrer comment il pouvait faire ce signe. Il n'a pas été réceptif, j'avais l'impression qu'il ne comprenait pas pourquoi je lui montrais ça, et pourquoi je bougeais ses mains. Je n'ai pas insisté davantage. J'ai essayé de lui montrer le signe « encore » quelques jours après mais ce n'était pas concluant. On voit donc tout l'intérêt de la motivation, dans ce cas clinique, et aussi de la disponibilité. Sans intérêt ni disponibilité, l'apprentissage des signes n'est pas possible ou alors sera progressif sur du long terme.

Discussion

I. Idées reçues sur les signes

Les signes sont sujets à diverses idées reçues :

« Mon enfant va mettre plus de temps à parler », « Signer c'est n'importe quoi, c'est un effet de mode », « Un bébé n'est pas capable de comprendre un signe », « Les signes servent aux personnes avec un handicap ».

1. Le retard de langage

Prenons la première idée reçue. Certains parents ou professionnelles de l'enfance ont tendance à penser que comme l'enfant utilisera un autre langage, le langage parlé ne va pas émerger à temps, et l'enfant présentera sûrement un retard de développement langagier. Or le bébé signe déjà de lui-même, sans même lui apprendre les signes : n'avez-vous jamais vu un enfant imiter le fait de tourner le volant d'une voiture, de faire semblant de répondre au téléphone, de cacher son visage avec ses mains ou encore de faire le geste d'une locomotive qui démarre ? Comme nous l'avons vu dans la partie théorique, l'enfant imite très tôt et intègre déjà certains gestes, que ce soit grâce à une image, à un geste que l'adulte a déjà fait ou à des animations regardées. Les signes sont partie intégrante du développement. Un enfant qui signe, va, au contraire, prendre goût à la communication et peut même parler plus tôt. En effet, nous sommes des êtres de langage, donc la communication gestuelle associée à la parole ne remplace pas la parole. De plus, les signes disparaissent dès l'acquisition du langage. Aux États-Unis, la mise en pratique des signes avec bébé a commencé bien avant qu'on l'expérimente en France. Les praticiens américains ont des vingtaines d'années de recul sur la communication gestuelle associée à la parole. Sur ce panel d'années, aucun retard de langage n'a été observé chez les enfants utilisant les signes (Cao & Pioli, 2020).

2. L'effet de mode

La deuxième idée reçue est que les signes sont un effet de mode. On peut déjà répondre par oui et non. Oui, car c'est une pratique qui a été découverte récemment, alors de plus en plus de

personnes en entendent parler et s'y intéressent. Donc les signes sont en vogue et peuvent paraître comme un effet de mode. Mais on peut objecter que, quand on évoque un effet de mode, on se réfère à quelque chose de transitoire, qui passe très vite. Or, on a pu voir les bénéfices des signes sur le court et moyen terme pour les bébés, et beaucoup de parents aimeraient trouver une solution pour ne plus se heurter à l'incompréhension et identifier clairement les besoins de leur enfant. De mon point de vue, je pense que cette pratique va être de plus en plus utilisée, étant donné qu'on avance vers une société bienveillante, d'écoute des besoins et de recherche d'outils bénéfiques pour l'enfant.

3. La compréhension et la reproduction du signe

Certaines personnes n'imaginent même pas que l'enfant puisse être capable de comprendre des signes et de les refaire lors de situations adéquates. Comme il est expliqué dans la partie théorique, le bébé possède de nombreuses compétences précoces et parmi celles-ci, celle de l'imitation. Les neurosciences nous apportent leurs connaissances dans ce domaine : le bébé comprend, à force de répétition, dans quelles situations l'adulte signe, il observe le signe, il le reproduit et le mémorise. L'imitation précoce va alors jouer son rôle : l'enfant va vouloir communiquer de la même manière que l'adulte, et donc s'essayer à faire les signes. Voyant que l'adulte est réceptif et comprend, l'enfant va donc pouvoir varier les signes selon ses demandes et les situations. Il est donc tout à fait capable de comprendre les signes et de signer à son tour, et cela dès 8-9 mois.

4. Les signes et le handicap

Le langage utilisant les signes est principalement répandu chez les personnes avec un handicap. En effet, pour les personnes porteuses d'un handicap, il existe un programme d'aide à la communication appelle « Makaton », qui repose sur des pictogrammes et des gestes dont certains ressemblent à ceux utilisés dans la communication gestuelle associée à la parole. On utilise ce moyen de communication avec les personnes porteuses d'handicap, lorsqu'elles n'ont pas accès au langage, qu'elles rencontrent des difficultés langagières ou qu'elles sont atteintes de surdité. Cependant, cela ne signifie pas que seules les personnes porteuses d'un handicap doivent l'utiliser. La communication gestuelle associée à la parole vise les mêmes objectifs que le Makaton : c'est-à-dire pouvoir communiquer et exprimer ses besoins autrement qu'avec le

langage verbal. Or, entre 0 et 2 ans, les enfants ne parlent pas mais ont aussi besoin de s'exprimer. Nous pouvons alors leur proposer un outil qui peut être utilisé par toute personne qui souhaite communiquer sans l'assistance du langage. D'ailleurs, la crèche peut aussi accueillir des enfants porteurs d'handicap. Dans ce cas, la familiarisation avec les signes dès la crèche leur permet d'acquérir des bases pour communiquer et de disposer d'un outil qui pourra leur servir même après 2 ans, s'ils n'accèdent pas au langage ultérieurement.

II. Limites et contraintes des signes avec bébé

Il ne faut pas croire que la communication gestuelle associée à la parole est infaillible. Elle présente, comme toute pratique, des limites et des contraintes.

1. Les limites

D'abord il faut prendre en compte la capacité mentale et motrice des enfants avant de vouloir pratiquer la communication gestuelle associée à la parole. Les enfants qui présentent une sévère déficience intellectuelle, malvoyants ou aveugles, atteints de troubles de la motricité volontaire, ou éprouvant de grandes difficultés de la représentation spatiale et de la motricité fine, risquent de ne pas avoir la possibilité de signer. Ensuite il faut prendre en compte l'âge de l'enfant, entre 0 et 6 mois, on peut pratiquer la communication gestuelle associée à la parole mais l'enfant ne sera pas en mesure de faire un dialogue gestuel car sa maturation n'a pas encore atteint ce stade. Pareil pour les enfants sans retard ni porteur d'handicap, entre 3 et 10 ans, l'utilité sera moindre et leur envie d'apprendre aussi, car ils ont déjà acquis le langage avec un vocabulaire leur permettant de dire plus de choses qu'avec des gestes. Ensuite, il faut tenir compte de l'envie de l'enfant : si l'enfant n'est pas réceptif à cette forme de communication, les efforts pour le sensibiliser seront vains. En tout cas, on ne lui imposera jamais un outil de communication supplémentaire s'il ne le souhaite pas. Puis il y a l'attention : l'apprentissage nécessite de l'attention pour observer et comprendre. Si l'enfant ne parvient pas à être attentif, l'apprentissage risque d'être plus compliqué. Enfin, il faut aborder la question du choix des parents : les parents peuvent ne pas souhaiter pratiquer la communication gestuelle associée à la parole. On peut émettre l'hypothèse que si l'enfant, qui a l'habitude d'être compris avec les signes à la crèche, se heurte à l'incompréhension de ses parents quand il les reproduit à la maison, cela risque de créer davantage de frustrations au sein du système familial. L'adulte peut être désarmé de ne pas comprendre son enfant, tandis que l'enfant risque d'être irrité par l'absence de réponse à ses tentatives de communication.

« Il ne suffit pas de transmettre plus d'informations ou de signes, il faut s'assurer que du sens passe et savoir que la qualité de la relation est le meilleur vecteur pour y contribuer. »

(Kourilsky-Belliard & Watzlawick, 2014)

2. Les contraintes

La première contrainte, dans la communication gestuelle associée à la parole, est que l'adulte doit d'abord apprendre les signes lui-même. Il peut se renseigner sur les formations proposées ou acheter les livres sur le sujet. Mais il faut consacrer du temps à cet apprentissage : d'abord essayer d'exécuter chaque signe correctement, puis pouvoir l'inscrire dans une routine quotidienne pour l'utiliser et surtout le garder en mémoire. Et appliquer cette même méthode, avec une dizaine de signes, ou plus, en fonction de son souhait personnel. Ensuite, en crèche, il est important de reproduire les signes de manière régulière et répétée afin de faciliter leur apprentissage, à la fois pour soi et pour les enfants. Puis toute l'équipe, en tout cas l'équipe d'un espace de vie voulant pratiquer les signes, doit se concerter avec les professionnelles pour en parler et s'accorder à les pratiquer ensemble. Les contraintes pour l'enfant sont que souvent les enfants utilisent leurs mains pour explorer leur environnement, prendre des jouets, mettre les doigts à la bouche, faire du quatre pattes. Or, la communication gestuelle associée à la parole utilise les mains. Donc l'enfant doit avoir les mains libres pour pouvoir signer (Payen, 2019). Le même problème est aussi remarqué avec le regard. En effet, signer concentre l'intérêt sur les mains, donc le regard peut être moins investi, or, on sait que le regard transmet de nombreuses informations émotionnelles et informe sur la disponibilité de l'autre.

III. Problématiques en crèche

1. La mise en place des signes

Nous allons maintenant aborder les problématiques rencontrées personnellement sur la mise en place de la communication gestuelle associée à la parole. Tout d'abord, au sein de la crèche, tous les espaces de vie ne la pratiquent pas. Seule la section des moyens l'utilise. Avec la journée pédagogique sur ce concept et la démonstration des signes possibles, l'espace de vie des bébés n'a pas réussi à s'en saisir. En premier lieu, peut-être parce ce sujet questionnait et demandait un investissement de temps pour faire les gestes. Or l'équipe de cet espace de vie s'investissait dans d'autres préoccupations comme le portage, la continuité des soins et la verbalisation. En deuxième lieu, il se trouve que l'équipe de cet espace de vie a souvent changé : des professionnelles partaient et revenaient, les enfants étaient donc en pleine construction de lien sécure. Ce qui ne laissait pas place à un environnement où l'enfant se sent en confiance pour apprendre. D'ailleurs, en raison de ces changements rapides, il était compliqué de parler de prendre du temps pour expliquer cette pratique et de sensibiliser les professionnelles arrivantes. Enfin, dans l'espace de vie des moyens, la psychomotricienne qui sensibilisait aux signes a changé de crèche. Alors les professionnelles de l'espace de vie signaient de moins en moins, par manque de modèle. Cependant, cette situation est aussi corrélée avec le fait que les enfants commençaient à dire des mots compréhensibles, ce qui diminuait l'utilité de signer.

2. La collectivité et les signes

Concernant la communication gestuelle associée à la parole en crèche, plusieurs questions ont émergé de mon esprit. D'abord, est-ce que signer réduit le niveau sonore de la crèche ? Cette question est légitime car on peut penser qu'en signant, les enfants n'auront pas besoin de vocaliser et donc que le bruit s'estompera. Mais un enfant a toujours besoin de s'exprimer et de vocaliser ses états émotionnels : crier quand il est excité, sangloter quand il est triste, marmonner quand il est en désaccord. Et cela même en ayant recours aux signes, car les gestes ne sont pas suffisants pour exprimer leur trop-plein d'émotions. Toutefois, en signant, les pleurs s'amenuisent quand l'adulte apporte la réponse juste à la demande de l'enfant.

Je me suis aussi posé la question de l'importance de signer avec les « signes officiels » de la communication gestuelle associée à la parole. En voyant les enfants signer « encore »

différemment de ce qu'on leur montre, cela m'a interpellée. Est-ce qu'il faut se conformer au protocole et rester dans un apprentissage dans les règles alors que son besoin est identifié et compris, et qu'en reproduisant son signe modifié, l'enfant comprend aussi ce dont il s'agit ? Car si l'enfant signe de cette manière, c'est peut-être que ce geste est plus simple pour lui. Le mettre en difficulté, en cherchant à imposer le signe officiel, dans un apprentissage ludique et optionnel, n'est peut-être pas productif.

L'interrogation suivante porte sur les valeurs que peuvent transmettre les signes. Si l'on signe majoritairement avec des gestes négatifs comme « interdit », « non », « colère », est-ce que l'effet ne sera pas délétère ? Les enfants ne risquent-ils pas alors d'associer le fait de signer avec des représentations négatives, et d'adopter une communication plus agressive par imitation ? On peut émettre un contre-argument qui serait que c'est en verbalisant les émotions négatives qu'on peut les conscientiser, y réfléchir et arriver à donner du sens à nos ressentis.

3. Les émotions

En crèche et en rapport avec la psychomotricité, les émotions sont très importantes. La première étape de la gestion des émotions est, à mon sens, l'accueil des émotions : qu'est-ce que je ressens à ce moment-là ? Puis leur compréhension : je comprends que je suis fâché. Puis leur association : c'est sûrement cet événement qui m'a mis en colère. Enfin, leur analyse : pourquoi cet événement m'a-t-il touché et qu'est-ce qu'il suscite chez moi. Accueillir ses émotions permet d'être mieux armé pour les connaître et savoir quels outils utiliser pour les réajuster. La gestion des émotions est un travail assez personnel qui, génération par génération, tend à mieux s'accepter. Certains pensent que pour être heureux, il faut rejeter les émotions négatives, sauf que les émotions désagréables sont des messagers qui nous informent d'une situation précise. De toutes façons, elles ressortent plus vivement si elles sont étouffées. On peut s'en servir pour réfléchir sur nos besoins non satisfaits et améliorer notre développement. Toutes les émotions traversées sont légitimes.

On peut déjà avoir entendu « tu ne fais que des bêtises », « si tu pleures je vais me fâcher », « arrête d'être tout le temps triste », « si tu n'es pas content, c'est la même chose ». Ce processus de déni de l'émotion de l'autre est néfaste à la construction identitaire. Ne pas être reconnu dans ses émotions peut avoir plusieurs conséquences : perdre toute confiance en l'autre et en ses propres ressentis, garder en bloc toutes les émotions, ne plus réussir à gérer un surplus d'émotion et créer des blessures narcissiques. Les enfants ont des ressentis similaires à ceux

des adultes : n'importe quel adulte qui a faim, est fatigué ou ressent de la douleur, risque d'être de mauvaise humeur et d'avoir un comportement plus irritable. C'est la même chose pour les enfants, mais comme le système neurologique est encore immature, la gestion des émotions se traduira davantage par des pleurs.

Dans le contexte de la crèche, j'ai découvert que le caprice n'existe pas : un jeune enfant qui pleure exprime un besoin. Les adultes peuvent dire d'un enfant « il est si calme » avec une voix pleine de tendresse, comme si à l'inverse, le fait d'exprimer ses émotions serait mal vu. Un enfant qui n'exprime pas ses émotions amène à s'interroger, car contenir ses émotions dès cet âge est difficile et leur gestion sera encore plus dure en grandissant. Un enfant qui exprime ses émotions, bouleversantes ou joyeuses, est un enfant qui se sent en confiance pour communiquer ses affects. Cela veut dire qu'il a établi un lien sûr avec le receveur. Souvent, on projette nos propres émotions sur les enfants. Il nous arrive souvent de dire « attention » lorsqu'ils grimpent sur un meuble, alors que c'est souvent le reflet de notre propre peur qu'il tombe, tandis que l'enfant, lui, se sent en sécurité et prend confiance en lui en explorant. L'enfant se rend compte que des émotions sont en jeu dans cette interaction avec l'adulte. En projetant nos peurs, il risque d'être déstabilisé, d'être en hypervigilance et d'appréhender, par la suite, de grimper. Dans le même ordre d'idées, si on demande à un enfant de jouer avec lui et qu'il répond non, on peut sentir un énervement, qui est sûrement le reflet de notre égo. En effet, dans les précédentes générations, on avait l'habitude que les enfants disent oui à tout et « obéissent ». Mais cette tendance est à inverser, un enfant devrait avoir le choix. Il est important qu'il connaisse ses envies, qu'il impose ses limites et qu'il soit acteur de ses choix. Ce processus l'aidera plus tard à être autonome, à prendre des décisions, et à avoir confiance en ses actions. La bienveillance et l'écoute des adultes sont fondamentales pour un développement sûr et confiant.

4. Les masques chirurgicaux en crèche

En vue du contexte sanitaire du COVID-19, nous étions dans l'obligation de porter des masques chirurgicaux jusqu'en mars 2022. La question du port du masque avec les enfants m'a interpellée. Comme le bas du visage est caché, l'enfant n'a accès qu'à la moitié de notre visage, et cette moitié est importante pour la transmission des émotions, le mimétisme et le langage. Privé de la vision de notre bouche, l'enfant ne distingue pas lorsqu'on sourit, lorsque notre bouche est crispée, lorsqu'on rit ou lorsqu'on est neutre. L'enfant a toujours accès à nos yeux

qui peuvent « sourire » ou transmettre de la peine, mais on pourrait se demander si cette interprétation nécessite un décodage moins facile qu'à la vue de notre bouche. L'enfant peut être confus lorsqu'il ne voit que nos yeux quand on parle, et que lorsqu'il fait une action, il voit à moitié notre réaction sur notre visage. Avec le masque, on pourrait émettre l'hypothèse que nos émotions sont moins lisibles, et que l'effet de mimétisme pour l'enfant est plus compliqué. De même pour le développement du langage. En effet, étant bébé, l'enfant reproduit les mouvements de bouche de l'adulte quand il parle. A 2-3 ans, l'enfant s'en inspire pour comprendre comment prononcer certaines syllabes. Mais les masques portés par le personnel de la crèche durant toute la journée de l'enfant, rendent ces observations impossibles, reléguant l'imitation buccale aux échanges qui surviennent principalement à la maison. Cela constitue un argument supplémentaire pour la mise en place de la communication gestuelle associée à la parole : comme la bouche est masquée, les gestes peuvent venir combler ce manque.

En mars, les masques n'étaient plus obligatoires et j'ai pu remarquer certaines différences lors de la transition entre la période où les parents étaient masqués et celle où ils venaient à la crèche sans masque. Paradoxalement, certains enfants mettaient plus de temps à reconnaître leur parent sans masque quand il venait à la crèche, pourtant les enfants les voient exclusivement sans masques à la maison. Peut-être avaient-ils associé cette moitié de visage de leurs parents à leur venue à la crèche ? Et l'enfant doit s'habituer à ce nouveau changement pour intégrer et associer le visage complet du parent à son arrivée à la crèche ? On peut donc se poser la question des conséquences de cette situation sur le schéma corporel de l'enfant, qui doit peut-être se représenter une moitié de visage à la crèche. Et à travers les neurones miroirs, l'image du corps de l'enfant doit sûrement être modifiée à son tour.

Je me suis aussi posé la question de l'association entre le masque et le corps médical. Des personnes peuvent avoir la peur des « blouses blanches » et des masques chirurgicaux par extension. On associe souvent les masques aux hôpitaux, aux opérations chirurgicales et donc à la maladie. La vue d'une personne portant un masque chirurgical peut être angoissante pour nous, les adultes. Or, un enfant, qui n'a connu que des personnes masquées, même dans la rue, y sera habitué et n'éprouvera peut-être pas d'anxiété à l'idée de voir des masques chirurgicaux. Qui sait si, lors de soins plus lourds ou de possibles séjours à l'hôpital, l'enfant n'aura pas intégré cette association, et sera ainsi délivré de toute forme d'appréhension ?

Conclusion

Le bébé exprime de nombreux besoins qui peuvent avoir du mal à être compris de la part de l'adulte. En effet, la communication primaire du nouveau-né commence avec ses tensions corporelles et nécessite la venue de l'adulte pour l'étayer. Toutefois, le bébé possède des compétences précoces. Il est capable d'imitation, dès sa naissance, en mettant en action des gestes que l'autre utilise. C'est grâce à ce processus qu'il accède à l'imitation gestuelle et à l'imitation verbale qui sont liées. L'imitation verbale permettra ensuite l'acquisition du langage tandis que l'imitation gestuelle amènera aux signes. La communication gestuelle associée à la parole est une pratique émergente qui permet de réduire les incompréhensions entre l'enfant et l'adulte. L'enfant peut exprimer ses besoins et réguler ses émotions tandis que l'adulte peut comprendre clairement l'enfant et répondre à sa demande.

Les cas cliniques ont démontré l'intérêt et les conditions de l'apprentissage de la communication gestuelle associée à la parole. Comme nous l'a démontré le cas clinique de Zach, la motivation est nécessaire à cet apprentissage. Ainsi que la régularité des imitations comme le prouve le cas d'Adrien. Les enfants arrivent à communiquer rapidement avec cet outil, à verbaliser leurs émotions et donc à mieux gérer leurs affects, comme Mathieu et Maya.

Le psychomotricien est un professionnel qui travaille avec le corps et l'esprit. Dans le milieu de la crèche, il fait partie intégrante d'une équipe qui doit être à l'écoute des enfants. C'est son rôle d'apporter des outils de communication et de s'accorder avec l'équipe pour mettre en pratique de nouvelles méthodes comme la communication gestuelle associée à la parole. Le psychomotricien accueille les émotions des enfants et identifie le risque de frustration de l'enfant s'il n'est compris que dans certains lieux et avec certaines personnes. Les connaissances théoriques du développement psychomoteur démontrent que la communication gestuelle associée à la parole ne nuit pas à l'acquisition du langage, au contraire, elle apporte une appétence à la communication et même une possibilité d'acquisition plus rapide du langage.

Pour répondre à la problématique, signer avant de parler a bien un lien avec le développement psychomoteur. La communication gestuelle associée à la parole est liée à la psychomotricité en utilisant toutes les fonctions psychomotrices. Signer renvoie au moteur avec la motricité fine des doigts, la motricité globale avec la coordination et dissociation des hémicorps, le tonus qui

s'augmente ou diminue en fonction du geste signé, l'espace en prenant place dans la proxémie de l'autre et en orientant les gestes. Au niveau psychique, signer permet l'extériorisation de ses émotions, d'utiliser la communication, le schéma corporel et l'image du corps en sollicitant les différents segments corporels et les fonctions exécutives pour mémoriser, être attentif et planifier les gestes.

En tant que spécialiste du corps et des émotions, le psychomotricien est à même de pouvoir accéder à la communication gestuelle associée à la parole, de sensibiliser les autres professionnels, et de l'utiliser comme outil avec les enfants. Tout en se formant inlassablement sur ce sujet et sur la psychomotricité.

Bibliographie

- Aubineau, L.-H., Vandromme, L., & Le Driant, B. (2015). L'attention conjointe, quarante ans d'évaluations et de recherches de modélisations: *L'Année psychologique*, Vol. 115(1), 141-174. <https://doi.org/10.3917/anpsy.151.0141>
- Cao, M., & Pioli, E. (2020). *Le grand guide des signes avec bébé*. Marabout.
- Chenault, M., Hamard, A., Hilpron, M., & Grison, B. (2013). Les Techniques de Conscience du Corps : Éthique non-compétitive entre Orient et Occident: *Corps*, N° 11(1), 181-194. <https://doi.org/10.3917/corp1.011.0181>
- Devouche, E., & Provasi, J. (2019). *Le développement du bébé de la vie foetale à la marche : Sensoriel, psychomoteur, cognitif, affectif, social*.
- Di Pastena, A., Schiaratura, L. T., & Askevis-Leherpeux, F. (2015). Joindre le geste à la parole : Les liens entre la parole et les gestes co-verbaux: *L'Année psychologique*, Vol. 115(3), 463-493. <https://doi.org/10.3917/anpsy.153.0463>
- Guillain, A., & Pry, R. (2012). D'un miroir l'autre. Fonction posturale et neurones miroirs: *Bulletin de psychologie*, Numéro 518(2), 115-127. <https://doi.org/10.3917/bupsy.518.0115>
- Kida, T. (2011). Nouvelle méthode de constitution d'un corpus pour transcrire gestes et intonations. *Corpus*, 10, 41-60. <https://doi.org/10.4000/corpus.2002>
- Kourilsky-Belliard, F., & Watzlawick, P. (2014). *Du désir au plaisir de changer Françoise Kourilsky-Belliard ; préface Paul Watzlawick*. Dunod.
- Lamperier, M. (2012). *Les ' « bébés signeurs » ' : Regards de parents sur la démarche et analyse des pratiques communicatives enrichies de signes*. 238.
- Meunier, L. (2019). *Le bébé en mouvement : Savoir accompagner son développement psychomoteur*.
- Nadel, J., Barthélémy, C., & Rogé, B. (2021). *Imiter pour grandir : Développement du bébé et de l'enfant avec autisme*. <https://www.cairn.info/imiter-pour-grandir--9782100813841.htm>
- Payen, C. (2019). *Mémoire Baby signs : Mémoire de recherche en vue de l'obtention du Master Fonctionnements Linguistiques et Dysfonctionnements Langagiers, Parcours DIAPASON*.
- Piaget, J. (1988). *Six études de psychologie*. Denoël.
- Robert-Ouvray, S. B. (2010). *Intégration motrice et développement psychique : Une théorie de la psychomotricité* (2. éd. rév., [Nachdr.]). Desclée de Brouwer.
- Schick, B. (2007). Le développement de la langue des signes américaine: *Enfance*, Vol. 59(3), 220-227. <https://doi.org/10.3917/enf.593.0220>

Tabouret-Keller, A. (1966). À propos de l'acquisition du langage. *Bulletin de psychologie*, Tome 19(n°247), 437-451.

Thollon-Behar, M.-P. (1997). *Avant le langage : Communication et développement cognitif du petit enfant*. Harmattan.

Vauclair, J., & Cochet, H. (2016a). Introduction. Gestes de pointage et émergence de la communication non verbale : Approche développementale et comparative: *Enfance*, N° 4(4), 367-372. <https://doi.org/10.3917/enf1.164.0367>

Vauclair, J., & Cochet, H. (2016b). La communication gestuelle : Une voie royale pour le développement du langage: *Enfance*, N° 4(4), 419-433. <https://doi.org/10.3917/enf1.164.0419>

Wallon, H. (1956). Importance du mouvement dans le développement psychologique de l'Enfant. *Enfance*, 9(2), 1-4.

Webographie

<http://waren.free.fr/masterpsychonantes/d%E9veloppement/freud-piaget-wallon.pdf>

<https://www.liveli.fr/recrutement/nos-metiers/psychomotricien-en-creche/>

http://www.meta-doc.fr/wp-content/uploads/2017/09/Fiche_Communication.pdf

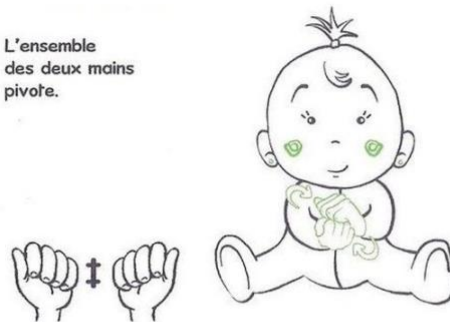
Annexe 1 : Signes principaux

On garde les paumes des mains orientées vers soi et on fait pivoter les mains de manière à avoir les doigts pointés vers le bas.



fini

L'ensemble des deux mains pivote.



changer

EAU

On plie juste le bout de l'index, deux fois.



MANGER

On fait le mouvement de manger en pointant la main avec les doigts joints vers la bouche, deux fois.



GÂTEAU

On fait deux petites tapes sur la joue.



ENCORE

On tape deux fois sur la paume.



interdit




Les deux index tendus. Un index vient taper le bout de l'autre vers le bas. La mine est sérieuse avec les gros yeux.

On rapproche la main de l'oreille, en penchant sa tête sur le côté et en fermant les yeux.



dormir

Annexe 2 : Affiches à la crèche



A l'origine de cet outil

A l'origine cet outil a été développé dans les années 80 en Amérique par Joseph Garcia, un spécialiste de la langue des signes américaine.

Lors d'une recherche, il avait constaté que les enfants qui grandissaient dans une famille ayant au moins un des parents atteint de surdité et qui utilisaient la langue des signes, communiquaient plus tôt que les autres enfants du même âge qui n'avaient pas eu accès aux signes avant la parole.

C'est ainsi qu'il a fondé cet outil en réalisant sa thèse avec la publication de son livre « Sign with your baby ».

Comment utiliser cet outil ?

Il ne s'agit pas d'apprendre 400 signes d'un coup, mais plutôt d'étaler l'apprentissage en commençant par une vingtaine de signes par exemple.

Le plus important reste la répétition du signe qui doit être toujours associée à la parole. Pour permettre cette répétition, elle peut devenir ritualisée (lors du repas, du changement d'une couche, ou encore le départ de l'enfant par exemple).

Avant de signer, l'adulte doit s'assurer d'avoir capté le regard de l'enfant, c'est une posture de respect qui souligne son individualité et qui lui montre qu'il est écouté.

« Le langage est la peinture de nos idées »


(Antoine De Rivarol, 1784)

De quoi parle-t-on ?

La communication gestuelle associée à la parole aussi appelé la langue des signes pour bébé, est un outil pédagogique qui peut aussi bien être mis en place à la crèche qu'à la maison.

Il s'agit de communiquer avec l'enfant en venant ajouter des gestes signés (issu de la Langue des Signes Française) à sa parole.

L'enfant, une fois qu'il aura acquis le signe sera en mesure de signifier un besoin (comme avoir faim, avoir la couche pleine, ...), mais également ses émotions (tristesse, colère, ...).



Mes 1ers signes avec bébé

www.huitoys.fr

A quoi ça sert ?

Cet outil est connu pour avoir de nombreux bénéfices. En effet, avec le signe on permet de réduire le sentiment de frustration de l'enfant, la frustration de ne pas voir son désir bien interprété lorsqu'il pleure, par exemple.

La communication gestuelle associée à la parole favorise une amélioration de la confiance en soi pour l'enfant car il est valorisant pour lui de pouvoir se faire comprendre plus rapidement.


Si vous la pratiquez à la maison, cela permet de tisser un lien encore plus fort avec votre enfant, car pour signer l'attention et l'écoute sont renforcées.

Bien évidemment la communication gestuelle est également une passerelle vers l'acquisition du langage. C'est par la répétition systématique du mot associé au signe que l'enfant va pouvoir comprendre et intégrer la signification du mot pour pouvoir ensuite l'utiliser.


De plus, au début du langage parlé de l'enfant, le signe lui permettra d'avoir un soutien lorsqu'il y a encore une difficulté à déchiffrer certains de ses mots parfois similaires.

Quand il signe, il ne parle pas !

Cet outil permet d'élargir le vocabulaire gestuel de l'enfant qui existe naturellement. Il ne retarde en aucun cas l'acquisition du langage car l'enfant baigne déjà quotidiennement dans un environnement sonore. Le geste s'efface petit à petit pour laisser place aux mots. Il est important de préciser qu'il ne s'agit pas d'une « méthode » pour rendre l'enfant plus intelligent. Il faut respecter son rythme et ses capacités d'apprentissages. Ainsi, l'utilisation de cet outil doit s'inscrire dans une démarche de respect du développement de l'enfant.



La communication gestuelle associée à la parole



signer avec son bébé

une communication gestuelle bienveillante

FIRST ÉDITIONS

La COMMUNICATION GESTUELLE associée à la PAROLE

Mais, c'est quoi ?

Aussi surnommé langue des signes pour bébé, il s'agit d'un outil pédagogique qui consiste à communiquer avec l'enfant en ajoutant des gestes signés. Les signes peuvent aussi bien signifier un besoin : "j'ai faim", "j'ai la couche pleine...", mais aussi des émotions : "je suis en colère", "je suis content..."

UN COLÈRE

On fait semblant de griffer la poitrine, les deux mains en même temps, et vers le haut, et on fronce les sourcils.



CALIN

On remonte la main sur la joue.



Quand il signe, il ne parle pas !
Non ! Cet outil ne retarde en rien l'acquisition du langage, car l'enfant va juste élargir son langage gestuel déjà existant et puisqu'il baigne quotidiennement dans un environnement sonore, le geste s'effacera petit à petit pour laisser place au langage.

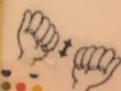
CHANGER

On fait le mouvement de manger en pointant la main avec les doigts joints vers la bouche, deux fois.



CHANGER

L'ensemble des deux mains pointées.

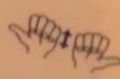


Où, mais pourquoi ?

- Cela permet de réduire le sentiment de frustration de l'enfant de ne pas voir son désir correctement interprété, lorsqu'il pleure par exemple.
- Cela favorise la confiance en soi pour l'enfant car il est valorisant de se faire comprendre rapidement.
- C'est une passerelle vers l'acquisition du langage, car c'est par la répétition du mot associé au signe que l'enfant va pouvoir intégrer sa signification afin de pouvoir l'utiliser ensuite.

AVERTIR MAL

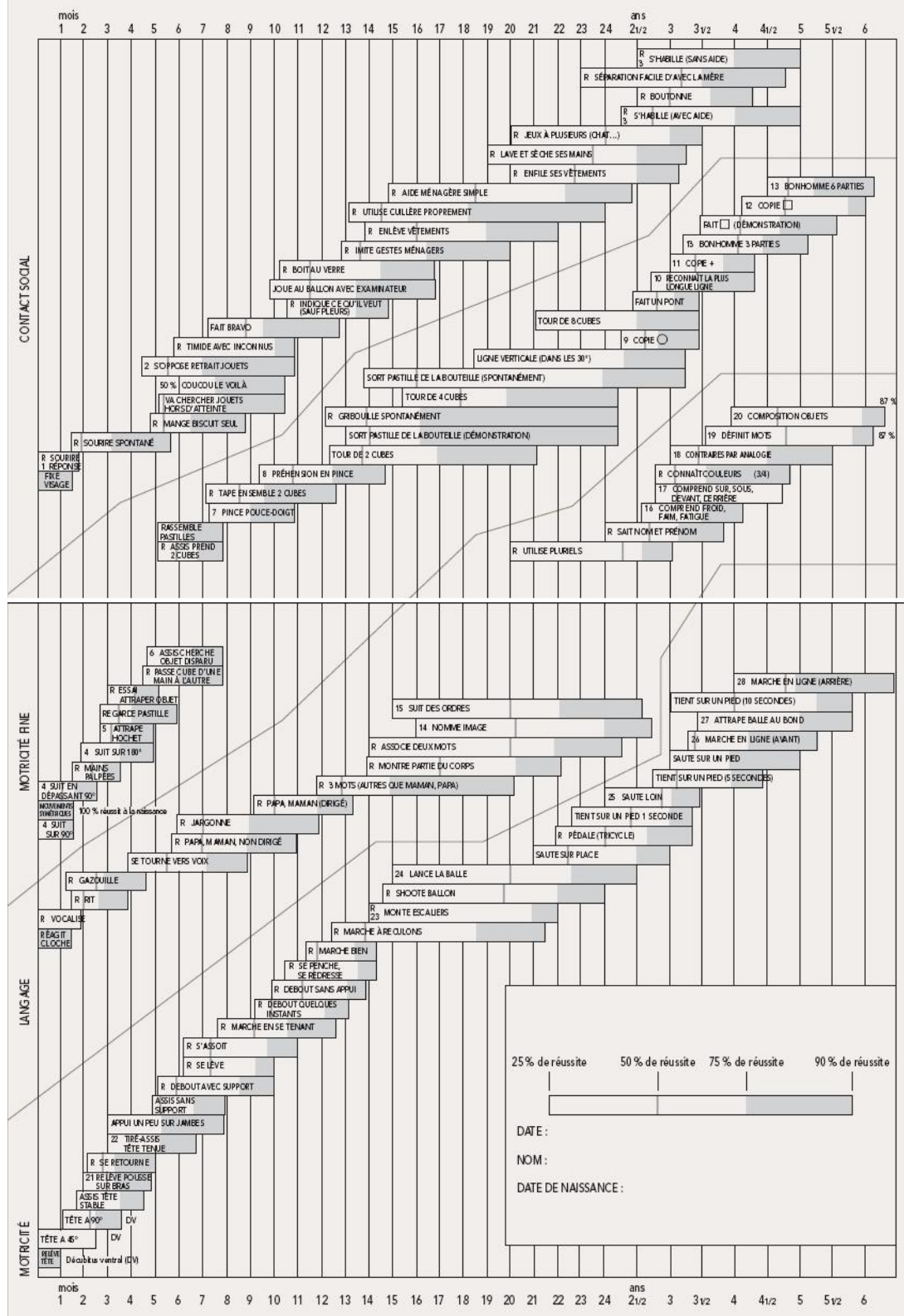
On fait tourner les pouces l'un autour de l'autre, comme un moulin.



Annexe 3 : Denver

Figure 1

Test de développement de Denver. Tracer une croix quand l'épreuve est réussie ; on obtient ainsi un « âge » de compétence pour chacun des quatre groupes. Le « R » en début de rectangle signifie que l'épreuve peut être considérée comme réussie si les parents rapportent que l'enfant la réalise. Le chiffre en début de rectangle renvoie à des notes expliquant comment faire passer l'épreuve (voir page 58). (D'après C. Vachon et M. Tardieu, *Revue du Praticien*, 1992 : 42 : 114-5)



Résumé

Le bébé expérimente d'autres moyens de communiquer entre 0 et 2 ans avant l'acquisition du langage. Il commence à communiquer avec son corps, avec des vocalises et puis avec des gestes. Mais une incompréhension face à ses besoins peut néanmoins subsister. Pour y pallier, la communication gestuelle associée à la parole se développe. Le recours à des signes formés avec les mains par le bébé et l'adulte commence à émerger doucement ces dernières années. Toutefois, peu de bibliographies existent pour mettre en avant ce concept, décrire ses bienfaits et ses limites. L'utilité des signes en crèche offre un moyen ludique d'aider à la gestion des émotions, à la compréhension des demandes, à l'expression corporelle et la diminution des pleurs en collectivité. En passant par les bases de la communication du bébé, des éléments cliniques et des pistes de réflexions sur les problématiques en crèche, ce mémoire répondra à la majeure partie des questions à l'égard des bébés qui signent et fera le lien avec la psychomotricité.

Mots-clés : signes – bébé – communication – développement – psychomotricité – gestes

Abstract

Babies experiment various means of communication between the age of 0 and 2 years, before the acquisition of language. A baby begins to communicate with his body, with vocalizations and then with gestures. However, a lack of understanding of his needs may still exist. To overcome this, gestural communication associated with speech is developing. The use of signs formed with the hands by the baby and the adult begins to emerge these last years. However, few literatures exist to highlight this concept and describe its benefits and limitations. The use of signs in nursery offers a new way to help manage emotions, understand requests, express the body, and reduce crying in community. Throughout the bases of baby communication, clinical elements, and personal reflexion about nursery issues, this memoir will answer most of the questions towards babies who signs and will link up with psychomotricity.

Keywords : signs – baby – communication – development – psychomotricity – gestures