Normandie Université

THÈSE

Pour obtenir le diplôme de doctorat

Spécialité SCIENCES DE L'EDUCATION

Préparée au sein de l'Université de Caen Normandie

L'"enquête à dominante corporelle" du psychomotricien. Activité d'ajustement et apprentissage du métier

Présentée et soutenue par
Marion PAGGETTI

Thèse soutenue publiquement le 11/12/2020 devant le jury composé de		
Mme MARIE-PIERRE CHOPIN	Professeur des universités, Université de Bordeaux	Rapporteur du jury
Mme THERESE PEREZ ROUX	Professeur des universités, Université de Montpellier	Rapporteur du jury
M. RICHARD WITTORSKI	Professeur des universités, Université Rouen Normandie	Président du jury
M. THIERRY PIOT	Professeur des universités, Université Caen Normandie	Directeur de thèse
M. JORIS THIEVENAZ	Professeur des universités, Université Paris-Est Créteil (UPEC)	Co-directeur de thèse

Thèse dirigée par THIERRY PIOT et JORIS THIEVENAZ, Centre Interdisciplinaire de Recherche Normand en Education et Formation

UNIVERSITÉ CAEN NORMANDIE

ÉCOLE DOCTORALE 556 HSRT
Normandie Université

CIRNEF
Normandie Université • EA 7454

Remerciements

L'élaboration de ce travail doit beaucoup à Joris Thievenaz et Thierry Piot, à leur grande disponibilité et leur présence ces dernières années. J'espère que le résultat de ce travail se montre à la hauteur de leur accompagnement.

J'adresse mes sincères remerciements à R. Wittorski, M.-P. Chopin et T. Perez-Roux pour l'intérêt et le précieux temps accordé à mon travail ainsi que pour leur contribution à son développement.

Les rencontres scientifiques effectuées au cours de la thèse ont largement contribué à l'enrichir, je remercie en particulier J. Guérin, D. Broussal, P. Olry, J.-L. Rinaudo, L. Albarello, S. Simonian, A. Mouchet et C. Frétigné pour leur bienveillance et leurs contributions pertinentes et éclairées dans l'élaboration de ce travail ainsi que M. Bonduelle dont la formation à l'entretien d'explicitation a été un tournant en m'apprenant notamment à couper la parole.

Les psychomotriciennes de l'étude ont toute ma gratitude, Cécile, Alice, Tifany, Marina, Estelle, Lydie et Audrey pour leur « disponibilité psychocorporelle » et leur intérêt pour mon travail ; les enfants et leurs familles pour avoir si souvent autorisé ma présence et celle d'une caméra dans les espaces de soin qui leur appartiennent.

Merci à mes co-doctorantes, Caroline pour son soutien à chaque coup d'œil, sa sagesse et le regard neuf à chaque fois posé sur mon travail ; Sandrine pour sa bonne humeur, son optimisme et ses idées.

Merci à mes proches amis ingénieurs qui ont mis à contribution leurs compétences pour constituer les pôles « informatique » et « technologique » de cette petite entreprise ; à Elise et Lila pour leur amitié et leur présence en coulisses.

Ma famille a toute ma gratitude pour la sécurité matérielle et affective dont je bénéficie, sans laquelle il n'y aurait pas eu de thèse ni grand-chose d'autre.

Merci enfin à Brice de partager ma vie, ses hauts et ses bas.

Résumés

L'« enquête à dominante corporelle » du psychomotricien. Activité d'ajustement et apprentissage du métier.

Cette recherche se donne pour objet la compréhension des ajustements corporels qui composent l'activité quotidienne des psychomotriciens exerçant auprès d'enfants. En appui sur la Théorie de l'enquête de J. Dewey, une analyse de l'activité microscopique est réalisée et s'attache à documenter les perturbations et incertitudes structurelles de l'interaction de soin ainsi que le caractère adaptatif de l'activité de psychomotricien. Elle met en évidence le recours à une forme d'enquête « à dominante corporelle », étayée par des canaux sensoriels, moteurs et affectifs agissant en continuité. Une mise en intelligibilité de l'ajustement-enquête réalisé en situation de soin est proposée et montre l'existence d'allers-retours entre un registre productif et constructif du soin. Des pistes sont enfin évoquées du point de vue d'une contribution à la professionnalisation du métier de psychomotricien, à sa constitution, sa formation et sa reconnaissance institutionnelle.

Mots-clés : Activité – Ajustement – Enquête – Professionnalisation – Psychomotricité

Psychomotor therapists' « body dominated inquiry ». Adjustment activities and learning process.

This work aims to understand the body adjustments composing the daily activities of psychomotor therapists working with children. Based on J. Dewey's theory of inquiry, the activity shall be examined in order to document structural disturbances and uncertainties of care interaction as well as the adaptative nature of psychomotor therapists' activity. It shall highlight the invocation of a « body dominated inquiry » underpinned by continuous sensory, motor and affective channels. It shall bring intelligibility to the inquiry-adjustment realized in care environment and shows the existence of back and fourths between productive and contributive registers of care. Perspectives shall be raised regarding contribution to professionnalization, constitution, training and institutionnal recognition of psychomotor therapist work.

Keywords : Activity – Adjustment – Inquiry – Professionnalization – Psychomotor therapy

Sommaire

Introduction 10

PARTIE I : LA PSYCHOMOTRICITE : UN METIER EN COURS DE PROFESSIONNALISATION

1 Constitution et dynamiques de la psychomotricité 13

1.1 Une sociologie de la profession 13

1.1.1 Composition du groupe 14

1.1.2 Création et reconnaissance 17

1.1.3 La psychomotricité entre « rééducation » et « thérapie » 19

1.2 Les fondements théoriques 22

1.2.1 L'appui sur une philosophie de l'unité corps-esprit 23

1.2.2 Apports des disciplines médicales 24

1.2.3 Psychologie relationnelle et théorie psychomotrice 25

1.2.4 Les items de l'organisation psychomotrice 26

1.3 Une profession qui peine à être définie 28

2 Au cœur du métier, une interaction « tonico-émotionnelle » à comprendre et à conceptualiser 32

2.1 Le caractère central de l'usage du corps 32

2.1.1 Les pratiques corporelles en formation 33

2.1.2 Une implication corporelle et émotionnelle nécessaire 35

2.1.3 La psychomotricité auprès d'enfants 38

2.2 Des formes d'ajustements énigmatiques 40

2.2.1 Un recours à la notion d' « intuition » pour désigner le processus d'ajustement 41

2.2.2 Agir en situation d'incertitude 45

2.2.3 « Prendre soin » d'autrui par le corps 47

Synthèse de la partie I 49

PARTIE II : DE LA THEORIE DE L'ENQUETE DE J. DEWEY AU « CORPS DE L'ENQUETE »

3 La corporéité dans l'activité et l'apprentissage 51

3.1 Le corps en sciences humaines 52

3.1.1 Le primat biologique ... 52
3.1.2 Un objet de croyances et de représentations ... 53
3.1.3 La « corporéité » comme interface entre l'individu et son environnement ... 55
3.2 Le corps comme instrument de l'action ... 57
3.2.1 Mouvements et gestes dans l'activité ... 58
3.2.2 Le corps pour interagir et transmettre ... 60
3.3 Le corps dans les activités de travail et d'apprentissage ... 62
3.3.1 L'étude du corps du bénéficiaire ... 63
3.3.2 L'implication du corps du professionnel ... 64
3.3.3 L'apprentissage « par corps » ... 66
4 L'expérience et l'*enquête* de J. Dewey ... 70
4.1 Une philosophie pragmatiste de l'agir ... 71
4.2 Expérience et construction de la connaissance ... 73
4.2.1 Transactions organisme-environnement ... 74
4.2.2 Expérimentation active ... 75
4.2.3 Réélaboration des habitudes d'action ... 76
4.3 La théorie de l'enquête ... 77
4.3.1 Le principe de la « parenthèse intellective » ... 77
4.3.2 Le schème universel de l'enquête ... 79
4.3.3 Produit et résultats de l'activité d'enquête : retour à l'équilibre situationnel et apprentissage ... 81
5 Le « corps de l'enquête » ... 84
5.1 Penser l'expérience en récusant le dualisme corps-esprit ... 84
5.1.1 La critique de l'arc réflexe comme fondement du point de vue anti-dualiste ... 84
5.1.2 Appréhender les travaux de J. Dewey au prisme d'un refus du dualisme ... 86
5.1.3 La « continuité » entre fonctions et entités ... 88
5.2 Les matrices de l'enquête : exemples issus de la vie quotidienne ... 90
5.2.1 L'examen d'une hampe : une forme d'enquête multimodale ... 91
5.2.2 L'exemple du volet qui claque : une enquête ordinaire et son implication affective ... 92
5.3 Définir le « corps de l'enquête » et ses caractéristiques ... 94
5.3.1 La continuité des registres et fonctions de l'enquête ... 94
5.3.2 Différents modes d'indéterminations convoquant le corps et l'esprit ... 95

5.3.3 La perception de l'écart comme expression d'un besoin corporel, cognitif et affectif 96
5.4 Problématique et enjeux de la recherche 99
5.4.1 Des enjeux professionnels pour la psychomotricité 99
5.4.2 Enjeux en sciences de l'éducation et de la formation 101
Synthèse de la partie II 103
PARTIE III : LA CONDUITE DE LA RECHERCHE : UNE APPROCHE PAR L'ANALYSE DE L'ACTIVITE
6 Appartenance au groupe et posture de chercheuse 106
6.1 Le rapport au terrain et à l'objet de recherche 107
6.1.1 Un état de l'expérience antérieure et actuelle du terrain 107
6.1.2 La reconnaissance d'allants-de-soi du métier 108
6.2 Elaboration d'une posture de recherche 110
6.2.1 Distanciation du terrain et de l'objet de la recherche 110
6.2.2 Exploiter le pôle de l' « engagement » 112
6.3 Rapports aux sujets et accès au terrain 114
6.3.1 Le recrutement des professionnelles, d'un rapport entre pairs à un rapport de recherche 114
6.3.2 Un terrain peu accessible au regard extérieur 115
6.3.3 Adapter les interactions avec les sujets 116
7 Analyser l'activité dans sa dimension concrète et située 119
7.1 Le cadre méthodologique de l'analyse de l'activité 119
7.1.1 Un appui sur la notion d'activité et la construction des compétences 120
7.1.2 Produire des savoirs en intelligibilité sur l'activité professionnelle 121
7.1.3 Centrer l'attention sur des perturbations microscopiques qui émergent dans le cours de l'activité 123
7.2 Le recueil des données empiriques de la recherche 124
7.2.1 L'observation directe et l'enregistrement filmé des séquences d'activité 126
7.2.2 La sélection d'une séquence d'activité potentiellement perturbée 128
7.2.3 La conduite d'entretiens composites pour mettre en mots l'activité 129
7.3 Le traitement et le croisement des matériaux en vue de leur analyse 132
7.3.1 Recueil et transcription des actions et verbalisations de l'activité 132
7.3.2 Exploiter les images selon un principe d'accentuation des contours du corps 134

7.3.3 Croiser deux types de matériaux issus de l'observation et de la verbalisation de l'activité 135
Synthèse de la partie III 138
PARTIE IV : LES RESULTATS DE LA RECHERCHE : ENQUETE A DOMINANTE CORPORELLE, APPRENTISSAGE PAR AJUSTEMENT ET DEVELOPPEMENT DU METIER
8 L'enquête « à dominante corporelle » du psychomotricien 142
8.1 Les indices révélateurs de l'enquête 143
8.1.1 Perturbation et ouverture de l'enquête dans l'interaction de soin 144
8.1.2 L'engagement dans une recherche de moyens d'agir 148
8.1.3 Un résultat sous forme d'unification de la situation 149
8.2 Les canaux de l'enquête « à dominante corporelle » 152
8.2.1 La place de la « sensation » 153
8.2.2 L'implication du langage et des gestes 155
8.2.3 L'utilisation de la sensorialité 159
8.3 Une activité qui « résiste » au cadre théorique de l'enquête 165
8.3.1 Réinterroger le caractère linéaire de l'enquête 166
8.3.2 Une « résistance » à la mise en mots 171
8.3.3 Conscience et « sentiment immédiat d'harmonie » 176
8.3.4 Mobiliser le cadre théorique de l'enquête en l'ajustant aux spécificités du terrain 181
9 Les ajustements et les enquêtes en situation de soin : une occasion d'apprentissage 184
9.1 La primauté de l'action de soin 184
9.2 L'ajustement-de-soin 188
9.2.1 Caractéristiques des ajustements-de-soin 188
9.2.2 Une fonction productive remplie par les ajustements-de-soin 194
9.3 Le recours à l'ajustement-enquête 195
9.3.1 La démarche d' « ajustement-enquête » 196
9.3.2 Une fonction constructive du soin et des hypothèses de travail 200
10 L'intelligibilité du processus d'ajustement-enquête comme vecteur de professionnalisation du métier 208
10.1 Les composantes de l'identité professionnelle 209
10.1.1 La « disponibilité » comme principe organisateur de l'activité 212

10.1.2 Un « genre d'enquête » qui fédère le groupe 214
10.1.3 Une ouverture à la perturbation comme compétence centrale 216
10.2 L'ajustement-enquête comme occasion de développement et perspective de formation 218
10.2.1 Etat des lieux et enjeux de la formation actuelle en psychomotricité 219
10.2.2 L'ajustement-enquête et sa verbalisation comme signes de l'expertise 221
10.2.3 Reconnaître ses propres « compétences relationnelles » à l'occasion de la recherche 224
10.2.4 Expliciter l'ajustement-enquête, une piste pour la formation et le développement 227
10.3 Développement et reconnaissance du groupe professionnel 229
10.3.1 Instaurer l'ajustement à l'incertitude comme repère commun 229
10.3.2 Favoriser la légitimité et la reconnaissance institutionnelle 231
Synthèse de la partie IV 236
Conclusion et discussion 239
Références bibliographiques 246

ANNEXES

Listes des extraits, tableaux et figures II
Liste des annexes numériques IV
Liste des annexes V

INTRODUCTION

Introduction

Le soin psychomoteur auprès d'enfants se réalise au moyen de situations principalement corporelles. Des interactions entre sujets composent quotidiennement le soin et sont le résultat d'un « vécu » partagé de gestes, mimiques, postures et intentions. La pratique professionnelle repose sur une adaptation au patient et impose au psychomotricien de composer avec son propre corps et ses émotions. Malgré le caractère central de ces échanges dans la pratique professionnelle, leur contenu demeure difficilement descriptible ou qualifiable par les acteurs. L'expérience de la formation pendant trois ans puis de l'exercice professionnel pendant deux à cinq ans constitue l'origine d'un questionnement autour d'allants-de-soi et d'apprentissages implicites mettant en jeu le corps dans l'interaction patient-praticien.

En poursuivant le souhait de comprendre l'objet et le mode de réalisation du travail de psychomotricien[1], une formation universitaire à et par la recherche est investie en Master puis en parcours doctoral. La pratique professionnelle réalisée quotidiennement devient l'objet d'une réflexion distanciée et l' « obscurité du travail » (Y. Schwartz, 2004) peut être objectivée puis étudiée. A partir de problèmes professionnels concrets, un intérêt est porté sur la dimension invisible de l'interaction corporelle entre deux sujets. Le caractère énigmatique d'une part fondamentale du métier incite à produire de l'intelligibilité sur le rôle rempli par les acteurs, sa construction ainsi que son rôle dans la définition du métier. Cette mise en objet semble enfin résulter d'une attention pour les caractéristiques des échanges humains et de leur dominante corporelle : *« Une science réaliste de l'humanité ne peut être créée que par les hommes qui sont le plus conscients de leur propre humanité, précisément lorsqu'ils la mettent le plus totalement à l'œuvre dans leur travail scientifique »* (Devereux, 1967, p. 21).

L'engagement dans le processus de recherche s'inscrit donc au carrefour de questionnements et préoccupations professionnelles, épistémologiques et personnelles. La réalisation d'une recherche doctorale non mandatée répond au souhait individuel de participer à une mise en intelligibilité de la pratique professionnelle et à la reconnaissance de la profession. En mobilisant un cadre conceptuel structurant, cette recherche se donne pour objet l'intelligibilité de l'activité d'ajustement à dominante corporelle des psychomotriciens auprès d'enfants. Pour la profession, l'enjeu consiste en une intelligibilité d'une activité centrale et quotidienne mais peu comprise et formalisée dans un contexte de constitution et de quête de reconnaissance. Pour

[1] Dans la suite de ce travail, l'emploi du masculin pluriel *psychomotriciens* désignera l'ensemble des acteurs et actrices du groupe professionnel ; l'emploi du féminin pluriel *psychomotriciennes* désignera les participantes de cette étude. L'utilisation du masculin comme générique est un choix visant à garantir une fluidité de lecture. Il ne souhaite ni s'opposer ni ignorer les travaux du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes.

les Sciences de l'Education et de la Formation, la recherche contribue à la compréhension des activités à dominante corporelle et adaptative, à leur déroulement et aux apprentissages qui s'y réalisent.

Le présent travail s'organise en quatre parties qui révèlent l'ordre et la conduite de l'analyse menée. Dans un premier temps, le contexte professionnel de la recherche est exposé et constitue l'occasion de construire les éléments du problème. Le cadre théorique et conceptuel du corps et de l'enquête (Dewey, 1938) est ensuite présenté et permet d'établir la question de recherche. Une troisième partie s'attache à détailler et argumenter la conduite de la recherche et le travail d'une posture de chercheur issu du milieu professionnel. Les résultats de l'analyse sont enfin exposés du point de vue de l'activité réalisée auprès des patients et exploités pour la professionnalisation du métier.

PARTIE I : LA PSYCHOMOTRICITE : UN METIER EN COURS DE PROFESSIONNALISATION

La présentation du contexte et de l'objet de la recherche introduit le développement de ce travail. Les éléments problématiques sont circonscrits et situés dans le contexte et la dynamique auxquels ils appartiennent. Le caractère récent, jeune et méconnu de la profession étudiée participe à la construction du problème qui l'entoure et motive ce travail.

Dans un premier temps, le contexte professionnel de la psychomotricité, sa création, ses fondements théoriques et sa dynamique actuelle sont présentés. Les éléments du problème à l'origine de la recherche sont ensuite exposés et construits et présentent l'angle de vue emprunté pour l'étude.

1 Constitution et dynamiques de la psychomotricité

Décrire et définir la profession mise en objet s'impose comme un préalable indispensable à la construction du contexte professionnel à l'origine de la recherche. Dans le cas d'une profession récente et méconnue comme la psychomotricité, une large partie doit être accordée à l'intelligibilité du contexte social ainsi qu'au contenu du métier.

Le métier de psychomotricien est abordé du point de vue du groupe professionnel qui le compose. Son contexte d'élaboration et de création est ensuite détaillé afin de comprendre la culture commune ainsi que les dynamiques actuelles qui composent ce champ professionnel récent et en tensions.

1.1 Une sociologie de la profession

La psychomotricité est une discipline paramédicale de création française créée à la fin des années 1960 par un neuropsychiatre et une kinésithérapeute. D'abord prévue pour le travail auprès d'enfants, la discipline se diversifie et acquiert le statut de profession dès l'instauration officielle d'un diplôme d'Etat en 1974 (Décret n° 74-112 du 15 février 1974 portant création du Diplôme d'Etat de Psycho-rééducateur, 1974).

De nombreuses instances proposent une définition de la psychomotricité, telles que le ministère de la santé, le Répertoire National des Certifications Professionnelles ou encore le Code de la Santé Publique. Du côté des acteurs de la profession, chaque école donne une définition du métier et chaque auteur psychomotricien en donne une toujours renouvelée à mesure de la publication des ouvrages. Aucune définition officielle unique n'est disponible pour la profession, dont les éléments consensuels reposent sur le Décret de compétences[2]. Initialement publié en 1985 et deux fois mis à jour depuis (Décret n°88-659 du 6 mai 1988 relatif à

[2] Cf. *infra* Annexe I, p.VI..

l'accomplissement de certains actes de rééducation psychomotrice, 1988), celui-ci prévoit notamment la réalisation du « bilan psychomoteur » et la rééducation des troubles et désordres psychomoteurs au moyen de « techniques d'approche corporelle ».

A défaut d'une définition équivoque, la psychomotricité est reconnue comme profession d'auxiliaire de médecine depuis 1994, au même titre que les professions voisines d'orthophoniste, ergothérapeute, kinésithérapeute, orthoptiste ou diététiciens notamment (Vachez-Gatecel & Valentin-Lefranc, 2019). Elle se trouve ainsi au croisement entre quête de définition et preuve de légitimité, ayant pour conséquence une dynamique actuelle en tension.

Pour éclairer l'intégration de la profession dans le système de soins français, le choix est fait d'étudier la composition du groupe et des psychomotriciens en France et dans le monde.

1.1.1 Composition du groupe

En 2018, la population totale des psychomotriciens en France est de 12 770 professionnels[3]. L'âge médian des professionnels est de 40 ans, formant un groupe jeune et principalement issu d'une formation initiale engagée dès le début des études supérieures. Le groupe professionnel est majoritairement féminin, composé de 1 341 hommes – soit 10,5 % de la population – pour 11 429 femmes – soit 89,5% des psychomotriciens. La densité de psychomotriciens en France est en moyenne de 19 psychomotriciens pour 100 000 habitants avec de larges disparités selon les départements. Ils exercent principalement en structures hospitalières, médico-sociales ou en libéral.

La population de psychomotriciens croît chaque année plus rapidement que la population d'infirmiers, profession dont la référence est significative de l'évolution du système de santé français. Tandis que la population d'infirmiers est passée de 373 441 à 700 988 pratiquants, soit une augmentation de 187% sur la période de 1999 à 2018, la population des psychomotriciens est passée de 4 442 à 12 770, soit une augmentation de 287%. Le nombre de psychomotriciens croît donc plus rapidement que le système de santé, trois places de psychomotriciens étant ouvertes en Institut de Formation de Psychomotriciens (IFP) lorsque deux places d'infirmiers sont ouvertes en Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI).

L'augmentation du nombre de psychomotriciens correspond au *numerus clausus* déterminé chaque année pour les étudiants à accueillir dans chaque région. En France, 2753 futurs

[3] En 2018, d'après les statistiques de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), en ligne : http://www.data.drees.sante.gouv.fr/

psychomotriciens suivent leur formation en 2016[4]. Les quinze IFP français sont accessibles dès l'obtention du baccalauréat sur concours par épreuves écrites, mais une large part de candidats reçus a effectué une année de classe préparatoire privée. Les modalités des concours d'entrée se modifient progressivement depuis la rentrée 2020 au profit de sélections via la plateforme Parcoursup, sur dossiers et épreuves orales d'admission (Miller, 2020). Malgré l'augmentation annuelle du *numerus clausus*, une sélection de trois à dix pourcents de candidats est réalisée lors des concours d'entrée. Le diplôme d'Etat de Psychomotricien – qui a remplacé celui de Psycho-Rééducateur en 1985 – est préparé en trois ans et reconnu par un niveau Bac+2.

La profession est enseignée dans des IFP répartis sur tout le territoire[5]. Parmi ces quinze instituts, une majorité est rattachée à une université publique et trois sont des instituts d'enseignement privés. Leur nombre augmente rapidement, sept d'entre eux ont ouvert leurs portes au cours de ces dix dernières années (Vachez-Gatecel & Valentin-Lefranc, 2019).

Les parcours universitaires de Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) et psychologie voient régulièrement des transferts d'étudiants ou de jeunes diplômés psychomotriciens intégrer leurs cursus, tandis qu'une part des étudiants de ces filières choisit parfois d'intégrer la formation de psychomotriciens en retour.

Des formations ultérieures au diplôme d'Etat sont régulièrement investies par les néo-psychomotriciens ou par les professionnels déjà installés. De nombreux Diplômes Universitaires (DU) ou Inter-Universitaires (DIU) accueillent des psychomotriciens parmi les autres professionnels paramédicaux concernés et leur permettent d'acquérir des compétences spécialisées dans un champ de pratique donné : autisme, périnatalité, douleur chronique, soins palliatifs, musicologie, art-thérapie ou encore ethnopsychiatrie. Quelques parcours universitaires ouverts aux professionnels paramédicaux permettent également d'accéder à une formation de Master généraliste (Sorbonne-Université) ou spécialisée en maladies chroniques, handicap et neurologie (Université Lyon-2). Enfin, des organismes de formation continue proposent un riche catalogue de formations post-universitaires autour de pathologies telles que l'autisme ou la déficience intellectuelle, de techniques telles que la graphomotricité, le bilan sensori-moteur d'A. Bullinger ou encore de médiations telles que le conte, les comptines ou l'intégration sensorielle.

[4] D'après les statistiques de la DREES, en ligne : http://data.drees.sante.gouv.fr/

[5] En 2020, les IFP français sont les suivants : Alençon, Bordeaux, Hyères, Lille, Lyon, Marseille, Meulan-les-Mureaux, Mulhouse, Orléans, Paris (deux IFP), Rouen, Saint-Pierre de La Réunion, Toulouse et Vichy.

En cohérence avec une volonté partagée par le groupe professionnel de favoriser la recherche en psychomotricité, un Master international en psychomotricité est proposé par l'Institut Supérieur de Rééducation Psychomotrice (ISRP) depuis 2010. Il délivre le titre d'expert en psychomotricité, répertorié au Répertoire National des Certifications Professionnelles. Plus récemment, un DU d'initiation à la recherche clinique en psychomotricité (Sorbonne-Université) a accueilli sa première promotion en 2018. Il se donne pour objectif d'accompagner les professionnels formés dans l'élaboration d'une recherche clinique, la rédaction et la publication d'articles dans des revues scientifiques à comités de lecture. En littérature professionnelle, de nombreux articles ou ouvrages concluent leurs propos par la question de l' « ouverture » à la recherche et témoignent d'un vif intérêt du champ professionnel pour l'inscription dans des projets de recherche (Hermant, 2008; Potel, 2010; Vachez-Gatecel & Valentin-Lefranc, 2019).

En plus de l'augmentation du nombre de psychomotriciens en France, la profession est également adoptée par de nombreux pays à travers le monde. En Europe les régions francophones de Suisse et de Belgique, mais aussi l'Italie, le Portugal, le Danemark, l'Allemagne, les Pays-Bas, l'Espagne et l'Autriche proposent des formations et des postes de psychomotriciens. Au Moyen-Orient, c'est aussi le cas au Liban et en Israël ; sur le continent africain en Tunisie ; en Amérique du Sud en Argentine, au Brésil, au Chili, au Mexique et en Uruguay. Si la création de la psychomotricité demeure française, des fédérations continentales ou internationales de psychomotricité se forment et se réunissent. Dans de nombreux autres pays, le métier de psychomotricien n'existe pas en tant que tel. Il peut être une spécialité développée par un professionnel de santé, de rééducation ou encore exister sous d'autres appellations.

En France, la psychomotricité est exercée dans de nombreuses structures de soin notamment sanitaires, éducatives, préventives et médico-sociales. De nombreux services hospitaliers ou extra-hospitaliers emploient des psychomotriciens : psychiatrie adulte et infanto-juvénile, soins de suite et réadaptation, douleur chronique, Instituts Médico-Educatifs (IME), crèches, Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM), Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) ou encore instituts spécialisés en déficience sensorielle. L'extension rapide des domaines d'intervention des psychomotriciens empêche d'en dresser une liste exhaustive. Elle laisse le groupe face à des difficultés pour adapter sa formation initiale, mais semble attester d'un gain de légitimité auprès des acteurs hospitaliers qui les accueillent.

La psychomotricité est une « jeune » profession à deux titres : l'âge moyen des professionnels est de 40 ans et sa pratique existe depuis une cinquantaine d'années. Cette profession dont la constitution questionne encore vit toutefois une rapide expansion. Elle demeure peu connue du grand public mais aussi des intervenants du champ de la santé, freinant dès sa création l'accès à une reconnaissance sociale.

1.1.2 Création et reconnaissance

La reconnaissance professionnelle des psychomotriciens s'instaure dès ses débuts dans un contexte conflictuel. Elle semble liée à de nombreux facteurs contradictoires et laisse le groupe professionnel dans un sentiment d'incertitude et de lutte de reconnaissance (Champy, 2009).

Les premières élaborations ainsi que la création officielle de la psychomotricité dans la décennie 1960 prennent place dans un contexte de refonte du champ de la santé en France. Au sortir de la Seconde Guerre Mondiale, le système de santé français se constitue autour de la création de la sécurité sociale en 1946. Après des décennies de pratique, plusieurs professions paramédicales de rééducation sont créées et officialisées parmi lesquelles l'orthophonie et la masso-kinésithérapie.

A la fin de des années 1960, le champ médical acte la scission de la neuropsychiatrie en deux disciplines indépendantes après deux décennies de préparation[6]. Une hiérarchie implicite semble se mettre en place au profit de la neurologie, associée à la légitimité d'une culture médicale scientifique centrée sur le somatique. La psychiatrie investit quant à elle les courants psychanalytiques et est consacrée à l'étude des pathologies psychiques.

C'est dans ce contexte de formation du système de santé et de réélaboration des disciplines médicales que la psychomotricité voit le jour au début des années 1960. En accordant un intérêt à la combinaison des dimensions psychiques et somatiques, la profession de psychomotricien se constitue une identité qui tente de concilier les enjeux contradictoires de la discipline et du champ de la santé. Sa réglementation en 1964 et l'instauration d'un diplôme d'Etat en 1974 (Décret n° 74-112 du 15 février 1974 portant création du Diplôme d'Etat de Psycho-rééducateur, 1974) font de celle-ci l'une des professions les plus récentes du champ de la santé français.

Au cours de la création de la profession, un groupe professionnel de masseur-kinésithérapeutes s'oppose à la reconnaissance de la psychomotricité comme une discipline distincte de la leur.

[6] Arrêté du 30 décembre 1968 portant création d'un certificat d'études spéciales de psychiatrie.

La rééducation corporelle pour laquelle leur profession dispose d'une pratique réglementée semble en passe d'être accordée et mise en concurrence avec d'autres professionnels. Malgré une échéance de création repoussée par les instances gouvernementales, la pratique de la psychomotricité est reconnue comme une discipline et une profession à part entière dix ans après les premiers projets de loi (Hermant, 2008; Syndicat National d'Union des Psychomotriciens, 2016). La circonscription des actes professionnels autorisés pour chaque profession apaise la méfiance historique entre psychomotriciens et masseur-kinésithérapeutes.

A la suite de l'obtention d'un diplôme d'Etat, la psychomotricité peine à obtenir une réglementation et un décret de compétences malgré de longues revendications. Le décret de compétences est ainsi publié quatorze ans plus tard (Décret n°88-659 du 6 mai 1988 relatif à l'accomplissement de certains actes de rééducation psychomotrice, 1988), suivi par l'inscription des actes professionnels au code de la Santé Publique en 1995. Toutefois, celle-ci ne garantit pas l'inscription des actes de psychomotricité à la nomenclature de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie. Bien que de régulières demandes soient formulées en ce sens de la part de syndicats professionnels de psychomotriciens, les soins psychomoteurs ne peuvent pas bénéficier de remboursement de la part de la sécurité sociale.

A l'occasion d'une réforme générale des études de santé engagée au début des années 2010 par le gouvernement français, l'ingénierie de la formation des psychomotriciens est ébauchée mais rapidement mise en suspens. Devant les réformes et l'universitarisation des études d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute et plus récemment d'orthophonie, les psychomotriciens formulent des demandes de reprise de l'ingénierie de leur formation. L'allongement de la durée des études ou encore l'obtention d'un grade Master à la place du niveau actuel de Bac+2 sont revendiqués par les acteurs des instituts de formation et des syndicats professionnels (Raynal, 2016). L'élargissement progressif et continu du champ d'action des psychomotriciens ainsi que les spécialisations nécessaires dans certains domaines invite par ailleurs les professionnels à demander une extension de leur décret de compétences en dépit de l'absence de réponse.

Malgré sa présence dans de nombreux pays, la psychomotricité n'y bénéficie pas d'un traitement égal. En Belgique, la psychomotricité est enseignée mais reconnue comme une spécialité. Depuis 2016, son exercice est réservé à des professionnels de santé diplômés d'autres professions paramédicales en dépit de l'opposition d'organisations professionnelles de psychomotriciens (Fédération des Etudiant.e.s Francophones, 2016). Ces événements se tenant dans des pays voisins préoccupent le groupe professionnel français et renforcent sa méfiance quant aux perspectives de reconnaissance.

Depuis sa création, la psychomotricité semble se constituer en dépit d'un contexte défavorable à son émergence et à sa reconnaissance. Certains événements invitent toutefois à nuancer les apparentes difficultés que rencontre le groupe professionnel dans ses différentes demandes.

L'inscription des actes professionnels au Code de la Santé Publique en 1995 confère à la psychomotricité le statut de profession auxiliaire de médecine. Les soins psychomoteurs sont officiellement reconnus comme appartenant au champ de la santé et leur recours est conditionné à l'obtention une prescription médicale. Les psychomotriciens sont ainsi soumis au secret médical et participent au dossier médical partagé comme tous les acteurs de la santé.

Au cours de la décennie 2010, la psychomotricité prend place dans les recommandations de bonnes pratiques et plans de santé publiées par la Haute Autorité de Santé à l'occasion des plans Autisme (HAS, 2012) et Alzheimer (HAS, 2010). Le recours à la psychomotricité y est préconisé et ces recommandations semblent agir comme une reconnaissance de l'efficacité de l'intervention psychomotrice. Elles légitimisent et favorisent le recours aux soins psychomoteurs auprès des patients et de leurs familles. En conséquence de l'augmentation des demandes de soins en psychomotricité, le nombre d'instituts de formations et d'étudiants accueillis augmente chaque année sous l'influence d'un *numerus clausus* toujours réévalué à la hausse.

L'intégration de la psychomotricité dans le paysage des professions de santé en France semble appeler une satisfaction des professionnels en demi-teinte. Après une création officielle de la profession ayant nécessité dix ans, un ensemble revendications portées par les syndicats professionnels depuis une vingtaine d'années peine à être pris en compte. Un sentiment de manque de reconnaissance institutionnelle mobilise de manière consensuelle la profession. Celle-ci s'ajoute aux tensions internes au groupe professionnel, installées depuis la création de la profession autour de deux pôles disciplinaires s'imposant comme des courants de pratiques inconciliables.

1.1.3 La psychomotricité entre « rééducation » et « thérapie »

Les années 1970 marquent l'accès des psychomotriciens à un diplôme d'Etat après une décennie de revendication. Toutefois, une distinction entre « deux psychomotricités » advient à cette même période et scinde le groupe professionnel en deux « écoles » dont la culture et les pratiques se distinguent voire s'opposent : deux courants professionnels divisent les praticiens selon leur adoption d'une pratique d'inspiration « rééducative » d'une part ou « thérapeutique » d'autre part (Grabot, 2004; Grim, 2017; Rivière, 2010). La manière de traiter des problématiques aussi diversifiées que les troubles développementaux, les troubles affectifs,

l'autisme, les troubles neurologiques, la douleur chronique ou encore la sénescence pathologique, pour ne citer que ceux-ci, peine à faire consensus au sein de la profession : *« Pour les premiers,* […] *le psychomotricien se doit d'objectiver un trouble psychomoteur précis et de le réduire avec des exercices précis et spécifiques. Pour les seconds,* […] *ce métier est avant tout une philosophie »* (Grabot, 2010, p. 41).

Dès sa création au début des années 1960, la théorie et la pratique psychomotrice voient rapidement la création d'un enseignement localisé à la Pitié-Salpêtrière et dirigé par le Pr D.-J. Duché. A la suite d'un désaccord sur les pratiques pédagogiques de la Pitié-Salpêtrière, G. Soubiran, à l'origine de la pratique psychomotrice, fonde un enseignement privé, l'Institut Supérieur de Rééducation Psychomotrice (ISRP) en 1967 (Giromini, 2014a). C'est dans cette dynamique de création des écoles pionnières à la Salpêtrière et à l'ISRP que s'instaurent séparément « deux psychomotricités ».

Ce clivage est présent dès la création de l'enseignement et concerne dans un premier temps l'enseignement en lui-même et les courants pédagogiques de référence. Il se transforme au cours des années en une différenciation des pratiques. En effet, l'évolution de celles-ci est influencée par les directions successives et l'histoire de leur lieu d'enseignement. L'un d'eux adopte une orientation *« neurologique, gymnique et sportive »* (Giromini, 2014a, p. 30) tandis que l'autre est qualifié d' *« humaniste, psychocorporel et relationnel »* (*ibid*.).

La psychomotricité d'inspiration « rééducative » se distingue par son inscription dans une tradition médicale attachée aux preuves scientifiques[7]. Elle s'inscrit dans une culture médicale somatique ou neurologique qui se manifeste dans son rapport à l'utilisation de tests et bilans. Les « rééducateurs » s'attachent à fournir des preuves de leur action au moyen d'une cotation systématique et objective de l'évolution des patients dans les domaines psychomoteurs concernés. En pratique, cette psychomotricité semble donc animée par le rapport des compétences du patient à une norme établie à l'avance. La rééducation ou réadaptation vise ainsi à favoriser un retour des compétences du patient « à la normale » et peut prendre appui sur des protocoles de soins. Pour des acteurs investis dans cette tradition, *« l'absence de consensus entre les professionnels porte moins sur l'utilisation préférentielle de tel ou tel test ou protocole que sur la nécessité d'utiliser des tests et des protocoles »* (Rivière, 2010, p. 116).

La psychomotricité d'inspiration « thérapeutique » s'inscrit quant à elle dans une culture héritée des courants psychanalytiques et psychothérapeutiques fondée sur les valeurs d'écoute,

[7] Communément nommée *evidence based practice*.

d'accompagnement ou encore de bienveillance. Sa pratique s'appuie sur une préoccupation pour la relation et se considère comme un étayage personnalisé du développement du sujet. L'évaluation repose alors sur des critères difficilement objectivables et certains professionnels peinent à donner les preuves d'une évolution voire s'y refusent pour éviter le risque de travestir l'individualité de chaque patient.

Cette séparation s'inscrit dans un contexte de distinction des disciplines médicales de neurologie et de psychiatrie. Elle semble occasionnellement conflictuelle et est attisée par une quête de reconnaissance et de légitimité, impliquant pour certains membres du groupe une hiérarchisation des pratiques valides ou valables en vue de faire reconnaître leur pertinence.

Du point de vue du groupe professionnel qui partage une dénomination et une profession uniques, l'opposition se manifeste dans les divergences des IFP. Tandis qu'une opposition entre l'IFP de la Pitié-Salpêtrière et l'ISRP se tient en région parisienne, une opposition existe dans le sud du pays entre les instituts de Lyon et Toulouse.

La scission d'un syndicat unique puis la co-existence de deux syndicats professionnels depuis 1972 (Syndicat National d'Union des Psychomotriciens, 2016) matérialise enfin ces oppositions : le Syndicat National d'Union des Psychomotriciens (SNUP) et la Fédération Française de Psychomotricité (FFP) organisent séparément leurs propres congrès et éditent leurs propres revues professionnelles – respectivement intitulées *Thérapie psychomotrice et recherches* et *Evolutions psychomotrices*.

Si tout semble opposer ces deux « écoles », les faits prouvent toutefois qu'elles s'appuient sur des bases d'élaboration commune. La préférence pour un type de pratique dépend de l'IFP fréquenté, mais également du type de soin psychomoteur à apporter au patient ou encore aux attentes institutionnelles du lieu de pratique. De nombreux facteurs entrent en considération pour les psychomotriciens et se traduisent enfin par une pratique métissée, distincte des risques de carricatures que présente la franche opposition entre rééducation et thérapie (Langiaux, 2019).

Des nuances du rapport à la relation patient-professionnel sont parfois proposées pour distinguer deux types de pratiques, l'une y étant fortement favorable tandis que l'autre y accorde peu d'intérêt. L'élaboration de la discipline permet toutefois de comprendre dans quelle mesure celle-ci demeure centrale dans la vision et l'accompagnement du patient qu'elle propose.

1.2 Les fondements théoriques

L'élaboration de la psychomotricité repose sur un ensemble d'études anciennes à propos d'enfants « débiles » et « abandonniques » autour d'E. Dupré, au début du XX^{ème} siècle. Après des années d'élaborations segmentées autour de pathologies ou de notions de développement humain, leur synthèse marque la naissance de la psychomotricité comme discipline à part entière. Elle intervient à la fin de la décennie 1950 sous l'impulsion de J. de Ajuriaguerra et G. Soubiran (De Ajuriaguerra & Bonvalot-Soubiran, 1959).

La rencontre du professeur J. de Ajuriaguerra, neuro-psychiatre et de G. Soubiran, kinésithérapeute a lieu à Paris dans les années 1950 au sein de l'hôpital psychiatrique Henri-Rousselle. A la suite de travaux menés dans un centre de guidance infantile, G. Soubiran est invitée par J. de Ajuriaguerra à intégrer une équipe pluridisciplinaire étudiant la psychopathologie de l'enfant. Ils forment ensemble le premier service expérimental de psychomotricité. G. Soubiran, exerçant déjà en tant que « kinésithérapeute spécialisée en psychomotricité », est chargée de diriger ce service dont l'objectif est de *« mettre en lien pratique la corporéité et la psyché dans le développement et le soin du jeune enfant »* (Giromini, 2014a, p. 13).

Nommée directrice du département de psychomotricité, elle pratique principalement une méthode de relaxation auprès d'enfants inadaptés et de femmes. J. de Ajuriaguerra et G. Soubiran s'attachent ensuite à conceptualiser leur approche pionnière dans le domaine de la psychiatrie en travaillant *« sur l'idée que corps et psychisme sont intimement mêlés et que l'un ne saurait exister sans l'autre »* (Giromini, 2014b, p. 30).

La psychomotricité comme champ de pratique commence à exister dans le domaine de la psychiatrie infantile avant sa pleine conceptualisation. Les appuis théoriques et conceptuels permettent aux fondateurs de former des professionnels de la psychomotricité dès 1961. D'abord d'une durée d'un an et réservée aux médecins, la formation accueille progressivement des étudiants de formation initiale et passe à deux puis trois années.

La formalisation de la discipline trouve son origine dans les concepts fondateurs conjointement élaborés par deux professionnels héritiers de cultures scientifiques différentes. Un appui sur des courants scientifiques et professionnels très divers est retrouvé dès lors dans les concepts psychomoteurs proposés (Coste, 1994; Giromini, 2014a, 2014b; Grabot, 2004, 2010). Les paragraphes suivants s'appuient sur l'ensemble de ces propositions pour réaliser une synthèse des apports de différents domaines théoriques : philosophie, médecine et psychologie.

1.2.1 L'appui sur une philosophie de l'unité corps-esprit

Le corps constitue un vaste sujet d'étude depuis les premiers travaux philosophiques de l'Antiquité. Les fondateurs de la psychomotricité puisent leur influence dans deux principaux courants de la philosophie occidentale afin de concevoir une discipline qui mette en relation psychisme et corporalité. La phénoménologie d'E. Husserl puis de M. Merleau-Ponty est ainsi un fondement principal de la théorie psychomotrice de l'unité corps-esprit.

Depuis les travaux de R. Descartes au XVII^{ème} siècle, le dualisme influence la philosophie occidentale et particulièrement la conception de l'individu comme détenteur d'un corps et d'un esprit. Jusqu'au XX^{ème} siècle, la distinction de ces deux « matières » conduit à hiérarchiser leurs fonctions respectives au profit de la plus noble « matière pensante ». Le corps est considéré comme une « étendue » et majoritairement étudié dans sa dimension biologique et anatomique. Les conceptions du corps attribuées au dualisme cartésien suscitent ainsi de nombreuses critiques et invitent à la constitution de courants intégratifs qui autorisent à étudier l'affect, l'émotion et la perception (Clément *et al.*, 2000).

Au début du XX^{ème} siècle la phénoménologie sous l'impulsion d'E. Husserl ambitionne de resituer le corps dans une unité et de constituer un *« mouvement de pensée qui se donne la tâche* […] *de décrire ce qui apparaît en tant qu'il apparaît »* (Clément *et al.*, 2000, p. 342). Les réalités concrètes et factuelles du vécu qui s'impose à la conscience de l'individu sont au centre de ce courant. La place du corps est étudiée au prisme de la nécessité de renouer avec la sensorialité et l'aspect biologique, le corps est resitué en fonction d'un être vivant unifié auquel il appartient.

Dans la lignée d'E. Husserl, M. Merleau-Ponty invite la philosophie à penser « l'être au monde » en présentant la perception comme ce qui nourrit la conscience et permet la création de phénomènes de pensée. La perception est reportée au même plan que le corps et l'âme, c'est elle qui « construit » l'environnement et permet un rapport du corps aux sujets, objets et espace de son environnement. Le corps constitue le support de l'expérience du monde et de l'existence elle-même.

L'ambition de la psychomotricité s'inscrit dans l'idée de concevoir le corps dans son rapport aux phénomènes psychiques et sensoriels. Les premiers fondements théoriques de la psychomotricité sont élaborés en appui sur le courant phénoménologique : « *Si la psycho-motricité reste le moyen premier et fondamental de l'expérience du corps, la connaissance qui en est issue, du sentiment au concept, résulte conjointement d'une assimilation affective et poly-sensorielle »* (De Ajuriaguerra & Angelergues, 1962, p. 23).

L'étude inscrite dans cette optique moniste où l'être vivant est à la fois corps, âme et perception porte un intérêt pour les études médicales autour de troubles et pathologies combinant les dimensions somatique, neurologique et psychiatrique.

1.2.2 Apports des disciplines médicales

Historiquement, le domaine médical divise le corps pour en étudier séparément et spécifiquement des segments ou organes donnés. Le soin du « soma » est assuré par un nombre de spécialités médicales environ équivalent au nombre d'organes du corps humain. Spécialité médicale en France jusqu'en 1968, la neuropsychiatrie est également divisée en deux spécialités distinctes étudiant séparément le fonctionnement neurologique et le fonctionnement psychique. Certaines énigmes médicales sont toutefois décrites et étudiées plus d'un siècle avant d'aboutir à la création de la psychomotricité.

De premières descriptions sémiologiques de troubles d'ordre psychomoteur remontent à certains cas médicaux connus, comme celui de « l'enfant sauvage » étudié par P. Pinel en 1800. Différentes descriptions correspondant aux troubles psychomoteurs actuels sont données par des médecins-philosophes dès le début du XIX^{ème} siècle (Grabot, 2010). Des prises en charge apparentées à la psychomotricité actuelle sont déjà proposées et mises en place en fonction de l'individualité du cas rencontré.

En 1905, E. Dupré décrit une sémiologie essentiellement neurologique du « syndrome de débilité motrice ». A cette occasion, il est le premier à employer des termes quotidiennement utilisés de nos jours par les psychomotriciens. Il affirme notamment l'existence et le trouble chez les enfants atteints de débilité motrice d'*« une solidarité originelle entre mouvement et pensée »* (Grabot, 2010, p. 27).

Des descriptions de plus en plus précises et actuelles sont proposées par des neuro-psychiatres et semblent d'abord motivées par leur non-concordance avec les connaissances contemporaines. L' « enfant sauvage » de P. Pinel présente alors des carences éducatives, mais également affectives et interactionnelles. Quant à la « débilité motrice » décrite par E. Dupré, elle ne répond pas uniquement à un désordre neurologique exprimé par le corps mais semble contenir également une composante psychique et corporelle peu comprise à l'époque.

L'étude conjointe de facteurs et symptôme d'apparence peu conciliable se heurte à l'absence de cadre conceptuel favorable. Une description de « types psychomoteurs » est toutefois publiée après la Première guerre mondiale et ouvre la voie aux études reprises par J. de Ajuriaguerra quarante ans plus tard (De Ajuriaguerra & Bonvalot-Soubiran, 1959).

Le domaine médical décrit des troubles et désordres psychomoteurs et propose ponctuellement des solutions de prise en charge aux individus étudiés. Les constats et descriptions proposés permettent une avancée majeure dans leur repérage et leur compréhension. En complétant ces descriptions sémiologiques, diverses théories psychologiques continuent d'étendre compréhension des mécanismes liés au développement et aux interactions, deux sujets majeurs ayant motivé la création de la psychomotricité.

1.2.3 Psychologie relationnelle et théorie psychomotrice

La conjonction d'une prise de position philosophique et de descriptions médicales constitue une base d'élaboration. C'est en développant diverses théorisations proposées dans le champ de la psychologie que la théorie psychomotrice trouve ses fondations finales. La psychologie du développement de J. Piaget et la psychologie relationnelle d'H. Wallon figurent parmi les influences majeures dans la lignée desquelles s'inscrivent les descriptions fondatrices de J. de Ajuriaguerra.

En psychologie du développement, J. Piaget accède à une renommée importante pour ses travaux des années 1950 sur le développement de l'intelligence des enfants. Il postule que le corps et le mouvement permettent à l'enfant d'agir sur son environnement, qui en retour agit sur ses fonctions cognitives. Il conceptualise le déroulement du développement de l'intelligence de l'enfant selon un passage par des stades précisément décrits (Piaget, 1967). Bien que controversées, ses idées sur le stade sensori-moteur inspirent largement la théorie psychomotrice. Les travaux de J. Piaget participent ainsi à donner au corps, à la sensorialité et à la motricité une place centrale. Principalement centrés sur les fonctions instrumentales de ces derniers dans le développement de l'intelligence, la prise en compte de ses travaux est rendue possible par les compléments d'autres auteurs (Coste, 1994 ; Grabot, 2010).

Médecin et psychologue à Paris, H. Wallon organise ses travaux autour du développement de l'enfant et des interactions sociales qu'il entretient avec son milieu. A cette occasion, il construit son propos sur la complémentarité des plans moteur, intellectuel et affectif. Il développe puis conjugue ces trois dimensions ou fonctions en s'inspirant du fonctionnement du nouveau-né, chez qui il observe l'importance du tonus musculaire dans les manifestations émotionnelles, motrices et intellectuelles. C'est par ce tonus que le nourrisson exprime ses émotions de confort ou d'inconfort et interagit avec son environnement social en induisant des réponses et réactions : *« les émotions sont une formation d'origine posturale et elles ont pour étoffe le tonus musculaire »* (Wallon, 1934, p. 174).

En réinvestissant les travaux sur le tonus musculaire et sa fonction de communication, J. de Ajuriaguerra développe le concept fondateur de la discipline psychomotrice : le « dialogue tonique ». Dans son *Manuel de Psychiatrie de l'enfant* (1970), il présente les premières classifications officielles de sémiologies psychomotrices ainsi que de premières propositions de thérapeutique psychomotrice amenées à devenir emblématiques du champ professionnel.

> La préoccupation constante de H. Wallon a été de bien montrer l'importance de la fusion affective primitive dans tous les développements ultérieurs du sujet, fusion qui s'exprime au travers de phénomènes moteurs dans un dialogue qui est le prélude du dialogue verbal ultérieur et que nous avons appelé le "dialogue tonique". Ce dialogue tonique, qui jette le sujet tout entier dans la communication affective, ne peut avoir comme instrument à sa mesure qu'un instrument total : le corps. (*ibid.*, p. 239)

Après les débuts de la pratique de la psychomotricité à l'hôpital Henri Rousselle sous l'impulsion de G. Soubiran, l'enseignement est localisé dès 1961 à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière. Ce dernier, dont la renommée est fondée sur les travaux précurseurs de J.-M. Charcot en neurologie et hypnose, constitue par ailleurs l'un des berceaux de la psychanalyse. Le médecin autrichien S. Freud y étudie à la fin du XIX^{ème} siècle puis y fonde la théorie psychanalytique, l'étude du fonctionnement psychologique inconscient de l'individu.

Tout au long du XX^{ème} siècle, la psychanalyse exerce une importante influence sur la conception philosophique de l'individu, ainsi que sur de nombreux champs disciplinaires de sciences humaines, notamment la psychologie et la psychiatrie. Dans la lignée de S. Freud, de nombreuses propositions de la psychanalyse intéressent le champ de la psychomotricité et participent à son élaboration. C'est le cas de l'*image du corps* de P. Schilder, des manifestations corporelles de *pulsions* ou encore de la conscience de soi (Coste, 1994).

En s'inspirant de nombreux champs disciplinaires et conceptuels, la théorie psychomotrice a pour ambition d'étudier l'être humain dans sa globalité corporelle, sensorielle, affective et intellectuelle mais aussi dans leurs relations. Des items psychomoteurs sont alors proposés pour conceptualiser l'organisation psychomotrice de l'individu.

1.2.4 Les items de l'organisation psychomotrice

L'organisation psychomotrice est pensée comme résultant de nombreux facteurs parmi lesquels des items sont dégagés et conceptualisés. Elle s'inscrit dans une nécessité de formuler les bases d'une compréhension des fonctions qui composent l'unité rassemblant le corps et la psyché (De Ajuriaguerra & Bonvalot-Soubiran, 1959). Ainsi conceptualisée, cette organisation fonde l'observation et la réflexion des professionnels à propos du soin à prodiguer au patient.

Le tonus musculaire est l'état de tension, variable mais toujours présent dans chaque muscle de l'individu. La manière dont il s'organise et se répartit au sein des postures, des coordinations motrices globales et fines constitue l'item fondamental de l'organisation psychomotrice. L'organisation et la « régulation » toniques sont considérées comme le support de toutes les fonctions et manifestations gestuelles et émotionnelles :

> Ce tonus, qui prépare et guide le geste, exprime, en même temps, la satisfaction ou le malaise du sujet, il n'est pas seulement une partie du geste, il est […] le geste vécu à la première personne et qui, pour cela, a un sens. (De Ajuriaguerra & Angelergues, 1962, p. 18)

En appui sur la répartition du tonus musculaire dans les parties du corps, le schéma corporel est la connaissance qu'un individu a de son corps. Cette connaissance est anatomique, topologique, mais aussi physiologique. Le schéma corporel soutient chaque réalisation motrice et en permet une organisation optimale (Coste, 1994).

La latéralité résulte de la préférence de certains membres ou organes existant par paire. Elle concerne particulièrement la dominance manuelle, oculaire et pédestre. La latéralité organise le comportement de chaque individu par rapport à son environnement, détermine et influence l'organisation tonique dans ces organes pairs ainsi que le schéma corporel de l'individu (Coste, 1994).

En référence aux travaux de psychologie et psychanalyse, l'image du corps s'intéresse à l'idée selon laquelle une valeur affective est attribuée au corps et à chacune de ses parties pour chaque individu. Celles-ci forment ensemble une représentation et influencent l'investissement de son corps par l'individu, son rapport à l'environnement et à ses pairs (Giromini, 2019 ; Potel, 2010).

L'orientation, la représentation et l'organisation spatiale et temporelle de l'individu s'inscrivent enfin dans l'organisation psychomotrice en tant que supports et conséquences de celle-ci. Les travaux anthropologiques d'E. T. Hall sur la proxémie humaine (1971) permettent de comprendre les rapports et l'inscription dans un espace social et relationnel.

L'organisation psychomotrice de l'individu repose sur la coordination et l'harmonie de l'ensemble de ces facteurs, eux-mêmes sous-tendus par l'intégrité des fonctions cognitives, motrices, sensorielles et affectives de l'individu. Un déséquilibre de l'un de ces facteurs peut être la cause ou la conséquence d'un trouble plus global et se manifeste dans l'harmonie de cette organisation.

Pour agir sur cet équilibre, les médiations psychomotrices impliquent l'individu et toute son organisation. Qu'elles soient sous-tendues par une intention préventive, rééducative ou thérapeutique, elles visent à aider le patient à disposer de méthodes pour « rééquilibrer » cette

organisation. Dans le cas d'un patient douloureux chronique, il s'agit par exemple d'apprendre à réorganiser son schéma corporel en mettant l'accent sur ses potentialités ; dans le cas d'un enfant polyhandicapé, il peut s'agir de réguler son tonus pour adopter des postures favorables à l'établissement d'une relation ; dans le cas d'un adolescent souffrant d'anorexie mentale enfin, il peut s'agir de se réapproprier une image du corps teintée positivement :

> *Sur quoi espérons-nous agir par les thérapeutiques psychomotrices ?* – Nous espérons agir sur des « figures » psychomotrices ou sur le « fond » psychomoteur […] le but ultime de notre thérapeutique étant de permettre à l'enfant de plus librement s'identifier, afin de se rendre plus rapidement autonome. (De Ajuriaguerra & Bonvalot-Soubiran, 1959, p. 487)

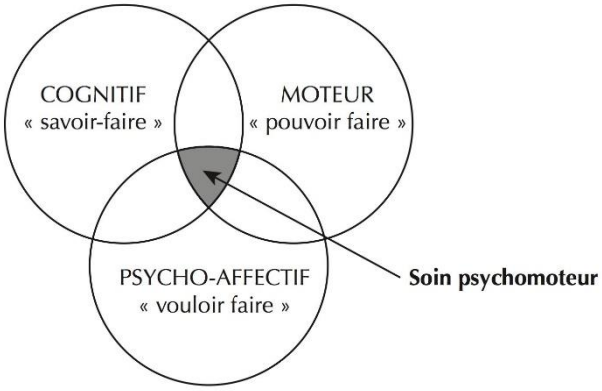


Figure 1 : Le soin psychomoteur entre les pôles cognitif, moteur et psycho-affectif (d'Ignazio & Martin, 2018, p. 11)

Du point de vue de la pratique du psychomotricien, les fondements théoriques et disciplinaires demandent au praticien d'engager un ensemble d'activités à dominante corporelle et de s'y investir. La place du corps est centrale et considérée du point de vue de son intégration à l'environnement matériel et social et de son organisation en rapport à celui-ci. C'est l'ambition d'un point de vue « global » de l'individu qui est mise en avant par la littérature professionnelle des psychomotriciens (cf. Figure 1 ci-dessus). Les définitions de la discipline et de son approche sont toutefois régulièrement remises en question par les psychomotriciens eux-mêmes et peinent à faire consensus.

1.3 Une profession qui peine à être définie

L'appui sur divers travaux disciplinaires confère à la psychomotricité une richesse conceptuelle et scientifique fondée sur les apports de la philosophie, de la neurologie, de l'anatomie, de la psychologie ou encore de l'anthropologie. De nombreuses définitions émergent ainsi pour la même discipline et prennent inégalement en compte les différentes influences. La définition de la psychomotricité en tant que discipline ou profession en elle-même peine à faire consensus chez les acteurs du groupe et donne au champ professionnel une apparence hétérogène. Dans

une large part des travaux ou littératures professionnelles, elle intervient par ailleurs à l'issue du développement. Tout se passe comme si cette définition constituait un objet d'étude toujours renouvelé (Boscaini & Saint-Cast, 2010 ; Coste, 1994 ; Delaroche, 2018 ; Potel, 2010).

Les membres du groupe professionnel et les acteurs des IFP semblent s'accorder pour admettre qu'il n'existe pas de théorie psychomotrice « unique ». Il revient à chaque professionnel et futur professionnel de composer avec les influences disciplinaires disponibles pour construire sa propre conception de la psychomotricité et de son application dans le soin (Gatecel & Giromini, 2010).

L'organisation du contenu de la formation initiale est assurée localement au sein de chaque IFP. La profession ne dispose pas de référentiel de formation et organise une majorité de ses enseignements théoriques par discipline, telle que la psychologie, l'anatomie ou encore la neurologie. Le soin est alors laissé à l'étudiant de lier lui-même les différents apports disciplinaires ou encore de se saisir davantage de certains d'entre eux s'ils lui semblent intéressant ou pertinents pour les domaines de soin qu'il investit (Gatecel & Giromini, 2010 ; Potel, 2010 ; Vachez-Gatecel & Valentin-Lefranc, 2019).

Si la réflexion autour des concepts du métier est encouragée, la liberté laissée autour de la conception individuelle de la psychomotricité agit souvent comme une source d'incertitude. Dans le champ de la santé, de nombreux professionnels collaborateurs peinent à déterminer ce qu'est la psychomotricité ou encore dans quelle mesure un patient peut consulter un psychomotricien (Grim, 2017). Les limites de la psychomotricité par rapport aux autres professions ou disciplines semblent floues. C'est notamment le cas entre psychomotricité et psychanalyse (Ballouard, 2008) ou entre psychomotricité et ergothérapie. Des travaux communs entre ergothérapeutes de l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE) et psychomotriciens de la Fédération Française de Psychomotricité (FFP) sont d'ailleurs engagés afin de définir et publier les éléments distinctifs des deux professions[8].

D'un point de vue intrinsèque, la pondération des influences disciplinaires semble laissée à la discrétion des professionnels qui peuvent alors considérer leur profession comme « plutôt » neurologique ou « plutôt » thérapeutique. Chaque acteur a donc la responsabilité de déterminer sa propre conception de la profession. De fréquents travaux d'étudiants ou mémoires de fin

[8] La lettre annonçant l'ouverture des travaux est issue de : https://fedepsychomot.com/wp-content/uploads/2020/01/Lettre-intention-travail-commun-ANFE-FFP.pdf?fbclid=IwAR0dSMSUH51oTo5qwlNfe0FoNdKJzL0DHElYCq9biCz5VaC4nzK_D02B6X4

d'études s'attachent ainsi à proposer une définition de la psychomotricité (Pujol, 2015 ; Delaroche, 2018).

Cette incertitude laisse enfin place aux controverses entre « écoles », dont les discours ou écrits divergent, se contredisent, voire sont utilisés comme des tribunes pour rejeter les propos de leurs confrères ou consœurs (Grim, 2017 ; Rivière, 2010). Des groupes se distinguent et s'engagent dans une lutte intra-professionnelle pour défendre une conception de leur discipline contre d'autres (Champy, 2009).

Tandis que le groupe pourrait s'accorder à définir la psychomotricité comme une profession qui étudie et traite les liens entre psychisme et corps, l'utilisation et la distinction des termes « corps » et « psyché » est souvent remise en question. La forme-même des concepts utilisés en psychomotricité semble pouvoir desservir l'intelligibilité de la discipline. Cette défaillance du cadre conceptuel disponible pour les psychomotriciens est un objet régulièrement traité – voire dénoncé – dans la littérature professionnelle (Delaroche, 2018 ; Grim, 2017 ; Pujol, 2015). Sans remettre en question la pertinence des questions traitées par la discipline, les termes et concepts sur lesquels se fonde l'ambition de considérer l'individu d'un point de vue « global » sont questionnés par les acteurs eux-mêmes : *« Ainsi le globalisme constituerait-il une production idéologique de psychomotriciens, une modalité défensive contre la menace d'une perte d'intégrité, dans le flou et la précarité épistémiques de l'objet de la psychomotricité, celui-ci oscillant constamment d'éclectisme morcelant en synthèse confusionnante »* (Pujol, 2015, p. 15).

Définir l'approche proposée par la profession doit composer avec un ensemble de contraintes. Pour le champ de la santé, elle doit répondre à un enjeu d'intelligibilité et de distinction avec les disciplines existantes pour être investie comme discipline à part entière. Pour le groupe professionnel, elle doit intégrer les choix et points de vue des acteurs tout en offrant un cadre permettant de fonder la pratique. Sa construction semble enfin nécessiter un cadre conceptuel plus favorable pour établir et asseoir les savoirs disciplinaires.

Les définitions existantes sont l'objet de réflexions et controverses au sein-même du groupe professionnel. Le décret de compétences[9] semble toutefois fédérer le groupe professionnel en délimitant l'objet du travail, ses missions ou encore les techniques possibles. La pratique professionnelle semble unifier le groupe. Celle-ci fait appel aux jeux, pratiques ou « médiations psychocorporelles » les plus variées parmi lesquelles la relaxation psychomotrice, les arts

[9] Cf. *infra*, Annexe I, p. VI.

plastiques, les arts martiaux, diverses pratiques sportives ou encore la danse. Ces médiations ont en commun de viser le rétablissement d'une « conscience corporelle », « expression corporelle » ou une rééducation de certaines fonctions psychomotrices du patient (Lesage, 2012).

L'accès au travail du psychomotricien implique une étude de sa pratique et des éléments qui constituent le cœur du métier. L'exercice professionnel est cependant rarement décrit et peut sembler « caché » ou peu intelligible tant il va de lui-même et fait rarement l'objet de claires énonciations. Si les objectifs ou les concepts sur lesquels il s'appuie sont souvent exposés, la *manière* par laquelle les actions du psychomotricien se réalisent demeure invisible. La compréhension du déroulement de ce travail est donc conditionnée par une documentation de l'activité des psychomotriciens.

2 Au cœur du métier, une interaction « tonico-émotionnelle » à comprendre et à conceptualiser

La profession de psychomotricien intègre le paysage de la santé en France à partir d'une pratique de relaxation auprès des enfants. Cette méthode de soin se donne pour objet le rétablissement d'un équilibre tonique, sensoriel affectif et cognitif ainsi que d'une organisation psychomotrice harmonieuse.

Dès la fin des années 1960, le groupe professionnel constitué se veut en marge des professions de santé classiques car il propose une approche « globale » de l'individu. Le patient est considéré non seulement du point de vue de son corps, mais également du point de vue des relations qu'il établit avec son environnement physique et social.

Le « dialogue tonique » est un concept fondateur de la théorie mais également de la pratique psychomotrice. Il détaille l'implication réciproque des acteurs engagés dans ce dialogue et constitue un objectif que les professionnels tentent de reproduire dans leur propre pratique. Les psychomotriciens appuient et organisent leur pratique sur le concept fondateur de dialogue tonique ou dialogue tonico-émotionnel, qui constitue le cœur du métier.

L' « agir » du psychomotricien est valorisé et évoqué à l'aide de concepts professionnels qui semblent impliquer d'eux-mêmes *comment* agir sans pour autant le spécifier. Dans les littératures et discours professionnels, tout se passe comme si la théorie psychomotrice suffisait à définir la pratique qui en découle. Du point de vue de la manière d'agir, il reste peu renseigné en tant que tel et appartient au domaine de l'implicite. Dans cette partie, le caractère singulier et « opaque » de l'activité est étudié et participe à la construction du problème qui organise ce travail.

2.1 Le caractère central de l'usage du corps

La profession de psychomotricien semble se distinguer des autres professions du champ de la santé par le rapport qu'elle entretient avec le corps. Ce rapport semble conserver l'influence de chacun de ses fondateurs du point de vue conceptuel et pratique.

La pratique corporelle de relaxation exercée à l'hôpital Henri Rousselle par G. Soubiran ouvre en premier lieu la porte aux activités corporelles alternatives ne répondant pas à un enjeu technique mais thérapeutique. Le corps est alors mobilisé en vue d'un apaisement psychique et émotionnel. D'un point de vue conceptuel, la discipline est étayée par la référence théorique du « dialogue tonique » proposée par J. de Ajuriaguerra. Il postule que tout échange entre deux

individus dispose d'une large part non-verbale : celle-ci est liée aux mimiques et postures, traduisant directement l'état émotionnel ou affectif de chaque interlocuteur.

Des données exploratoires montrent la prégnance du corps dans les mises en discours des professionnels. Ils utilisent un lexique lié aux sensations, aux émotions ou encore à l' « accordage ». Malgré l'existence de courants contradictoires au sein de la profession, l'engagement corporel du psychomotricien constitue une caractéristique de l'activité commune aux professionnels. Elle est énoncée, partagée par tous les membres du groupe et oriente leur conduite de l'activité interactionnelle.

Une large part de l'activité semble impliquer une utilisation du corps faiblement comprise et observable. Elle est décrite et valorisée par les psychomotriciens à l'aide de mots « flous » dont la signification semble aller d'elle-même mais qui sont peu intelligibles pour un novice. Ils manifestent une forte culture professionnelle « du corps » agissante dès la formation des futurs psychomotriciens, où il occupe déjà une place prépondérante.

2.1.1 Les pratiques corporelles en formation

La formation des futurs psychomotriciens se déroule en trois années au sein d'IFP dont la plupart est rattachée à une université d'accueil. D'après le texte législatif relatif aux études de psychomotricité, l'obtention du Diplôme d'Etat en fin de formation est conditionnée par l'acquisition par l'étudiant de *« connaissances théoriques (médicale, en sciences humaines et spécifiques, la maîtrise de techniques psychomotrices sur le terrain et une certaine disponibilité corporelle personnelle »* (Arrêté du 7 avril 1998 relatif aux études préparatoires au diplôme d'Etat de psychomotricien - Article Annexe I, s. d.)[10].

Au sein des IFP, le temps de formation est constitué pour moitié de cours théoriques et pour moitié de cours pratiques. Une large part du temps de formation des futurs psychomotriciens est consacrée à la pratique ou à « l'expérimentation » corporelle. Aucune hiérarchie n'est imposée entre les attitudes qui sous-tendent la relation et l'implication corporelle ou les savoirs académiques et techniques. La formation vise ainsi l'acquisition par les futurs psychomotriciens d'une « posture professionnelle de psychomotricien », laquelle demeure peu renseignée mais fortement valorisée. Le développement d'une « écoute de soi-même » est proposé en vue d'une « écoute de l'autre » : *« C'est bien parce qu'ils ont pu être à l'écoute*

[10] Un extrait de cet article figure en annexe, cf. *infra*, Annexe III, p. VIII.

d'eux-mêmes qu'ils ont pu développer leurs capacités à ressentir les modifications tonico-émotionnelles des autres » (Vachez-Gatecel & Valentin-Lefranc, 2019, p. 512).

Les dispositifs pédagogiques de pratique corporelle ou psychomotrice complètent les contenus théoriques. En groupes de quinze à vingt personnes, des pratiques corporelles diverses sont proposées. Elles s'intitulent par exemple « expressivité du corps », « conscience corporelle » ou « anatomie fonctionnelle »[11].

Une majorité de ces enseignements de pratique psychomotrice en groupes se déroule dans des salles de danse. Ils prennent la forme de temps de jeux, d'ateliers ou de danse guidées ou improvisées dont la plupart se réalise sur un fond musical. L'enseignant organise le contenu du cours selon ses propres affinités pour des pratiques sportives, professionnelle ou culturelles habituelles. Certains cours font appel à des « jeux de cours », les étudiants y jouent à chat ou à la file indienne ; d'autres mettent en jeu des danses percussives ou de contact ; d'autres encore reposent sur une manipulation coopérative de longs bambous à l'aide des seules paumes de la main. Chacun de ces enseignements en groupe dispose enfin de temps de discussion, pendant lesquels les étudiants et enseignants s'assoient au sol :

> Le principe essentiel du fonctionnement de ces groupes, c'est l'alternance entre des plages de communication non verbale et des temps de parole. Le toucher, l'expression corporelle et la sensorialité sont mis à contribution avant de s'asseoir en cercle « pour en parler ». (Grabot, 2002, p. 110-111)

L'ensemble de ces enseignements met les étudiants seuls ou en binômes en action au sein du groupe. Ils sont alors amenés à toucher, porter et observer l'autre tandis qu'ils reçoivent eux-mêmes touchers, portages et observations.

> Parallèlement, les TD de « pratiques psychocorporelles » (conscience corporelle et expressivité du corps) vont permettre à chaque étudiant d'aller à la rencontre de lui-même. Il va, ainsi, peu à peu apprendre à être attentif à ses sensations et émotions. Les siennes mais aussi celles des autres puisqu'il s'agit d'un travail de groupe voire de binôme. (Vachez-Gatecel & Valentin-Lefranc, 2019, p. 512)

Les stages constituent une seconde modalité des dispositifs de formation à la pratique corporelle. Ils permettent aux étudiants de mettre en relation leur pratique corporelle individuelle avec les besoins des patients rencontrés. L'étudiant expérimente alors ses capacités d' « écoute de l'autre » avec un patient et non plus avec un camarade futur psychomotricien.

Les objectifs des dispositifs de pratiques corporelles et de stages sont explicites : ils concernent la connaissance par les futurs professionnels de leurs propres corps, sensorialité et affects ainsi

[11] Ces exemples sont issus d'enseignements de première et deuxième année en 2020 à l'IFP de la Pitié-Salpêtrière.

qu'une ouverture aux corps, sensorialité et affects de l'autre. La formation invite à considérer le « ressenti » comme une dimension centrale du métier et de la posture professionnelle. Elle donne à la pratique et à l'engagement du corps du professionnel une dimension officielle et impérative pour réaliser le travail auprès des patient. Tout se passe comme si l'implication du corps constituait une *prescription de travail* officielle (Leplat, 1997).

Le « ressenti » semble enfin constituer une caractéristique majeure et distinctive du métier. Il est notamment mis en avant par les professionnels novices ou en reconversion comme une importante découverte. Les propos suivants illustrent les questionnements qui émergent chez une étudiante psychomotricienne en reconversion après une pratique de huit années en soins infirmiers[12].

> **Julie.** Les soins infirmiers concernent le plus souvent des soins invasifs, des soins sur un corps que l'on perce, que l'on coupe, que l'on manipule. En tant qu'étudiant ou professionnel, il ne faut pas ressentir ces actes, ces douleurs engendrées, ces maux provoqués. (…) Je me questionne sur la place du « soi » dans la relation, qu'est-ce que l'on donne de soi quand on exerce en tant qu'infirmière ? (…) La formation de psychomotricienne m'apporte un nouvel angle de vue sur l'autre, sur son vécu corporel et psychique, sur ses ressentis.

Extrait 1 : Découvrir le "ressenti" lors d'une reconversion professionnelle en psychomotricité

La formation de psychomotricien place donc la pratique corporelle au centre des acquisitions nécessaires à l'adoption d'une posture professionnelle efficiente. En plaçant au second plan les compétences attribuables à la dimension technique, elle invite les futurs psychomotriciens à utiliser leurs corps, « sensations » et émotions comme instruments de leur pratique.

2.1.2 Une implication corporelle et émotionnelle nécessaire

Les professions de santé assimilées au traitement du corps sont principalement connues pour leur attention au corps dans sa dimension fonctionnelle et pour leur approche rééducative, instrumentale ou technique. Le corps du patient est alors vu comme un objet à réparer ou améliorer en vue de performances à atteindre ; le corps du professionnel est utilisé à des fins données, au moyen d'une technique fine et précise visant par exemple à ouvrir une articulation jusqu'à une amplitude donnée, à mobiliser certains groupements osseux ou examiner une partie de l'anatomie. Ces manipulations font appel à des gestes précis qui symbolisent les traitements « du corps » dans leur caractère traditionnel.

[12] Ces propos ont été recueillis au cours d'une séance individuelle d'accompagnement à la rédaction du mémoire. Ils figurent ici grâce à l'aimable autorisation de cette étudiante, dont le nom a été modifié.

La dimension technique ou manipulatoire est presque absente de la profession de psychomotricien. L'utilisation du corps du professionnel comme celle du patient est loin d'une technique ou manipulation anatomiquement précise, le psychomotricien a rarement le souhait de faire-faire une action donnée au patient. L'attention est tournée vers les postures et attitudes plus ou moins « enroulées » et participent à l'interprétation de l'état affectif sous-jacent.

Dans l'exercice auprès d'enfants, les actions paradigmatiques des psychomotriciens sont constituées de « contenance », d'« enveloppement » et de « portage » (Potel, 2010, p. 114). Les actions physiques de contenir, d'envelopper, de porter, font référence au corps de l'enfant et plus particulièrement aux limites externes de celui-ci. A l'aide de son propre corps, le psychomotricien contient, enveloppe ou porte le patient-enfant. Les situations de corps-à-corps peuvent aller des plus manifestes comme de larges luttes ou embrassades, aux plus discrètes telles que portages à bouts de bras ou échanges de regards. La figure suivante illustre la forme que prennent les actions de « portage » (cf. Figure 2, ci-dessous).



Figure 2 : Exemple d'action de « portage »

L'aspect corporel de la relation est au centre de leurs préoccupations, comme ils l'évoquent dans leurs discours à l'aide d'un lexique professionnel qui leur est propre et insiste sur l'importance des émotions, du corps et de l'intentionnalité. Dans l'extrait suivant, c'est le cas de la « résonnance », de l' « authenticité » ou « d'être dans ses propres émotions » (cf. Extrait 2, ci-dessous).

> **Actrice 1.** On fait du tricotage. C'est-à-dire que… à la fois on se doit d'être en résonnance avec ce qui se joue, là, dans le moment authentique, et donc tricoter entre ce que l'on ressent, ce qui résonne en moi, et ce qu'il en est pour l'enfant. Moi je dirais ça comme ça. (…) je parle de tricotage, au sens où à la fois je suis capable d'être dans mes propres émotions… en quoi ça résonne en moi, hein, mais tout ça dans l'instant présent.

Extrait 2 : Usage du corps et des émotions en psychomotricité

Le discours des professionnels à propos des interactions duelles engagées avec leurs patients au sein des situations de soins regorge de références à l'état émotionnel. A l'aide d'un lexique

professionnel et positivement connoté, les psychomotriciens évoquent et interprètent les « ressentis » ou « sensations » dont leurs patients ou eux-mêmes sont l'objet.

Ces références à l'état interne du professionnel manifestent une forte implication des acteurs dans leur activité d'interaction. Ceux-ci utilisent en effet leurs propres états émotionnels pour proposer un soin et une relation de qualité. Ils doivent « ressentir » pour agir de la bonne manière en situation d'interaction avec le patient. A la nécessaire implication de son corps et de sa gestuelle s'ajoute celle du « ressenti », de l'émotion : *« Pour le psychomotricien, entrer en communication en tant que thérapeute avec son patient signifie mettre à disposition son propre corps pour partager avec lui sensations et émotions »* (Boscaini & Saint-Cast, 2010, p. 85).

Les actions corporelles de « contenance », « enveloppement » ou « portage » n'engagent pas uniquement le corps ou les émotions du professionnel. L'extrait d'entretien exploratoire suivant se réfère à l'intervention d'une intentionnalité de l'acteur (cf. Extrait 3, ci-dessous).

> **Actrice 1.** Je suis épuisée par les séances de relax' et je ne suis pas du tout épuisée par des séances de jeu. Ce n'est pas du tout la même chose. Je ne porte pas le patient de la même façon. (…) j'ai eu une adolescente hier, je ne peux pas la toucher, bah voilà, je ne peux pas la toucher. C'est d'autant plus difficile, vous êtes vraiment à porter psychiquement quelqu'un qui est… euh voilà hein, donc il faut que vous soyez particulièrement enveloppant dans votre pensée et dans votre posture à distance.
>
> Extrait 3 : Une intentionnalité qui sous-tend la gestuelle

Même à distance, le psychomotricien peut « porter » son patient. Cette action s'inscrit dans une intentionnalité et s'ajoute ici à celles du corps, bien qu'elle soit qualifiée par les mêmes termes. Le professionnel propose une situation « enveloppante » au patient à l'aide de la position de son corps, de l'intention traduite par sa gestuelle et son attention ainsi que du « dialogue tonique » mis en place.

La place du corps dans l'activité correspond à une mise à disposition dans l'interaction. Elle prend la forme d'un plein engagement de ses fonctions corporelles, sensitives et intentionnelles. Cependant, les psychomotriciens composent aussi avec des injonctions contradictoires : ils doivent adopter une posture professionnelle signifiant un engagement mais sans se laisser « déborder » par leurs émotions[13]. L'implication mesurée de leurs propres corps et émotions par les professionnels s'avère nécessaire pour travailler efficacement. D'habitude considérées comme issues d'une volonté individuelle, les actions de s'investir, se mettre en jeu ou encore « ressentir » consisteraient à adopter une posture subjective « sur demande ». Une forte

[13] Cette composition avec l'émergence des émotions en séances de psychomotricité a été renseignée et analysée à l'occasion d'une recherche de Master non publiée (Paggetti, 2017).

implication et volonté personnelle semble alors liée au travail du psychomotricien, dont le travail constitue la réponse à une forme d'« injonction de subjectivité » (Barbier & Thievenaz, 2013).

La dimension corporelle de la relation entre psychomotricien et patient-enfant fait l'objet de nombreuses publications en littérature professionnelle ou communications en congrès. Elle fédère le groupe et constitue un signe d'appartenance retrouvé dans les échanges formels comme informels. L'interaction corporelle est valorisée et évoquée, bien que son explicitation reste le plus souvent impossible.

> L'autre, qui est habituellement plutôt une image visuelle, apparaît ici sous une nouvelle réalité plus charnelle. Le temps de l'expérience, le désir n'est plus mis à distance, la découverte de la peau, de l'odeur de l'autre s'accompagne de l'instauration de ce fameux dialogue tonico-émotionnel dont les psychomotriciens parlent plus qu'ils ne le vivent. (Grabot, 2002, p. 111)

L'implication corporelle et émotionnelle constitue le cœur du métier des psychomotriciens. Elle leur permet d'agir et constitue un objet social fréquemment évoqué, valorisé et constitutif du sentiment d'appartenance au groupe professionnel. Cette implication est ainsi dépendante de chaque individu qui l'incarne, mais aussi du bénéficiaire du soin.

2.1.3 La psychomotricité auprès d'enfants

Lors de sa création, la profession de psychomotricien se constitue à partir d'une pratique en service hospitalier pédiatrique. La relaxation et les pratiques psychocorporelles utilisées par G. Soubiran gagnent en reconnaissance dans le champ de la santé. L'étude du développement psychomoteur de l'enfant et sa stimulation à l'aide du jeu sont également étayées par de nombreux travaux (De Ajuriaguerra, 1970).

Dès la naissance de la profession, les premiers psychomotriciens pratiquent en services de psychiatrie infanto-juvénile et y acquièrent une reconnaissance. Leur intervention trouve ses justifications dans les travaux d'H. Wallon, réinvestis par J. de Ajuriaguerra à propos de l'étude des « interactions précoces » mère-enfant et de la psychiatrie de l'enfant. Elle constitue encore une référence au sein de la profession et un domaine où des formes spécifiques d'activité sont agissantes, bien que le champ d'action des psychomotricien soit aujourd'hui très étendu, *« reconnu comme soin préventif et curatif dans les domaines de la néonatologie et dans les maladies neurodégénératives comme la maladie d'Alzheimer »* (Giromini, 2014a, p. 149).

La « relation thérapeutique » est la plus valorisée et la plus théorisée dans l'exercice professionnel auprès d'enfants, ainsi que l'implication du corps. Celles-ci sont conduites auprès d'une population dont le langage constitue le moindre moyen d'expression et où la majorité de

l'échange s'articule autour d'un dialogue corporel difficilement transcriptible. Le psychomotricien est plus alerte, il utilise son corps pour porter, contenir ou bercer l'enfant, déchiffrer ses manifestations comportementales et adopter un comportement adéquat : « *En séance, chaque expression de l'enfant, corporelle et verbale, même non intentionnelle, s'inscrit chez le psychomotricien dans un mouvement psychique d'élaboration qui,* via *le retour de l'expression corporelle, inscrit l'enfant dans un processus de transformation continue* » (Boscaini & Saint-Cast, 2010, p. 84).

L'interaction entre le psychomotricien et l'enfant constitue le plus souvent l'objet-même de l'activité, notamment lorsque les compétences relationnelles de l'enfant sont altérées comme cela peut être le cas auprès d'enfants autistes ou polyhandicapés. L'extrait d'observation suivant[14] met en jeu une psychomotricienne et un jeune garçon en séance de soins (cf. Extrait 4, ci-dessous).

> Alors que Sandrine me parle, Louis la regarde parfois, ce qu'elle voit du coin de l'œil. Elle lui demande « à quoi on va jouer aujourd'hui ? » mais il ne répond pas. Il nous tourne le dos et déambule dans la salle, je perçois que Sandrine ne le quitte pas des yeux, bien qu'elle s'adresse à moi.
>
> Plus tard, Sandrine se lève et va le rejoindre. Elle installe avec précaution le trampoline. Louis monte et commence à sauter sur le trampoline de manière répétitive, rythmée, les bras levés en chandelier. Il se regarde en même temps dans le miroir. Sandrine reste à côté du trampoline, debout et calme, elle le regarde. Alors qu'il descend pour aller se voir de plus près dans le miroir, Sandrine monte sur le trampoline et saute un peu. Louis la rejoint peu après, leurs rythmes diffèrent et Sandrine descend.
>
> Extrait 4 : La place centrale de l'interaction en séance de psychomotricité

Dans cet extrait, l'interaction ente Sandrine et Louis est continue : même lors de détournements de la psychomotricienne, celle-ci reste « en contact » avec l'enfant et ses activités. De même, les prises de distance sont constitutives de l'interaction et peuvent être volontairement mises en place par le professionnel. L'interaction entre les deux acteurs prend la forme d'un dialogue corporel discret, implicite, composé de jeux de regards, d'attentions ou encore de mimiques.

Les psychomotriciens exerçant auprès d'enfants portent un intérêt à la relation corporelle engagée avec leurs patients. Celle-ci exige des professionnels une implication ou « écoute de l'autre » d'autant plus importante que la majorité des informations est transmise sans langage, au moyen de manifestations parfois discrètes. Les professionnels sont amenés eux aussi à répondre selon des modalités rarement langagières, principalement réactives ou adaptatives.

[14] Matériau exploratoire issu de la recherche de Master, les noms ont été modifiés (Paggetti, 2017).

2.2 Des formes d'ajustements énigmatiques

La psychomotricité est un métier intimement lié à l'individu, à sa personnalité et sa corporalité. Il met en relation deux individus : l'un d'eux « dispense » le soin et l'autre le « reçoit »[15]. Le soin psychomoteur trouve son origine dans cette mise en relation des deux acteurs du soin. Une asymétrie structurelle existe entre l'individu qui formule une demande et celui qui propose un service professionnel en réponse. La dispense d'un service de soin à destination d'un bénéficiaire place la psychomotricité parmi les métiers adressés à autrui (Piot, 2008, 2009, 2015).

Une maîtrise des situations est attendue de la part des professionnels, qui perçoivent une rémunération et une reconnaissance pour réaliser une mission de soin. Par définition, les interactions humaines sont au cœur de tout métier adressé à autrui et constituent dans certaines professions de santé un outil permettant la bonne conduite du soin. Pour les psychomotriciens, la « relation thérapeutique » est néanmoins considérée comme un objet de l'exercice professionnel : le travail porte sur la relation avec le patient et tend à « agir sur » celle-ci.

Parce qu'elle met en jeu deux individus dans leurs personnalités et corporalités, la relation est spontanément évolutive et déterminée par la contribution de chacun à l'échange. Dans l'exercice des psychomotriciens auprès d'enfants, l'échange est composé d'une dimension corporelle dominante. Les gestes, mimiques et regards composent la majorité des situations d'échanges et se répondent les uns aux autres de manière fine, discrète mais adaptée.

L'engagement du psychomotricien au sein des situations d'interaction constitue une réelle implication personnelle. Ses états émotionnels et corporels, manifestant une intentionnalité, participent activement à l'instauration de la relation avec le patient. Le terme de « disponibilité » voire « disponibilité psychocorporelle » est récurrent et fortement valorisé par le discours des acteurs. Il illustre le caractère incarné de l'activité du psychomotricien, impliqué tout entier dans l'interaction.

Les psychomotriciens conçoivent l'interaction avec le patient comme le cœur de leur activité. Ils portent une attention à « ce que leur fait » l'interaction, mais également à des indices comportementaux des patients, afin de savoir comment ajuster leur position et leurs gestes : *«* [Le] *métier de psychomotricien* [est] *composé en grande partie d'un ajustement informel de*

[15] L'utilisation des guillemets souligne le caractère schématique des termes employés. Ils ne souhaitent en aucun cas atténuer ou invisibiliser le *travail du patient* au profit du travail du professionnel.

l'interaction entre le professionnel et les personnes auprès de qui il intervient » (Grabot, 2002, p. 109).

La nature, les caractéristiques et les objectifs des ajustements réalisés restent toutefois à comprendre et à formaliser. La construction de l'objet de recherche est organisée autour de trois dimensions constitutives du problème. Les ressources ou méthodes mobilisées en vue de l'ajustement semblent distinctes d'une « intuition » régulièrement évoquée par les acteurs. Ils semblent participer à la réduction d'une incertitude structurelle de la situation de soin et propre à la dominante corporelle de la relation patient-professionnel. Enfin, l'importance accordée aux ajustements dans les discours et littératures professionnelles semblent conférer à ces ajustements un statut d'objet social.

2.2.1 Un recours à la notion d' « intuition » pour désigner le processus d'ajustement

Les éléments théoriques étudiés en formation de psychomotriciens accordent une place centrale au « dialogue tonique », la *« fonction communicative qu'assure le tonus* [musculaire] *»* (Coste, 1994, p. 36). Cet appareillage conceptuel postule que la répartition des tensions musculaires manifestée par la posture et la dynamique gestuelle est liée aux émotions de l'individu. A partir de l'observation des interactions entre mères et enfants, il semble qu'une communication tonique intervienne entre deux individus. Leur tendance à la régulation réciproque est observable : l'interaction d'un individu tendu avec un individu détendu agit comme une régulation ou « accordage tonico-émotionnel ».

Le professionnel dont le travail est étayé sur cette notion est impliqué dans cet « accordage » nécessaire à la relation. Comme l'illustre l'extrait suivant, la conduite de ces ajustements est régulièrement attribuée à une dimension intuitive (cf. Extrait 5, ci-dessous).

> **Actrice 1.** Tous les métiers peuvent se définir comme ça, c'est-à-dire que […] les compétences relationnelles elles sont aussi particulièrement bien décrites dans les autres métiers […]
>
> **Actrice 2.** Oui je pense que la dimension du corps est là pour le coup assez spécifique.
>
> **Actrice 1.** Et ça il faut que vous arriviez, et ce n'est pas facile, à l'élaborer, à en conceptualiser quelque chose. On a… des intuitions, mais après le conceptualiser... Mais en même temps il n'y a que là que nous arrivons à nous différencier, vraiment.

Extrait 5 : Le corps et l'intuition dans l'exercice de la psychomotricité

Des situations d'interaction dans lesquelles le corps constitue le principal outil de communication composent le quotidien des psychomotriciens exerçant auprès d'enfants. S'il est aisé d'observer que « quelque chose se passe » dans l'interaction psychomotricien-enfant ou qu'un ajustement est effectué, il est en revanche difficile d'en définir précisément la nature,

les modalités et les résultats. Au-delà des aspects techniques ou académiques des connaissances mobilisées par les psychomotriciens, des ajustements corporels réciproques se présentent comme des invariants repérables dans le travail du psychomotricien et régulièrement évoqués dans la littérature professionnelle : « *C'est l'intuition clinique et la sensibilité thérapeutique qui, le plus souvent, organisent les séances tout autant que le raisonnement hypothético-déductif qui va de l'étiologie du trouble à sa résolution en passant par le diagnostic* » (Grabot, 2002, p. 109).

Dans la littérature professionnelle, les ajustements réalisés par le psychomotricien en réponse aux comportements du patient convoquent une « intuition clinique » et une « sensibilité thérapeutique » : une aptitude spontanée, naturelle ou innée semble permettre aux psychomotriciens d'ajuster leurs actions ou la forme de leur corps. De ce point de vue, les ajustements sont considérés comme le résultat direct du dialogue tonico-émotionnel. Ils se réalisent dans la situation au moyen d'actions « intuitives », dont le sujet n'a pas connaissance ou conscience car la présence de l'autre induit une action coordonnée. Le corps réagirait sur un mode automatique, *« immergé dans ses gestes et ses sens, il accomplit les mouvements appropriés comme s'ils se réfléchissaient d'emblée dans l'action »* (Le Breton, 2014, p. 26).

Dans les discours des professionnels, les ajustements réalisés semblent toutefois constituer le cœur-même du travail : c'est en répondant de manière satisfaisante ou efficace aux comportements du patient que la relation thérapeutique est de bonne qualité ou « accordée ». La nature et les propriétés des réactions adaptatives opérées par les professionnels conditionnent l'efficacité du soin, son intérêt pour le bénéficiaire. Le travail du psychomotricien trouve son intérêt et son importance dans cette propension à agir et réagir conformément aux signes comportementaux du patient et à ses besoins.

Au quotidien, les professionnels participent à des situations interactionnelles avec lesquelles ils composent. Les situations faisant particulièrement appel au corps-à-corps constituent le quotidien d'une partie d'entre eux, comme l'illustre l'extrait d'observation suivant[16]. Sandrine, la professionnelle, anime une séance de psychomotricité avec Lucie, une jeune fille autiste et polyhandicapée. L'extrait suivant relate quelques minutes d'interaction entre elles deux (cf. Extrait 6, ci-dessous).

> Sandrine s'approche de Lucie et l'emmène dans un coin de la salle. Elles s'assoient par terre, sur un tapis. Lucie regarde encore autour d'elle avec les yeux écarquillés et un grand sourire. Sandrine s'adosse à un module en mousse et place Lucie devant elle, à demi-allongée, dos

[16] Matériau exploratoire issu de la recherche de Master (Paggetti, 2017).

> reposé contre son buste. Pendant plusieurs minutes, Sandrine lui tapote doucement et légèrement la tête et les bras de ses mains. Ses deux jambes sont posées sur celles de Lucie, dans un entrelac semblable à une prise d'art martial.
>
> En quelques instants, la jeune fille se calme : elle fait moins de mouvements et devient presque immobile, sa respiration s'approfondit, ses yeux retrouvent une taille normale et son visage une expression neutre.

Extrait 6 : Une situation de corps-à-corps en séance de psychomotricité

Cette courte situation représentative du quotidien d'une professionnelle exerçant en Institut Médico-Educatif (IME) montre la prégnance du contact et du corps-à-corps. Celui exposé ici correspond à un contact qualifié de « contenant » par les acteurs : la psychomotricienne a une attitude calme, mobilise des gestes techniques au sein du corps-à-corps et semble concentrée sur son interaction avec la jeune fille. Ses mouvements sont de l'ordre du microscopique pour la plupart, correspondant à une installation particulière ou encore à des changements d'appuis et échappent en partie à nos observations. Ni trop ferme ni trop souple, cette « contenance » fait appel à des ajustements opérés par la psychomotricienne. Ceux-ci semblent éminemment corporels, relatifs aux gestes et à la posture et se passent manifestement de mot.

Le portage et les actions du corps réalisées dans l'interaction semblent enfin constituer le résultat d'une intentionnalité, mais également d'un processus dont les professionnels tirent un bénéfice dans la construction de leur expérience : *« Les psychomotriciens ont donc développé des manières de se positionner, de porter, de toucher, de regarder leurs patients, qui visent à favoriser le dialogue tonico-émotionnel avec eux »* (Boscaini & Saint-Cast, 2010, p. 79).

La notion d'intuition évoque l'existence de connaissances agies, opératoires, dont les acteurs peinent à rendre compte de manière explicite. Tous les individus ne seraient pas capables de s'ajuster efficacement et de manière intuitive. Les modalités de l'ajustement sont ainsi présentées comme le résultat d'un apprentissage. Par ailleurs, un « travail » est parfois évoqué comme la source de l'engagement et de l'accordage corporels :

> Le thérapeute et l'éducateur somatique travaillent avant tout sur et avec leur propre corps. Celui-ci se doit donc d'être constamment mis en jeu, ce qui nous place dans une expérience partagée, aspect qui prime, au niveau du vécu tout au moins, sur celui de prise en charge. Pour donner à sentir, il faut sentir que l'on donne et ce que l'on donne, ce qui implique pour nous un long et patient travail d'investigation et d'ajustement. La qualité de la lecture du corps et du dialogue tonique avec les patients ou élèves en dépend. Cela suppose de notre part une implication, un travail. […] Il faut affiner sa sensation, sa proprioception particulièrement, apprendre à reconnaître les perceptions, à les organiser. (Lesage, 2012, p. 238)

Ces ajustements d'apparence intuitifs semblent sous-tendus par la mobilisation de ressources ou compétences propres aux psychomotriciens. Ils sont le résultat d'une orientation implicite mais agissante en situation de soin. Les connaissances ou compétences mobilisées par les

psychomotriciens sont intégrées à l'action et difficilement accessibles par une forme d'explicitation en dehors de l'action. Malgré l'omniprésence de ces ajustements dans leur exercice professionnel, il reste délicat pour les psychomotriciens de mettre en mots « ce qu'ils font ».

> Expliquer et témoigner de ce qui se passe dans une salle de psychomotricité a toujours été une grande difficulté pour les psychomotriciens. Pour certains, en effet, les gestes, les paroles et l'interaction qui font le métier sont de l'ordre de l'ineffable. L'accent porté sur la communication non verbale, le langage du corps et les échanges toniques se transforment en un obstacle quasi insurmontable pour rendre compte de ce qui est fait. (Grabot, 2004, p. 183)

L'absence de mise en mots des compétences mobilisées n'empêche pas son expression par la performance d'ajustement. L'expression de l'ajustement pendant la situation et son amélioration chez les psychomotriciens expérimentés ou experts invite à envisager l'intervention de savoirs ou compétences tournées vers l'action. Leur application et leur origine est pratique et ils concernent notamment les activités dont la composante motrice ou procédurale est prédominante. Ils correspondent aux *« savoirs d'action, savoirs d'expérience, savoirs implicites, savoirs tacites, savoirs informels, savoirs non-formels* [qui] *se construisent et se développent* […] *dans l'exercice même de l'activité »* (Savoyant, 2008, p. 92-93).

La littérature psychomotrice explique les ajustements réciproques qui prennent place dans la pratique professionnelle à l'aide de connaissances théoriques sur le dialogue tonique. Le déroulement de leur réalisation reste toutefois implicite, peu connu et non formalisé. Il constitue un allant-de-soi majeur de la pratique professionnelle, souvent évoqué mais dont la signification reste une énigme. Le fait de « ressentir » semble notamment constituer une action qu'il suffit d'effectuer pour s'ajuster efficacement. La spécificité du travail de psychomotricien réside donc dans le recours à des compétences *« généralement conçu*[es] *comme des qualités humaines, attribuées à des traits de personnalité souvent considérés implicitement comme innés »* (Hébrard, 2011, p. 104).

La réalisation d'ajustements au moyen de processus et issus d'un apprentissage demeure peu comprise et formalisée. Une documentation et une mise en intelligibilité de ces ajustements s'imposent pour mettre en évidence ces processus et favoriser leur compréhension. Elle doit s'attacher à comprendre comment le psychomotricien conduit ces formes d'interactions et sur quels éléments il s'appuie pour s'ajuster. La compréhension du processus qui sous-tend ces ajustements offre une base à partir de laquelle étudier son intégration dans le soin et dans la relation qui s'y déroule.

2.2.2 Agir en situation d'incertitude

Les métiers du soin, de l'éducation ou du travail social partagent les caractéristiques spécifiques aux métiers de la relation ou adressés à autrui. L'exercice du professionnel y est conditionné à la fois par une maîtrise technique et par l'établissement d'une relation efficiente avec un bénéficiaire. Il dépend de deux types de compétences :

> D'une part, [à] des compétences sur l'objet de service qui correspondent au contenu du programme scolaire pour l'enseignant, aux situations professionnelles pertinentes pour le formateur, aux gestes ou techniques de soin pour l'infirmier, aux activités ludiques ou techniques pour l'animateur, etc., et d'autre part, [à] des compétences communicationnelles et relationnelles qui consistent à obtenir et garder la confiance d'autrui, à conduire des conversations exemptes de malentendus ou de non dits, c'est-à-dire des conversations *satisfaites* au sens de la pragmatique. (Piot, 2009, p. 263)

La conduite du soin repose sur l'expression simultanée de ces deux types de compétences, l'une relative au déroulement du soin et l'autre à la relation avec le bénéficiaire. Leur nécessaire conjonction s'ajoute à la complexité qu'implique déjà chacune d'elles. Dans son acception première, l'exercice professionnel des psychomotriciens vise à comprendre et soigner des troubles ou symptômes complexes. Leur compréhension repose sur des connaissances en partie existantes, mais fait également appel à une part d'inconnu. De plus, les signes et symptômes sont évolutifs, rarement fixes dans le temps et leur examen apporte toujours des indices complémentaires et parfois contradictoires.

> On peut certes trouver un problème de plomberie compliqué, mais tous peuvent être décrits exhaustivement en termes concrets. En revanche, l'analyse des problèmes que traitent les professions dont il est question ici est potentiellement infinie. Par exemple, tous les organes du corps humain étant interdépendants, un médecin ne peut souvent arrêter ses investigations et ses interventions qu'au prix d'un pari sur les limites de la pathologie. (Champy, 2009, p. 83)

L'examen et la conduite du soin reposent également sur l'instauration d'une relation singulière entre un professionnel et un bénéficiaire. L'objet du travail est un individu-sujet, mu par une demande ou un besoin de soin. Si celui-ci constitue le motif de la rencontre, la relation instaurée est néanmoins une fonction des caractéristiques propres de l'individu : sa personnalité, sa corporalité, ses affects ou encore son intentionnalité. Lorsqu'une rencontre est motivée par une pathologie déterminée, celle-ci ne suffit pas à caractériser la nature des échanges qui seront établis entre le patient et le professionnel. En effet, un enfant autiste ne se définit pas par le diagnostic médical mais par ses compétences individuelles d'interaction et de communication. De la même manière, les actions du psychomotricien dépendent de sa personnalité et de ses intérêts. Elles sont la conséquence d'un rapport construit entre une identité personnelle et une identité professionnelle (Perez-Roux, 2008).

Comme dans l'intégralité des interactions humaines, à une action du professionnel ne peut correspondre une action du patient selon un modèle fiable et unique. Une pluralité de facteurs entre en jeu et empêche l'anticipation de ces réactions : c'est le cas de la confiance réciproque entre patient et professionnel à un instant donné, de leurs humeurs, états de fatigue ou encore histoires personnelles respectives. La relation qui structure l'activité du professionnel résulte d'une construction conjointe et coopérative, dans laquelle le psychomotricien doit détenir un rôle de guide ou d'organisateur (Altet, 2008).

La relation réalise la situation de soin et en est l'objet. Ses causes et expressions sont toutefois multiples, indéfinies et complexifient largement cette situation. Face à des situations rendues singulières et complexes par leurs nombreux facteurs et variables, les professionnels doivent composer avec une incertitude structurelle et irréductible. Une large part du métier est imprévue, imprévisible et ne peut être réalisé à l'aide de procédures établies antérieurement.

> Ce travail ne consiste pas – ou pas principalement – à appliquer mécaniquement des savoirs scientifiques. Face à des problèmes singuliers et complexes, les professionnels prennent des décisions qui comportent une dimension de délibération et même de pari : le travail professionnel est conjecturel, parce qu'il porte sur une réalité qui échappe inévitablement à toute maîtrise systématique. (Champy, 2009, p. 84)

L'incertitude constitue un principe organisateur de l'activité du psychomotricien et est structurelle de cette activité adressée à autrui. En présence d'un enfant, l'évolution de la situation est incertaine et repose sur de nombreux facteurs faiblement déterminés. Cette inconnue est rencontrée par le professionnel dans un large nombre de situations et se manifeste le plus souvent par les comportements du patient. C'est le cas lorsqu'un enfant se met à pleurer, à rire ou à s'agiter ; plus largement c'est le cas de chaque changement de comportement, de posture, d'attitude ou encore de mimique. Ces changements imprévus et imprévisibles invitent le professionnel à répondre ou réagir de manière adaptée ou ajustée.

Les actions corporelles à effectuer revêtent une forte tendance adaptative et sont le résultat d'une « activité prudentielle ». Mus par le devoir d'employer des moyens pour réaliser leur travail, les professionnels composent avec une incertitude structurelle de la relation engagée avec le patient. Leur travail fait ainsi appel à des choix ou paris de la part du professionnel et à une adaptation qui *« comporte une part irréductible de subjectivité »* (Champy, 2009, p. 85).

L'intégration et l'intérêt des ajustements semble pouvoir renseigner leur implication dans la situation de soin, sa conduite et sa résolution. Dans ce cadre, il semble utile de comprendre dans quelle mesure les ajustements corporels des psychomotriciens constituent une réponse à

l'incertitude des situations de soin. Les éléments constitutifs de l'incertitude perçus par les psychomotriciens sont également à renseigner.

Bien qu'elle demeure peu comprise, la réponse sous forme d'ajustement semble quotidienne et systématique dans l'activité du psychomotricien. A l'échelle du groupe d'acteurs, elle semble manifeste d'un intérêt porté à autrui potentiellement constitutif de l'identité du psychomotricien.

2.2.3 « Prendre soin » d'autrui par le corps

L'établissement d'une relation principalement corporelle entre patient et psychomotricien mobilise des formes d'activités spécifiques exprimées par les ajustements corporels des professionnels. Ces ajustements sont assimilés à une dimension habituellement liée à l'humanité (Hébrard, 2011) car ils nécessitent une implication importante des acteurs dans cette activité de soin. La conduite du soin semble favorisée et motivée par une ouverture à l'autre, une attention ou un intérêt spontané pour son évolution et son équilibre ou encore une *« sollicitude centrée sur la personne »* (Rothier Bautzer, 2016, p. 48).

L'activité de soin recouvre en effet la dimension curative, désignée en anglais par le terme *cure* mais aussi la dimension sociale et humaine de *care* ou « prendre soin ». J. Tronto conceptualise cette seconde dimension et utilise la notion de *care* pour exprimer la conception du soin réunissant une attention pour l'autre, un souci voire une préoccupation qui se manifeste dans une tendance à agir (2009).

Par définition, un ensemble de valeurs sous-tend cette propension à prendre soin de l'autre, à agir en adéquation avec ses besoins humains et non seulement biologiques. Cette éthique s'exprime dans l'activité du point de vue de l'intention qui y est inscrite, mais également de sa dimension effective ou performative.

En dépit d'une formulation implicite, les discours entre pairs évoquent de manière récurrente les ajustements corporels réalisés par les professionnels. En partageant une expérience de l'ajustement, les psychomotriciens se reconnaissent par leur utilisation de « ressentis » et la réalisation d'ajustements en situation de soin. Ces références partagées sont valorisées et semblent participer au sentiment d'appartenance de chaque individu au groupe professionnel.

Dans le travail du psychomotricien, l'engagement semble alors manifester une éthique préalable à l'exercice de l'activité : la réalisation des ajustements est sous-tendue par un ensemble de présupposés et valeurs qui font référence au sein du groupe. Ces références sont mobilisées par

les professionnels comme moyens d'action pendant la conduite de l'activité et leur utilisation dans les discours sur l'activité signe leur appartenance à la communauté de pairs.

Le recours des psychomotriciens à l'ajustement corporel semble tenir un rôle dans le groupe professionnel. Il est vecteur d'un sentiment d'appartenance mais demeure implicite, peu compris et non formalisé. Le rôle des ajustements, les types de valeurs et compétences qu'ils requièrent constituent des éléments centraux pour comprendre ou envisager la constitution de la profession ou l'identité professionnelle des psychomotriciens. L'étude des caractéristiques de l'ajustement corporel soulève un ensemble de questions quant à sa nature, aux compétences mobilisées ou encore à son importance dans la constitution du métier.

L'étude du contexte professionnel de la recherche renseigne le caractère jeune et méconnu de la psychomotricité. Elle met également en évidence le manque de définition consensuelle de la profession. Des éléments fédérateurs semblent néanmoins retrouvés dans le registre interactionnel de l'activité auprès de patients-enfants : l'importance du corps, des « ressentis » et de l'engagement en vue d'un ajustement au bénéficiaire de soin est centrale. La nature interactionnelle du soin place enfin l'incertitude au cœur des situations de soin : le professionnel oriente et compose son activité à partir des informations disponibles et des hypothèses établies.

L'étude d'une activité à dominante corporelle et fondée sur la composition avec l'incertitude impose le recours à un cadre d'analyse favorable à son intelligibilité. Une étude conceptuelle s'attache d'abord à convoquer un cadre conceptuel de l'étude du corps, de la corporéité et des activités qui s'y rapportent. La composition à l'incertitude est ensuite envisagée en appui sur la théorie de l'enquête de J. Dewey. Leur cohérence est enfin discutée à travers l'étude du « corps de l'enquête » et permet d'envisager plus précisément une analyse en intelligibilité de l'activité d'ajustement du psychomotricien.

Synthèse de la partie I

La profession de psychomotricien appartient au champ de la santé en France mais y tient une place singulière. Son élaboration est récente et s'inscrit à contre-courant de la dynamique du champ médical visant à distinguer les organes, spécialiser les acteurs et donner les preuves de l'efficacité de ses thérapeutiques. En s'attachant à favoriser ou rétablir l'équilibre entre les fonctions cognitives, sensorielles, affectives et motrices de l'individu, la psychomotricité se trouve à un carrefour disciplinaire. Elle peine depuis sa création à trouver une définition consensuelle. Les membres de son groupe sont ainsi divisés en deux « écoles » et la dynamique de reconnaissance institutionnelle qu'elle revendique est défavorisée.

L'activité du psychomotricien auprès d'enfants est toutefois paradigmatique de la profession et semble réunir les éléments fondateurs du métier. En référence au concept professionnel de « dialogue tonique » (De Ajuriaguerra, 1970), les psychomotriciens utilisent leur corps afin d'établir une relation efficiente, « contenante », favorable à l'adhésion et au développement du patient. Ils cherchent la juste position, mimique, tension musculaire ou tonalité vocale afin d'être au plus proche du comportement du patient et de ses besoins de soin. Ces ajustements imprègnent les discours professionnels et sont fortement valorisés par les acteurs. Malgré leur caractère central et quotidiennement réalisé par les professionnels, les théories professionnelles expliquent peu l'agir qui sous-tend ces ajustements. La dimension active est principalement tue ou désignée comme appartenant à la sphère des ressentis ou intuitions qui peinent à être nommées.

Une « recherche d'ajustement » est néanmoins évoquée par les professionnels, de même qu'un possible apprentissage voire une expertise de ces ajustements corporels. Un « travail » semble donc étayer ces performances adaptatives et mobiliser des processus ou compétences discrètes, peu comprises et non renseignées. Celui-ci semble par ailleurs correspondre à une préoccupation de l'autre partagée par tous les psychomotriciens et au prisme de laquelle ils se reconnaissent comme pairs.

L'incertitude liée à la relation de soin et aux ajustements corporels est structurelle et irréductible : le psychomotricien compose avec une large part d'inconnu, d'incertain et d'interprétatif. Sa « recherche d'ajustement » prend la forme de paris et comporte une large dimension prudentielle (Champy, 2015). L'objectif d'intelligibilité poursuivi implique de mobiliser un cadre théorique permettant d'éclairer l'activité au moyen d'un modèle adapté. La conduite de l'activité est étudiée à travers les perturbations qu'elle rencontre et le processus de résolution qui s'y déroule à l'aide du cadre conceptuel de J. Dewey (1938).

PARTIE II : DE LA THEORIE DE L'ENQUETE DE J. DEWEY AU « CORPS DE L'ENQUETE »

Cette partie s'attache à exposer le cadre théorique et conceptuel sur lequel s'appuie la recherche. Elle se donne pour objectif de détailler les repères conceptuels mobilisés afin de constituer un cadre d'analyse fonctionnel pour la recherche. Celui-ci répond au besoin d'étayer la recherche du point de vue des ajustements et modifications de l'activité de travail ainsi que de la dimension corporelle de cette même activité.

Dans un premier temps, une étude bibliographique explicite les principaux repères utilisés pour envisager la place du corps dans l'activité professionnelle et dans les apprentissages qui en résultent. Le modèle d'acquisition des compétences de J. Dewey est ensuite mobilisé pour éclairer les adaptations opérées au sein d'une activité incertaine et conduit à proposer une étude de la *théorie de l'enquête* (1938)[17]. La correspondance de ce cadre conceptuel avec une activité principalement corporelle détermine enfin les contours du « corps de l'enquête » à partir de repères disponibles dans l'œuvre de J. Dewey.

3 La corporéité dans l'activité et l'apprentissage

La construction du problème à l'origine de la recherche positionne le corps comme un thème dominant de l'étude. Une revue de la littérature permet d'exposer les représentations et conceptions accordées à l'idée de corps avant d'en proposer une analyse dans ses dimensions de perception ou encore d'action. Mener une étude compréhensive sur le corps ou sur la dimension corporelle d'une activité implique une prise de position au sein de ces propositions conceptuelles. La riche et abondante littérature sur le corps ne saurait être abordée de manière statique et exhaustive dans cette partie mais *« oblige à considérer* [que le corps] *est inscrit dans des contextes nécessairement mouvants (et même qu'il est défini par cette inscription) »* (Chopin, 2014, p. 166).

La « question du corps » occupe des places variées et évolutives depuis les premiers travaux jusqu'à ceux de notre époque. Malgré un intérêt généralisé pour le sujet, certains obstacles semblent partagés par les travaux scientifiques se donnant pour objet la compréhension du corps : 1) l'existence et la présence constante du corps en font un allant-de-soi de la vie quotidienne dont il est difficile de rendre compte ; 2) sa mise en mots est rendue compliquée par son mode d'expression essentiellement non-langagier donc rarement transcrit (Cosnier, 1993), prenant la forme de déplacements ou contractions parfois discrets ; 3) il semble possible d'agir par le corps « sans y penser ». Comme le cerveau, le corps semble assimilable à une

[17] Afin de privilégier le confort de lecture et la contextualisation des œuvres mentionnées, seules les dates originales des ouvrages de J. Dewey apparaissent en corps de texte. Les informations des éditions consultées sont à retrouver en références bibliographiques.

« boîte noire » laissant parfois apercevoir ses expressions et performances mais empêchant d'en rendre compte en mots de manière explicite et univoque : *« Le corps semble aller de soi mais rien finalement n'est plus insaisissable »* (Le Breton, 1990, p. 14).

Cette partie propose un état des lieux des notions incontournables qui circonscrivent le corps comme un objet d'études en sciences humaines et tente de comprendre comment le corps y est traité. Les références mobilisées permettent de penser et de renseigner la dimension corporelle et le registre du sensible de l'activité humaine : elle propose un choix fonctionnel pour appréhender la notion de corps et étayer une tentative de mise en intelligibilité des actions du corps. Dans un premier temps, les représentations majeures accordées au corps dans des travaux historiques en philosophie et sociologie sont exposées. La partie s'appuie ensuite sur un ensemble de références qui renseignent le rôle occupé par le corps comme objet d'actions et d'interactions entre individus. Enfin, des éléments d'intelligibilité sont donnés sur la place du corps comme outil et objet du travail, de la pratique professionnelle et des apprentissages.

3.1 Le corps en sciences humaines

A travers son caractère universel et partagé, le corps constitue un objet régulièrement traité par des disciplines scientifiques variées. De nombreux apports aident à comprendre ces conceptions et la dynamique actuelle de son étude. Le corps constitue un objet de réflexions philosophiques, est à l'origine de l'étude des comportements en anthropologie, constitue un objet de représentations et de croyances étudiées par la sociologie et l'histoire ou est encore l'objet principal de toutes les études des domaines de la médecine et de la santé : « *L'approche du corps mobilise plusieurs sciences, obligeant à varier les méthodes, les épistémologies, selon l'étude des sensations, des techniques, des consommations ou des expressions. Cette hétérogénéité est constitutive de l'objet lui-même »* (Corbin *et al.*, 2005, p. 10).

Un intérêt est d'abord porté au point de vue interne et participe à comprendre comment conceptualiser la « dimension corporelle » d'un individu. En s'intéressant ensuite au point de vue externe, cette partie énonce différents apports permettant d'aborder le corps comme un vecteur de moyens d'agir sur le monde.

3.1.1 Le primat biologique

Du point de vue biologique, le corps rassemble les caractéristiques de l'existence d'un organisme. Il code en son sein et exprime par sa forme les nombreux traits de chacun tels que les couleurs de la peau, des yeux, des cheveux, la forme des membres, la différenciation sexuelle ou encore la densité des cellules nerveuses. A l'échelle microscopique, le génome est composé

des informations biologiques du corps permettant aux premières cellules embryonnaires de se différencier et de s'organiser pour former un être humain. Il conditionne en partie le potentiel de développement de celui-ci, mais est aussi progressivement modifié au cours des événements biographiques qui composent la vie de l'individu. A l'échelle macroscopique, le corps est aussi bien la forme de l'individu que tous les éléments qui le composent. Il matérialise la frontière à partir de laquelle distinguer un individu de son environnement en déterminant « ce qui » peut être perçu comme « individu » par un environnement et réciproquement. La généralisation de son étude semble corroborer l'assertion selon laquelle il est *« impossible de parler de l'humain sans présupposer d'une manière ou d'une autre que c'est d'un être de chair qu'il s'agit, pétri d'une sensibilité propre »* (Le Breton, 2014, p. 22).

Le corps semble constituer un élément de réalité allant de lui-même. Il permet à l'individu de percevoir son environnement biologique, d'y agir en se mouvant et d'intégrer son environnement social. Au sein d'une société humaine, le corps semble constituer un repère évident et distinctif de chaque individu mais aussi le lieu d'inscription de son individualité et de sa subjectivité. Celles-ci se manifestent notamment à travers les comportements et formes du corps régulièrement adoptés et constituant une *hexis* corporelle (Bourdieu, 1980), signe corporel et moteur de l'individualité.

Du point de vue biologique, le corps semble universel et constitutif de l'existence. Il est « ce par quoi » les êtres sont inscrits dans leur environnement et expriment leur individualité. Au sein de toutes les sociétés humaines, ces corps constituent les références auxquelles sont appliqués de manière spécifiée un ensemble de représentations. Ces références évoluent en rapport avec le contexte culturel dépendant de l'époque, des lieux et sociétés qui les construisent et les expriment.

3.1.2 Un objet de croyances et de représentations

Parmi les caractéristiques partagées par tous les êtres vivants, celle de disposer, d'incarner ou d'être représenté par un corps semble la plus universelle. De la cellule à l'être humain en passant par toutes les formes de vie, un corps manifeste toujours l'existence d'un individu. Le corps renvoie ainsi à une réalité « matérielle », aux interactions qu'il lui est donné de conduire, au sensible et à la culture qui en façonne chaque action et représentation : *« Le corps, autrement dit, existe dans son enveloppe immédiate comme dans ses références représentatives : logiques "subjectives" elles aussi variables avec la culture des groupes et les moments du temps »* (Corbin *et al.*, 2005, p. 8).

Le corps est constitué dans et par un monde de représentations et croyances suivant une évolution continue. Les travaux de G. Vigarello, A. Corbin et J.-J. Courtine (2005, 2006) synthétisent l'histoire des conceptions françaises liées au corps depuis la Renaissance. Au XV^{ème} siècle, l'étude du corps, des goûts, maladies et tempéraments est par exemple rapportée à celle des astres et de leurs positions. Au XVII^{ème} siècle, les corps sont assimilés à des machines tels que des montres ou horloges et considérés comme des mécaniques régies par les lois physiques ; les questions de pudeur et de hiérarchie entre les parties du corps sont déterminées par des repères religieux. Au siècle suivant, l'utilisation des corps est déterminée par l'influence de la classe sociale d'appartenance : la purification de l'intérieur du corps au moyen de vomissements, de purges ou encore de saignées est une pratique nécessaire pour les individus de classes sociales supérieures (Corbin *et al.*, 2005).

Selon G. Vigarello (2014), c'est à travers un intérêt pour la question de l'existence que les travaux des Lumières apportent des éléments d'intelligibilité et posent les bases de deux conceptions majeures du corps au XVIII^{ème} siècle. La théorie dualiste de R. Descartes accorde le primat à la pensée comme preuve de l'existence et la considère comme une entité distincte du corps ; l'idée matérialiste de D. Diderot propose pour preuve de l'existence le caractère « sensible » de la matière. G. Vigarello (*ibid.*) lie et résume ces deux idées majeures de l'époque des Lumières et propose d'interpréter le rôle occupé par le corps dans chacune d'elles. Tandis que la pensée cartésienne semble considérer le corps comme une « substance inerte », la conception matérialiste de D. Diderot infère au corps l'origine de la preuve de l'existence. Le cas d'individus témoignant d'un corps ressenti comme « autre » et relatant un vécu de dépersonnalisation invite dès lors à considérer les sensations corporelles comme l'origine du sentiment d'existence : *« Le socle corporel* […] *se déplace, se fait image, devient représentation, partie intégrante d'un soi qui ne peut se penser sans corps »* (*ibid.*, p. 11-12).

Marquée par la Révolution française, la fin du XVIII^{ème} siècle voit le courant du sensualisme prolonger le matérialisme. Le corps est considéré comme étant tout à fait soi mais aussi tout à fait étranger lorsqu'il ne peut être discipliné. Les modalités de l'union entre l'âme et le corps sont au centre des questionnements appuyés sur l'idée que *« le fait de s'éprouver soi-même constitue la vie, l'origine de l'expérience »* (Corbin, 2005, p. 7). Au XIX^{ème} siècle, l'inscription sociale du corps et les normes qui dictent son utilisation mobilisent davantage les études et voient l'ouverture de champs disciplinaires divers qui se donnent pour objet la construction de l'image du corps des individus (Corbin, 2005).

L'étude du corps au XX^{ème} siècle est largement influencée par les avancées de la psychanalyse : de la découverte de l'inconscient et de son expression à travers le corps émergent des travaux philosophiques renommés. C'est le cas de la phénoménologie d'E. Husserl puis de M. Merleau-Ponty proposant l'idée du corps comme incarnation de la conscience (Courtine, 2006). De nombreuses disciplines de sciences humaines voient également la publication de travaux fondateurs. En anthropologie, M. Mauss conceptualise et définit des *Techniques du corps* (1950) ; le Mouvement de Libération des Femmes symbolise le rejet d'une censure du corps ; un intérêt de plus en plus microscopique est porté au corps, à son fonctionnement ou encore à son intimité (Courtine, 2006).

Les représentations françaises actuelles du corps sont issues d'une évolution et disposent d'un héritage particulièrement inspiré par certains travaux. Les apports philosophiques de l'époque des Lumières semblent notamment imprégner le lexique de la langue française, dans laquelle les mots et concepts de « corps », « âme », « esprit » ou encore « pensée » sont distincts tandis qu'aucun terme univoque ne désigne une entité qui les réunit. Par extension, l'existence d'une culture d'inspiration dualiste semble à l'origine des nombreuses distinctions et oppositions classiques actuelles. C'est par exemple le cas des concepts de raison et d'émotion ou encore d'humanité et d'animalité (Vigarello, 2014). Chaque conception des composantes de la vie et de l'intériorité semble intégrée à l'un des deux « pôles » distincts mettant notamment en opposition d'une part l'humanité, la raison, la cognition, la pensée et l'intellect avec l'animalité, l'émotion ou encore la corporalité d'autre part. Nombre de travaux actuels sur le corps semblent ainsi se situer en rapport à ces conceptions historiques et fondatrices pour questionner les liens entre « le corps » et « la pensée », tantôt en s'y accordant tantôt en s'y opposant.

L'étude historique resitue les conceptions actuelles dans une large évolution des représentations liées au corps. Les travaux conduits dans le champ de l'anthropologie et de la sociologie ces trente dernières années formalisent de manière nuancée les rapports entre constituants de l'individu. Afin d'étayer une lecture de ces travaux actuels sur le corps, celui-ci est plus régulièrement considéré comme un *« univers sensible »* (Corbin *et al.*, 2005, p. 7) dont la sensorialité constitue le canal primaire d'appartenance au monde.

3.1.3 La « corporéité » comme interface entre l'individu et son environnement

Les études, représentations et croyances successivement adoptées au cours de l'histoire sur l'étude du corps constituent autant de modèles à partir desquels penser le corps dans ses dimensions de sujet et d'agent social. Les travaux récents ou actuels permettent d'envisager le

caractère dynamique du corps et de son inscription dans l'environnement physique et social : *« Le rapport au monde passe par le corps tout entier, les perceptions sensorielles, les émotions, les ressources de sens d'un individu sensible à une multitude de données de son environnement selon l'intérêt qu'il leur prête »* (Le Breton, 2014, p. 29).

Le concept de « corporéité » occupe une place récurrente dans l'œuvre de D. Le Breton (1990, 1992, 2014). Il apporte des éléments d'intelligibilité sur le rapport de l'individu à son environnement « au moyen de » son corps. Dans ces travaux, le corps est à considérer comme une voie d'échanges biologiques, physiques et symboliques entre deux milieux distincts : celui de l'individualité et celui de la réalité physique. Le rôle d'interface assuré par le corps est ainsi schématisé (cf. Figure 3, ci-dessous).

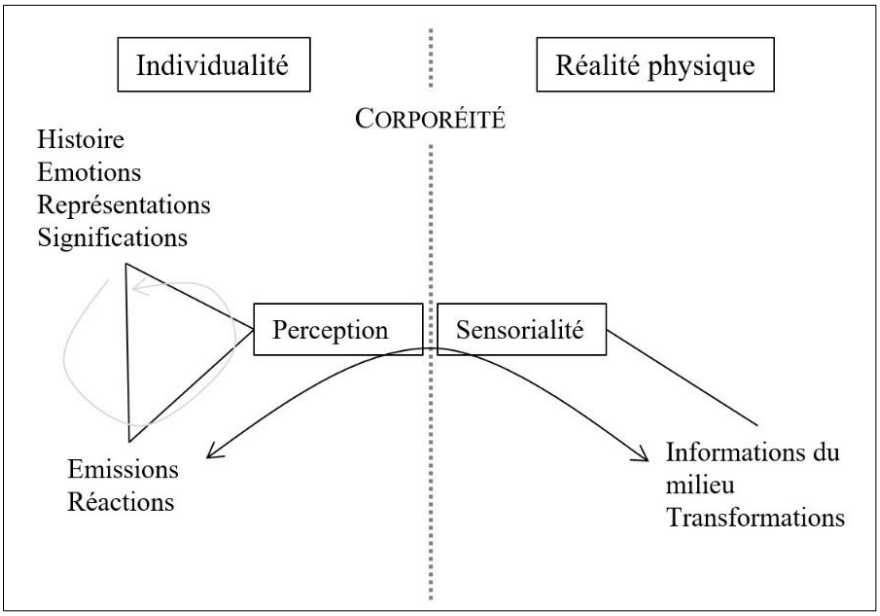


Figure 3 : La corporéité comme interface entre l'individu et son milieu

Par le biais de son enveloppe matérialisée par la peau, le corps est constitué sur sa « face externe » d'une surface de récepteurs potentiellement irritables par des informations de nature physique et biologique. Ces capteurs permettent la réception par l'individu d'informations sensorielles : tactiles, visuelles, auditives, olfactives et gustatives. Chaque variation du milieu qui se trouve « à portée » de l'individu implique potentiellement la réception d'informations nouvelles qui activent la sensorialité.

La réception d'informations sensorielles brutes par l'individu fait immédiatement appel à un codage involontaire et inducteur de transformations de leurs natures et caractéristiques. Toutes les expériences antérieures et les représentations intégrées par l'individu interviennent alors. C'est par exemple le cas de la représentation de son propre corps, selon la qualité des regards

et attentions qui lui ont été accordés tout au long de sa vie ou encore de ses expériences motrices liées à l'usage d'un objet. L'ensemble de ces expériences intégrées entrent en jeu dans la transformation des informations sensorielles brutes en résultat d'une perception. Celle-ci équivaut donc à une proto-réaction de l'individu aux informations qu'il reçoit de son milieu. La réaction primitive et involontaire que constitue la perception se trouve à l'origine de potentielles réponses végétatives, sensorielles ou motrices élaborées. Celles-ci peuvent transmettre à leur tour de nouvelles informations ou transformations au milieu environnant, ce qui modifiera encore potentiellement les informations transmises en retour à l'individu.

La corporéité conditionne l'ensemble des réactions probables d'un individu, c'est-à-dire son comportement. Elle est l'interface par laquelle l'individu « est » ou « habite » son corps, le corps étant une entité qui n'existe que lorsqu'elle est habitée.

> Ce corps chose, connu du dehors comme simple mécanique, dont la limite est le cadavre livré à la dissection, démontage mécaniste, ou le crâne aux orbites vides des vanités picturales, et qui s'oppose au corps habité et *oublié*, éprouvé de l'intérieur comme ouverture, élan, tension ou désir, et aussi comme efficience, connivence et familiarité, est le produit de l'extension au corps d'un rapport au monde de spectateur. (Bourdieu, 2003, p. 194)

L'étude des travaux renommés sur le corps en sciences humaines renseigne la multiplicité et l'évolution des considérations et conceptions prêtées à cet allant-de-soi constitué par l'individualité. Elle permet également de se situer du point de vue d'une conception du corps à emprunter dans la conduite de ce travail. La corporéité invite à le considérer comme une composante et interface par laquelle l'individu perçoit des informations de diverses natures, agit et transforme potentiellement son environnement. La place du corps dans les actions de l'individu et les transformations de l'environnement reste à renseigner.

3.2 Le corps comme instrument de l'action

La présence permanente du corps implique son entremise dans l'ensemble des actions qui composent la vie de chaque individu. Il permet l'expression d'une vie interne et constitue un instrument de l'individualité : c'est le moyen par lequel l'individu manifeste sa présence, sa volonté ou encore ses besoins. Des entités dynamiques observables prenant la forme de mouvements et déplacements sont alors étudiés et renseignés pour leur aspect fonctionnel et pour les potentiels rôles qui peuvent leur être attribués. Divers champs disciplinaires et scientifiques se donnent pour objet l'étude des aspects fonctionnels de la dimension observable de l'activité qui se réalise au moyen du système moteur.

3.2.1 Mouvements et gestes dans l'activité

Le corps humain est constitué d'un ensemble d'organes capables de coordonner leurs actions afin de déplacer certaines parties du corps. Ce rôle est assuré par des muscles et articulations répartis dans tout le corps et formant un système moteur. Ils constituent la structure des membres, du tronc, de la face et des extrémités et permettent à l'individu de réaliser des déplacements du plus complexe et global tel qu'une figure de gymnastique, au plus simple et fin comme un clignement de paupière. Les réalisations motrices permises par le système moteur sont étudiées dans leur dimension observable mais aussi caractérisées en fonction des rôles qu'elles remplissent.

Tous les déplacements d'un corps peuvent être qualifiés de mouvements. Ils composent et manifestent la vie de tous les êtres humains, les premiers d'entre eux apparaissant à l'état embryonnaire et les derniers ne cessant qu'au moment de la mort. Des mouvements sous forme de contractions musculaires microscopiques sont présents tout au long de la vie, quel que soit l'état de veille ou de sommeil comme en témoignent les mouvements respiratoires. Ils peuvent concerner toutes les parties du corps et présenter des amplitudes très variables, allant des plus infimes clignements aux plus amples contorsions corporelles. Leur contrôle est opéré par le système nerveux de chaque individu et ils peuvent être distingués en mouvements volontaires et involontaires, comme c'est le cas des battements de paupière ou encore des battements cardiaques.

La majorité des mouvements effectués au cours de la vie semble se réaliser de manière spontanée par l'individu. Comme il l'explicite dans un entretien, D. Le Breton propose de considérer leur fonction d'adaptation de l'individu au milieu et indique qu'ils s'effectuent en prenant spontanément en compte la forme du milieu. Les mouvements composant l'action de s'asseoir sur une chaise sont réalisés comme si la chaise constituait une extension du corps de l'individu, qui y adapte précisément et spontanément la forme de son corps (dans Gélard, 2017). Le déplacement d'une partie du corps ne semble pas nécessairement réfléchi sous forme de langage, mais se réalise comme une extension de la pensée. D. Le Breton propose ainsi de considérer le mouvement comme une pensée-en-acte : *« Le mouvement est toujours en lui-même une pensée agissante. L'individu ne se demande pas comment il grimpe le sentier, il le grimpe simplement »* (2014, p. 25).

Lorsque les mouvements sont effectués de manière volontaire et en correspondance avec la situation dans laquelle ils s'inscrivent, ils sont porteurs d'une intentionnalité de signification ou de finalité. Ils peuvent alors être qualifiés de gestes : « un geste est un mouvement humain

auquel est attribuée une signification[18] » (Leplat, 2013, p. 3). La signification agit comme l'expression d'une intention de l'individu, notamment l'intention d'agir ou de transformer son environnement. Le geste est ainsi défini par son caractère intégré à la situation en cours, par sa dimension située : *« On peut attribuer à ces mouvements le statut de gestes dans la mesure où ils sont destinés à devenir des composantes de l'action, ce qui leur donne leur signification et en fait par là des gestes »* (*ibid*., p. 13).

J. Leplat (2013) distingue les types de gestes du point de vue de leur fonction pour l'action dans laquelle ils s'inscrivent. Ils peuvent être un « geste-action » et remplir une fonctionnalité instrumentale en prenant part à la réalisation d'une activité. Il est alors une partie visible et *« n'est pas la finalité principale de l'action, mais une de ses composantes qu'il ne faut pas confondre avec elle »* (*ibid*., p. 10).

Le geste peut également remplir une fonction de support pour l'action cognitive conduite par le sujet. C'est par exemple le cas lorsqu'une gestuelle de mains accompagne un effort de calcul mental. Enfin, les gestes peuvent remplir une fonction d'expression et de communication. Pour J. Leplat, ces « gestes-signes » sont les plus fréquents et *« sont considérés alors comme un des langages du corps : ils entrent dans la catégorie des communications non-verbales »* (*ibid.*, p. 4).

L'un peut enfin être imbriqué dans l'autre. Un geste-action peut constituer un geste-signe pour un observateur ou collègue ; un geste-signe peut être considéré comme la résultante d'un geste-action, lorsque l'objet du travail est de le produire : *« On pourrait dire que le geste est* bi-face*, action et signe, l'action étant fondamentale, puisque sans action, pas de geste !... »* (Leplat, 2013, p. 16).

Chaque signification donnée par le sujet ou inférée aux mouvements par des observateurs donne aux déplacements corporels le statut de geste. Les mimiques ou mouvements impliquant le visage entrent dans cette catégorie. Les travaux de J. Cosnier et S. Huyghues-Despointes (2000) mettent en avant l'existence d'un codage précis de la fonctionnalité communicative des gestes faciaux. Ces derniers sont automatiquement rapportés par un observateur comme des expressions émotionnelles précises. Les déplacements fins de certaines parties du visage telles que les sourcils, le front ou encore les coins de la bouche et du nez constituent des « unités d'action » qui composent les expressions de la colère, de la tristesse ou de la joie et sont reconnues comme telles par l'environnement.

[18] En gras italique dans le texte original.

Les mouvements et déplacements du corps peuvent remplir une fonction instrumentale et sont alors qualifiés de « gestes ». Parmi les gestes, nombreux sont ceux qui sont également des « signes » à une fonction communicative. Selon J. Cosnier, l'ensemble des mouvements porteurs de significations ont une fonction de signe : *« les gestes sont donc des unités de communication »* (1987, paragr. 13). La compréhension des signes du corps invite ainsi à étudier le comportement et l'utilisation de gestes par des individus agissant au sein de situations sociales.

3.2.2 Le corps pour interagir et transmettre

Les mouvements inscrivent l'humain dans la réalité matérielle de son environnement et font de lui un acteur potentiel au sein de ce milieu. Lorsque cet environnement physique est également un environnement social, chaque mouvement remplit un rôle expressif et communicatif auprès des individus présents. La présence simultanée de deux individus implique de manière automatique l'existence d'un échange, d'une action *entre* eux : « *Quand deux personnes sont en présence, qu'elles en aient l'intention, la conscience, la volonté ou non, une communication a toujours lieu »* (Cosnier, 1977, p. 2035).

La corporéité agit comme un vecteur d'informations entre l'individu et son environnement. Elle lui confère un statut de récepteur en permettant une affluence de stimuli jusqu'à l'organisme, qui pourront ensuite être traités par les structures correspondantes. Lorsque cet environnement est constitué d'un autre individu – doué lui aussi d'une corporéité – deux potentiels « récepteurs » se trouvent en contact : des signaux émis par l'un pourront éventuellement être reçus par l'autre et réciproquement.

La transmission de signaux compose toute interaction entre individus et les inscrit dans une situation de communication. Cette transmission fait l'objet d'un codage à partir duquel chaque individu prépare son action et perçoit l'action de l'autre. L'un des codages les plus renseignés et compris est celui du langage verbal. Celui-ci s'effectue au moyen d'unités de sons (phonèmes) lorsqu'il est exprimé de manière orale ou de formes (graphèmes) lorsqu'il est écrit. Ces unités sont coordonnées afin de composer des mots, eux-mêmes agencés en des phrases organisées selon un ensemble de consignes apprises et partagées par une communauté. L'utilisation du langage semble répondre au besoin de transmission directe d'une signification entre deux individus : un mot fait directement référence à une signification voire peut être confondu avec celle-ci tant leurs liens sont étroits.

Souvent perçue comme le principal canal de transmission, le registre langagier bénéficie de l'accompagnement d'une dimension corporelle. Celle-ci est indispensable à la compréhension

des informations par l'interlocuteur et constitutive de l'acte-même de la parole (Cosnier, 2007). Cette part non-verbale de la communication regroupe tous les éléments de l'échange entre deux individus qui ne relève pas du mot. Elle est composée de manifestations corporelles, celles qui accompagnent le langage comme celles qui s'en distinguent.

L'utilisation du geste ou du déplacement corporel semble correspondre à un codage moins renseigné et compris que celui du langage verbal : son expression fait intervenir un ensemble de fonctions réceptrices et implique une « traduction » par l'individu qui reçoit le message. Cette traduction du message par l'individu qui le reçoit fait appel à un ensemble de filtres tels que son histoire individuelle et sa conception des codes sociaux et culturels dont il dispose. Les postures, les mimiques, les manifestations vocales non verbales, les gestes ou encore les déplacements sont autant de manifestations comportementales qui constituent une communication à part entière et peuvent ainsi se passer du langage. Bien que majoritairement incorporé et implicite, un codage organise ces manifestations et les rend signifiantes pour les sujets de l'échange.

A la fin du XIX^{ème} siècle, C. Darwin montre l'existence d'unités d'action permettant l'expression des émotions chez l'homme et les animaux. Des patterns d'expression universels permettent à deux individus – appartenant ou non à une même espèce – de déterminer la nature de l'émotion exprimée par un l'autre : la joie, le dégoût, la peur ou encore la colère (Darwin, 1872). Des patterns spécifiques sont également mobilisables par des membres d'une même espèce et renseignent plus précisément sur la nature de l'émotion exprimée et son intensité en prenant pour référence le corps et le visage de l'individu qui perçoit l'expression de l'autre (Cosnier, 1977 ; Cosnier & Huyghues-Despointes, 2000).

En anthropologie, les travaux d'E. T. Hall rendent compte du comportement proxémique des individus (1963, 1971). Les relations entre individus sont régies par l'adoption de distances plus ou moins éloignées, où la proximité physique immédiate correspond à la proximité sociale des acteurs présents. Chaque mouvement ou déplacement visant à s'approcher ou s'éloigner d'un individu constitue potentiellement une unité de communication, c'est-à-dire un geste ou un « ajustement ».

Une grande quantité d'informations liées à la communication semble transmise en dehors de l'utilisation du langage. La compréhension ne se limite pas aux signifiants transmis sous forme de mots, mais peut également être appuyée par le vecteur du corps et de ses déplacements.

> Il y a une manière de comprendre tout à fait particulière, souvent oubliée dans les théories de l'intelligence, celle qui consiste à comprendre avec son corps. Il y a des foules de choses que

> nous comprenons seulement avec notre corps, en deçà de la conscience, sans avoir les mots pour le dire. […] Très souvent on ne peut dire que : « Regarde, fais comme moi. » (Bourdieu, 1987, p. 214)

De nombreuses informations sont transmises par le biais du corps et détiennent une fonction de communication très importante. Si la transmission d'un message peut se passer de langage, la dimension corporelle est toujours investie. En accompagnement du langage, elle est nécessaire à la compréhension du signifiant ; seule, elle peut se montrer fonctionnelle pour exprimer ou transmettre des émotions par exemple au moyen d'une mimique caractéristique ou d'un déplacement source de gêne pour l'autre. Le codage de ces gestes et déplacements n'est toutefois pas universel et dépend étroitement de facteurs et connaissances culturelles.

Les mouvements et gestes du corps utilisés pour soi ou adressés à autrui composent la vie quotidienne de chaque individu. Ils l'inscrivent dans une dynamique d'action correspondant à son environnement physique et social. En tant que dimension observable des actions corporelles, ces entités dynamiques sont à l'origine de performances, de réalisations dans l'étude desquelles on s'intéresse à la transformation qui est réalisée. L'étendue des possibles réalisations corporelles permet d'en étudier certaines, parmi lesquelles les activités de travail et d'apprentissage.

3.3 Le corps dans les activités de travail et d'apprentissage

L'étude du corps est d'abord l'objet d'une préoccupation topologique ou anatomique. La biologie et les représentations liées au corps s'occupent de son apparence, de ses propriétés ou encore des traitements à lui prodiguer. Il est compris comme une interface, support de la communication et instrument de l'action au moyen de mouvements et gestes qui inscrivent l'individu dans son milieu physique et social.

La présence du corps, des mouvements et gestes compose et définit toute activité humaine. Chacune de ces activités peut être située par rapport au degré d'implication du corps. De nombreux auteurs accordent un intérêt aux activités liées au corps, aux procédures, performances et techniques. Elles sont étudiées du point de vue de l'inscription de l'individu dans son milieu, mais également de la spécialisation qu'elles nécessitent pour leur réalisation (Mauss, 1950).

Les implications du corps dans les activités liées au travail et à l'apprentissage sont abordées de différents points de vue. Le corps est d'abord étudié comme un tiers, lorsqu'il s'agit de l'objet d'un travail. L'étude du corps dans l'activité d'un professionnel invite également à considérer les gestes et techniques spécifiques du métier. La question de l'apprentissage par

corps est enfin traitée par de nombreux champs disciplinaires et convient d'un modèle d'assimilation des procédures et techniques.

3.3.1 L'étude du corps du bénéficiaire

Les activités professionnelles adressées à autrui se donnent pour objet l'action sur un tiers dans un objectif de soin ou encore d'autonomisation. Dans ces activités, l'individu est perçu et traité au moyen de son corps et des manifestations qu'il exprime : l'intervention se réalise auprès d'un individu, d'une « matière vivante » douée de sensibilité et de volonté (Piot, 2008). Un rapport au corps d'autrui est alors entretenu et caractérise ces professions du point de vue de leur mission ainsi que de la dimension éthique qui les sous-tend.

Dans le champ du soin, les médecins se tiennent à distance du corps jusqu'à l'avènement de la clinique médicale. Le degré d'adaptation de l'individu à son environnement fait alors foi pour renseigner et étudier les pathologies (Vigarello, 1978). A partir de 1750, les praticiens médicaux observent davantage le corps et en comprennent progressivement le fonctionnement physiologique et biologique. Le corps est alors fragmenté pour favoriser sa compréhension, sans pour autant être réduit à une machine :

> Loin d'être concurrentes, les deux approches, environnementale et globale d'un côté, physiologique et localiste de l'autre, constituent les deux piliers de la médecine moderne, même si la seconde, plus révolutionnaire, acquiert plus de prestige et frappe plus les imaginations de la première. (O. Faure, 2005, p. 17)

Le pouvoir et monopole étant détenus par les praticiens médicaux, les soins liés au corps sont délégués aux professions paramédicales. Celles-ci assurent alors les soins de proximité au cours desquels le corps d'autrui est observé, touché ou manipulé. Un rapport est instauré avec le corps de l'autre, son hygiène et sa maladie. Il est source de déjections liées à la saleté (Vigarello, 1978), est potentiellement infirme et alors symbole de déformation ou monstruosité (Stiker, 2005).

Le travail au contact du corps du bénéficiaire est lié à des représentations morbides et progressivement délégué aux professionnels situés en bas de l'échelle hiérarchique. Il se réalise au contact du quotidien du patient, des potentielles déformations et maladies et constitue le « sale boulot » : *« gestes d'hygiène, de surveillance élémentaire de l'aide-soignante, ou bien l'assistance au malade dans les gestes quotidiens qu'il ne peut plus assurer comme boire, manger, se lever, se déplacer, gérer ses excrétions corporelles »* (Arborio, 1995, p. 101).

Que ce soit dans le soin du corps visant à son rétablissement ou pour favoriser son bien-être, ce contact du corps implique un intérêt, une préoccupation suggérant la réalisation d'une action en

faveur de l'autre. J. Tronto propose de qualifier le « sale boulot » en fonction de la dimension du soin qu'il réalise : il correspond au souci de l'autre, à sa prise en charge. La dimension curative est au second plan face au *care*, au « prendre soin » d'autrui (2009).

Ce travail de soin de l'autre est historiquement alloué aux femmes, auxquelles des « sentiments moraux » sont inférés comme une caractéristique de genre. Etendu aux professions assurant les soins de proximité, le *care* est depuis *« considéré comme* une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour […] réparer notre "monde", de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. *Ce monde comprend nos corps, nous-mêmes et notre environnement »* (Tronto, 2009, p. 143).

Le rapport direct au corps du bénéficiaire permet de distinguer les professions selon leur attachement à la technicité ou aux dimensions humaines. D'une part, la considération biologique et physiologique du corps implique technicité et spécialisation ; d'autre part, le soin essentiellement lié au bien-être du corps et au *caring* implique une sensibilité du professionnel aux besoins quotidien du bénéficiaire. Considérée du point de vue du rapport au corps de l'autre, l'activité du professionnel est également caractérisée par l'implication corporelle nécessaire de la part du sujet.

3.3.2 L'implication du corps du professionnel

Chaque activité est caractérisée par un recours spécifique au corps et se distingue ainsi des autres. Tandis que le rapport au corps d'autrui participe à sa définition, le corps du professionnel et son utilisation dans l'activité de travail est l'objet d'études, de normalisation et de reconnaissance. Tandis que les métiers dits « intellectuels » sont les plus prestigieux, les métiers principalement manuels et artisanaux souffrent d'un manque de prestige (Sennett, 2010). Dans les activités professionnelles, le corps est reconnu comme participant à la reconnaissance du métier.

Au début du XX^{ème} siècle, le travail industriel aux Etats-Unis est étudié en vue d'une amélioration de son rendement et de sa productivité. Le travail est renseigné sous forme de mouvements du corps à effectuer. Ceux-ci sont alors segmentés et normalisés en un « nouvel ordre corporel » se donnant pour objectif une moindre consommation d'énergie par une gestuelle imposée : le travail de chaque acteur est conçu et défini comme un *« découpage de gestes et susceptible dès lors d'une programmation étroite »* (Ory, 2006, p. 158).

Le corps du professionnel préoccupe également quant aux risques de blessures rencontrés et nécessite la mise en place de mesures de sécurité, d'équipements de protection qui participent

aux caractéristiques des tâches à réaliser. Le corps est vu comme l'instrument premier du professionnel, bien qu'il ne suffise pas à la réalisation du travail.

Les gestes professionnels sont codifiés et répertoriés dans la mémoire du métier. Ils participent à l'identité du métier, sont appris par les membres d'un même groupe professionnel et sont particulièrement opérationnels pour la réalisation du travail. Chez les enseignants :

> Les gestes professionnels intègrent des dimensions singulières : l'adresse à autrui, les dimensions biographiques et axiologiques de celui qui les mobilise. Les gestes traduisent alors un « sens postural », interviennent au « moment opportun », cherchent à transmettre quelque chose en « s'adressant à autrui ». (Crocé-Spinelli, 2013, p. 146)

Ils ne sont donc pas seulement des gestes codifiés mais également des gestes qui permettent une adaptation du professionnel à sa situation : *« le concept de geste souligne la part de la corporéité dans l'activité »* et correspond à *« l'agir dialogique et créatif en situation »* (Crocé-Spinelli, 2013, p. 146). Une ambiguïté réside toutefois dans l'importance donnée aux gestes opérés par les professionnels. La compétence professionnelle risque d'être réduite au geste, tandis que celui-ci n'est qu'une composante du métier : « *En caractérisant l'activité par le seul "geste", n'est-ce pas l'appauvrir ? »* (Leplat, 2013, p. 16).

L'intervention de prescriptions ou « normes antécédentes » constitue l'origine des gestes et procédures du métier. Au travail, le corps du professionnel manifeste l'intégration des normes antécédentes. Réciproquement, l'adaptation de ces gestes et procédures au plus près des besoins de la tâche s'exprime par les fines modifications gestuelles telles que la fluidité de leur réalisation (Leplat, 1995).

Le corps est l'instrument de la réalisation de la tâche, mais aussi des redéfinitions (Leplat, 1997) et renormalisations (Y. Schwartz & Echternacht, 2009). Il peut témoigner de l'expertise d'un professionnel, par la reconnaissance de la « main de l'expert ». Teintés d'un certain mystère, les gestes du professionnel ou de l'expert font appel à des compétences incorporées (Leplat, 1995), sous-tendues par des savoirs cachés, sous-jacents ou implicites (Savoyant, 2008) : les sujets savent agir en situation et utiliser ces compétences ou savoirs, mais ne parviennent pas à en rendre compte à l'aide de mots et de manière détachée de la situation dans laquelle ils s'expriment. Le professionnel compose ainsi avec les potentialités de son corps, instrument de l'action en adaptant ses actions les plus fines à la situation et réciproquement. Même s'il semble parfois au centre du travail, le corps demeure une *« composante des situations »* (Mayen, 2015, p. 239).

Le corps constitue un instrument de travail et subit de potentielles transformations lors de sa réalisation : « *Le corps d'un professionnel expérimenté est formé pour et par le travail »*

(Mayen, 2015, p. 239). L'influence des activités corporelles sur les habitudes, compétences et connaissances des sujets est à renseigner ainsi que le processus d'apprentissage qui les sous-tend.

3.3.3 L'apprentissage « par corps »

Au moyen d'une étude historique du concept de corps, G. Vigarello propose une lecture des apprentissages historiques liés – et surtout imposés d'abord – au corps dans le monde occidental. D'abord considéré comme un vecteur d'expression des pulsions et émotions, l'éducation prévoit l'adoption d'un comportement et d'une forme « civilisée » du corps qui semblent correspondre aux premières formes d'apprentissage essentiellement dirigées vers le corps. Celui-ci devient un lieu d'inscription de la discipline car il est l'objet de punitions, d'enfermements en prison. L'apprentissages de l'hygiène, le port de tenues vestimentaires cintrées ou encore les positions du corps marquent un rapport à la politesse et à la classe sociale d'appartenance (Vigarello, 1978, 2014).

Les apprentissages sociaux et culturels tels que la tenue du corps et sa discipline renseignent l'importance du corps comme lieu d'inscription de l'histoire de chacun. Il est considéré comme le support d'un certain type d'apprentissages, principalement liés à des positions ou procédures et fortement intégrés voire automatisés.

> Le corps est un support mémoriel performant, à plusieurs titres. Il porte les multiples traces de ce que nous avons vécu, sa dégradation continue, sans rémission possible, nous rappelle la longueur des distances traversées, et la façon dont il nous agit – postures, gestuelles et, plus généralement, tous les encodages protomémoriels – contribue à raviver notre mémoire autobiographique. (Candau, 2010, p. 26)

Depuis une centaine d'années au moins[19], les apprentissages liés au corps font l'objet de nombreux travaux et croisent des champs disciplinaires en sciences humaines très variés parmi lesquels la physiologie, la psychologie (Piaget, 1967), l'anthropologie (Hall, 1971), l'histoire (Vigarello, 1978), la sociologie (Bourdieu, 1980, 1987 ; S. Faure, 2000 ; Le Breton, 1992), les Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) (Petiot, 2019) ou encore les Sciences de l'Education et de la Formation (Chopin, 2015). Chacune de ces disciplines apporte des éléments à la compréhension de ce phénomène selon l'angle par lequel elles l'abordent initialement. Schématiquement, la médecine s'intéresse ainsi aux modifications fonctionnelles du corps ou la sociologie aux modifications résultant de la culture. Leurs apports

[19] Les travaux fondateurs de J. Piaget en psychologie du développement ainsi que la conférence de M. Mauss en sociologie datant de la première moitié du XX^{ème} siècle.

variés permettent d'envisager le corps comme une source et un lieu d'inscription de compétences.

> Une fois éduqué et/ou nourri par l'expérience, le corps est une mémoire, il contient d'innombrables combinaisons possibles de mouvements, de gestes, de postures que l'individu puise, souvent par devers lui, dans un réservoir de sens, au même titre qu'il parle sans réfléchir aux structures grammaticales de la langue. (Le Breton, 2014, p. 25)

Le corps est vu comme le support de certains types de connaissances ou compétences parmi lesquels les compétences d'ordre culturel ou technique. La question des apprentissages qui impliquent le corps comme dimension dominante est alors traitée à l'aide d'un modèle principal liant l'incorporation et l'automatisation.

Dans le domaine de la psychologie du développement, les travaux renommés de J. Piaget sur l'implication du corps dans les apprentissages apportent le concept de schème (1967). En réponse à un besoin d'homéostasie ou d'équilibre biologique, l'humain s'adapte et apprend à s'adapter aux conditions des situations qu'il rencontre pour rester en adéquation avec son environnement. Dès la plus jeune enfance, l'enfant intègre l'existence d'invariants à partir desquels il organise des modèles d'action, opérationnels dans certaines classes de situation.

Le concept de schème est enrichi par G. Vergnaud (2011) afin de renseigner l'existence d'une conceptualisation dans l'action. Le schème correspond alors à des invariants opératoires, assortis de buts, de règles d'action et de possibilités d'inférence. Les situations rencontrées sont différentes, mais le principe de l'activité reste le même. Les schèmes sont d'abord incorporés en référence à des situations puis réévalués périodiquement selon le principe d'accommodation afin de conserver un aspect fonctionnel. Le corps est alors support du développement de l'intelligence et préalable à la connaissance. Il est objet, agent et moyen de la pensée mais aussi lieu et objet de la conceptualisation : *« Le schème est par excellence la forme opératoire de la connaissance »* (*ibid*., p. 290).

Les notions de schèmes proposées par J. Piaget puis par G. Vergnaud invitent à penser l'apprentissage « par corps » comme une incorporation et une automatisation des réponses données en fonction du type de situation rencontrée, même lorsque ces situations varient quelque peu. Ils apportent de premiers éléments de compréhension à propos des compétences incorporées définies par J. Leplat. Ces compétences sont fonctionnelles pour une situation, rapidement accessibles par le sujet et permettent une réalisation économique de la tâche. Les compétences incorporées sont intimement liées aux situations dans lesquelles elles s'expriment et difficilement accessibles en dehors de celles-ci (1995).

Les travaux de sociologie mettent en lumière l'étendue des apprentissages culturels impliquant le corps, sa tenue ou encore ses usages en société. P. Bourdieu conceptualise la notion d'*habitus* qui constitue un style personnel de présentation et d'utilisation du corps fondé sur des dispositions pratiques et organisatrices. Des compétences sont intégrées et permettent à l'acteur d'acquérir une tendance à agir selon une manière donnée face à un certain stimulus. Cet ensemble de dispositions organise ainsi le rapport du sujet à son environnement et les conditions de ses réponses : *« Le paysan kabyle ne réagit pas à des "conditions objectives", mais à ces conditions appréhendées à travers les schèmes socialement constitués qui organisent sa perception »* (Bourdieu, 1980, p. 163).

Le corps est également le lieu de pratiques rituelles ou à risques, potentiellement créatrices d'apprentissages de nature corporelle comme c'est le cas de l'apprentissage sensoriel réalisé par les fumeurs de marijuana qui apprennent à « planer » (Becker, 1985). Il est encore le support de connaissances implicites liées au langage non-verbal ou au rapport à l'espace social (Hall, 1971). Ces savoirs ou compétences sont intégrés par le corps et forment pour chaque sujet le répertoire du *« savoir culturel »* (Le Breton, 1990, p. 13).

Les apprentissages du corps sont également étudiés du point de vue transmissif ou pédagogique pour l'Education Physique et Sportive (Petiot, 2019) ou la chorégraphie (Chopin, 2015 ; S. Faure, 2000, 2003). L'attention est alors portée sur les modes d'accompagnement de l'apprentissage tels que l'usage de métaphores dans l'apprentissage de la natation ou l'incarnation d'une figure de pédagogue dans la transmission chorégraphique. La répétition du geste ou de la technique est régulièrement convoquée et poursuit l'idée d'une reproduction ultérieure. L'apprentissage par corps est alors compris comme le résultat d'une incorporation de savoir-faire, il *« relèverait plutôt de l'apprentissage d'une pratique particulière engageant des "savoirs", des "techniques" spécialisées (les savoir-faire de l'artisan, du danseur, du musicien…) »* (S. Faure, 2000, p. 101).

Le modèle d'intelligibilité dominant les apprentissages par corps est celui de l'incorporation et de l'automatisation. Il comprend l'apprentissage et la réalisation des gestes, techniques et procédures au moyen de compétences incorporées (Leplat, 1995), mais aussi les connaissances culturelles ou sociales (Bourdieu, 1980).

En tant qu'objet présent en permanence et participant à la définition de l'individu, le corps est le lieu d'études, de représentations et d'inscription sociale. Il constitue l'interface qui garantit la continuité entre l'individu et son environnement au moyen de la perception sensorielle et des réponses motrices et gestuelles. Bien qu'il agisse selon un code peu formalisé, le corps est un

vecteur principal de communication interindividuelle et inscrit le sujet dans son environnement physique et social.

Lorsqu'il est considéré dans la sphère professionnelle, le rapport au corps du bénéficiaire détermine la réalisation du « sale boulot » et l'implication du corps du professionnel réduit le prestige du métier. La maîtrise et la fluidité des gestes professionnels participe néanmoins à la reconnaissance de l'expertise d'un acteur.

En faisant l'objet d'une incorporation puis une mobilisation des compétences selon un mode automatique, le corps semble impliqué dans les processus d'apprentissage selon une place déterminée. Il est dépositaire de « savoirs du corps » qui prennent la forme de procédures, d'automatismes ou encore de techniques. L'aspect fonctionnel de ces apprentissages est alors principalement considéré, mais ne laisse pas de côté l'intégrité du système sensoriel et moteur du sujet : *« Mais il ne faut pas oublier, non plus, que le geste est incorporé (embodied) et qu'il dépend des capacités sensorimotrices du corps »* (Leplat, 2013, p. 4).

En plus du résultat d'un apprentissage sous forme de compétence, le potentiel adaptatif de l'activité corporelle peut être renseigné. L'implication des capacités sensori-motrices semble de ce point de vue indissociable d'un registre cognitif. Le cadre conceptuel de J. Dewey (1938) propose un modèle d'intelligibilité favorable à l'étude des ajustements à une situation.

Construite au fur et à mesure des échanges, l'interaction entre protagonistes prend une forme propre aux acteurs et à la dynamique de leurs réponses. Chacun agit et réagit en fonction de la teneur d'échanges en aller-retours. Dans le cadre professionnel de la psychomotricité, l'objectif de soin constitue un troisième facteur. Il influence l'interaction conduite entre patient et soignant, le premier devant « recevoir » le soin que le second doit « dispenser ».

Les psychomotriciens réalisent des ajustements de manière courante et ordinaire, en réponse ou réaction à un élément de la situation. Ceux-ci impliquent un changement, des modifications de pensée et d'attitudes dans l'interaction déjà établie avec le patient. Il semble possible de considérer que le psychomotricien compose et s'ajuste « sur le moment » en fonction des caractéristiques de la situation qu'il rencontre.

Les situations de soin sont par essence imprévues et imprévisibles. Les interactions qui appellent un ajustement semblent nécessairement « désajustées », à l'origine d'un embarras ou d'une incertitude. D'après un auteur psychomotricien, les professionnels convoquent des ressources au moyen d'*« un long et patient travail d'investigation et d'ajustement »* (Lesage, 2012, p. 238).

Les réponses du psychomotricien ne sont alors pas uniquement imputables aux normes et habitudes sociales d'une interaction traditionnelle ni à une intuition. Elles s'accommodent des variations perceptibles en rapport avec l'objectif poursuivi. A ce titre, les réponses et réactions des psychomotriciens ne sont pas uniquement des actions habituelles ou prévues. Elles peuvent être envisagées comme autant d'occasions d'investiguer, de rechercher ou encore de sortir du cours normal de l'activité.

Pour étudier les adaptations et ajustements qui ponctuent l'interaction patient-professionnel, le choix est fait d'accorder une place centrale à la théorie de l'enquête[20] de J. Dewey (1938). Elle constitue un modèle explicite, fonctionnel et favorable à la compréhension des processus d'« investigation » à l'œuvre.

La théorie de l'enquête arrive au terme de l'œuvre de J. Dewey longue de soixante ans. Ce qu'elle implique d'un point de vue conceptuel peut être compris à condition de s'intéresser au contexte de l'œuvre et aux présupposés sur lesquels elle s'appuie. Son contexte d'apparition est

[20] Tout au long de ce travail, l'utilisation du terme « enquête » désigne uniquement le concept de J. Dewey tel que présenté dans ces prochains paragraphes. Dans ce cadre, l'utilisation de guillemets ou de police italique est évité pour favoriser le confort de lecture.

d'abord détaillé, entre création du pragmatisme américain et élaboration d'une philosophie de l'expérience. En s'appuyant sur le modèle de la construction des connaissances par l'expérimentation, la théorie de l'enquête est exposée du point de vue du principe auquel elle fait appel et du schème conceptualisé par J. Dewey.

4.1 Une philosophie pragmatiste de l'agir

J. Dewey est un philosophe américain né en 1859 et mort en 1952. Pendant plus de soixante ans, il produit une œuvre scientifique abondante et influente. Ses contributions concernent les champs de la philosophie, de la pédagogie, psychologie mais aussi de la sociologie ou encore de la politologie. Son influence dans ces domaines scientifiques variés a notamment eu des répercussions sur la sociologie de l'Ecole de Chicago, la philosophie américaine ou encore l'étude de la démocratie aux Etats-Unis tout au long du XX^{ème} siècle (Cometti, 2010).

Il acquiert une renommée en Amérique du Nord dès la parution de ses textes au début du XX^{ème} siècle, principalement pour ses apports en éducation, pour ses implications politiques et humanistes. Ses engagements et expériences en tant qu'instituteur, en tant que théoricien en éducation et pédagogie puis auprès de ses propres enfants le conduisent à fonder une Ecole-laboratoire ou Ecole-Dewey à Chicago en 1896. Il y développe « sur le terrain » de nombreuses expérimentations sur lesquelles il s'appuie pour publier des textes à propos de l'apprentissage et de l'éducation à la citoyenneté (Deledalle, 1998).

L'influence de J. Dewey se retrouve dès le début du XX^{ème} siècle chez les pédagogues francophones de l'éducation nouvelle. C'est notamment le cas du pédagogue et médecin belge O. Decroly qui réalise la première traduction française de son ouvrage *How we think* – devenu *Comment nous pensons* – et fonde l'Ecole Decroly inspirée des idées du philosophe américain. En Europe et en France, l'accès et l'étude de l'œuvre de J. Dewey est permise à un plus large public par les traductions de G. Deledalle disponibles à partir de 1967. L'ensemble de son œuvre fait depuis l'objet de nombreuses traductions et rééditions, manifestant le caractère actuel de sa pensée et l'intérêt accordé par les récents travaux scientifiques.

Durant sa carrière, J. Dewey participe avec C. S. Peirce, W. James et G. Mead à la fondation du courant philosophique du pragmatisme américain à la fin du XIX^{ème} siècle. Leurs travaux sont d'abord distincts et débutent par ceux de C. S. Peirce et W. James qui sont établis à Cambridge dans les années 1870. J. Dewey et G. Mead travaillent quant à eux à Chicago durant les décennies 1890 et 1900. Tandis que les deux premiers organisent leurs travaux sous forme de correspondances ou réunions en comité restreint (Deledalle, 1998), les deux derniers

participent à la fondation de l'Ecole de Chicago en collaboration avec les sociologues (Coulon, 2012).

Le courant philosophique du pragmatisme américain se donne comme une méthode par laquelle penser différents sujets parmi lesquels la recherche, la quête de la vérité ou encore l'acquisition de l'expérience. Les auteurs se rejoignent sur le fait de refuser les conceptions abstraites : l'esprit du pragmatisme est dans l'expérimentation, l'accès au terrain et l'action sur le terrain. La renommée et l'influence du pragmatisme est notamment due à l'engagement de ses philosophes sur le terrain de l'éducation, de la démocratie et de la société. Le courant philosophique s'intègre ainsi au contexte social et politique des Etats-Unis de cette époque *« parce qu'il apportait une solution aux problèmes moraux de l'Amérique »* (Deledalle, 1998, p. 51).

Le milieu du XIX^{ème} siècle – et plus précisément l'année de naissance de J. Dewey en 1859 – coïncide également avec la publication de *L'origine des espèces* de C. Darwin. Cet ouvrage fondateur en biologie influence l'intégralité des domaines scientifiques et notamment la discipline philosophique. Les théories de l'évolution ou de la sélection naturelle inspirent le pragmatisme américain, qui les conserve comme principes et modèles méthodologiques fondamentaux.

Chacun de ses créateurs se préoccupe de différents aspects du courant et s'attache à les développer. C. S. Peirce fait évoluer les pistes à propos du développement et de l'indépendance de l'homme ou encore de l'influence de la science dans la conception de la religion (Deledalle, 1998). W. James s'intéresse quant à lui à des questions « humanistes », éthiques et morales (Cometti, 2010). G. Mead acquiert une renommée pour la fondation de l'interactionnisme symbolique (Deledalle, 1998).

L'une des idées principales du courant est toutefois celle de l'expérience. Elle est fondée sur la nécessité de confronter ce qui est tenu pour acquis aux situations, ce qui empêche tout rationalisme selon lequel une idée pourrait être admise sans vérification. De même, les données empiriques sont convoquées pour vérifier ce qui fonctionne, ce que l'on peut utiliser et qui est utile dans un contexte donné. L'objectif n'est pas de formuler des notions abstraites, mais d'agir (Malderieux, 2012). Les faits et idées issues du réel sont étudiées en situation et évaluées du point de vue de leurs conséquences ou implications pratiques. Cependant, la connaissance et la vérification ne sont pas uniquement liées à l'expérience passive du milieu. La vérification implique également un engagement dans une expérience active, inscrivant le pragmatisme américain dans une « philosophie de l'agir » (Cometti, 2010).

J. Dewey revendique rarement l'entière appartenance de ses travaux au courant philosophique du pragmatisme américain (Deledalle, 1998). Malgré l'influence notable du pragmatisme sur sa pensée, le traitement scientifique réalisé au sein de ses travaux est donc à lire comme le résultat de sa propre orientation philosophique. C'est le cas du traitement de l'expérience et de la connaissance qui a particulièrement intéressé son œuvre.

4.2 Expérience et construction de la connaissance

Parmi les principaux travaux qui permettent de contextualiser le cadre de sa pensée, la question de la « vérité » ou de la connaissance illustre son positionnement instrumentaliste. L'expérience est le thème central sur lequel s'appuie l'œuvre de J. Dewey. Ses publications à ce propos s'étendent sur plus de soixante années et permettent de suivre son évolution dans le traitement de ces questions, chaque nouvel écrit apportant des compléments au précédent.

L'activité humaine est étudiée du point de vue de son intérêt pour le développement de l'espèce. Elle est vue comme la réponse à une acquisition continue d'expérience visant un développement et une adaptation permanente de l'individu à son environnement. Chaque situation constitue alors une potentielle occasion d'apprentissage, de développement, participant au mécanisme d'adaptation de l'espèce dans son milieu : *« La seule justification qu'on puisse proposer d'une mutation, qu'elle soit biologique ou culturelle, consiste dans la contribution qu'elle apporte à l'existence d'une espèce plus complexe et plus intéressante quelque part dans le futur »* (Rorty, 1995, p. 23).

Une expérience eue ou vécue comporte les données fondamentales nécessaires à l'adaptation de l'organisme à son milieu. Aucune pensée détachée du milieu qu'elle s'emploie à traiter ne pourrait donc être recevable du point de vue de la vérité. L'auteur abandonne toute opposition entre théorie et pratique qui prendrait le risque de considérer l'un comme auxiliaire de l'autre. Dès ses premiers travaux et quel que soit le domaine traité, l'œuvre de J. Dewey repose sur la conviction *« que l'expérience doit dicter à la raison ses conclusions »* (Deledalle, 1998, p. 161).

Pour l'auteur, la *connaissance* n'existe pas en tant que telle mais comme assurance, sentiment ou impression de connaissance. En ce sens, un fait ou une valeur existent parce qu'un individu les perçoit (Dewey, 1910b). Cette assurance de connaissance est forcément le résultat d'une situation expériencée où l'expérience serait la « mise en jeu » de l'organisme en relation avec l'environnement. La vérité est à rechercher dans la confrontation des matériaux issus du réel, de l'individu et de son milieu. Ce qui est « vrai » est alors ce qui fonctionne dans la situation et permet à l'individu de s'adapter aux situations rencontrées.

Dans cette optique, la connaissance est composée de croyances ou idées *vérifiées* qui constituent des habitudes d'action. La construction de la connaissance nécessite une confrontation continue à l'expérimentation. Elle est formée d'une expérience qui a été faite en rapport avec les conditions du milieu et de la situation et qui, par conséquent, est fonctionnelle : *« même s'il arrive que des croyances soient vraies, elles constituent une connaissance seulement si l'expérience personnelle les développe et les vérifie »* (Dewey, 1916, p. 384-385).

La construction de la connaissance peut être considérée comme un système dynamique ou un triptyque de construction des connaissances, constitué des relations entre trois pôles : l'interaction organisme-environnement, les expérimentations de l'individu et le remaniement des connaissances ou habitudes d'action. Ces relations sont schématisées ci-dessous, non pas selon une logique topologique mais processuelle (cf. Figure 4, ci-dessous).

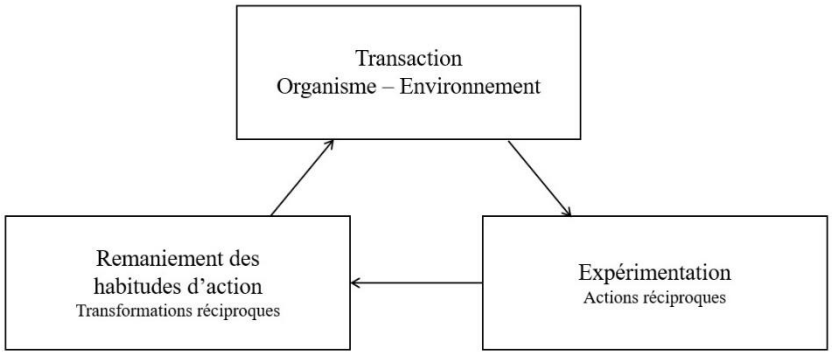


Figure 4 : Les relations impliquées dans la construction des connaissances

4.2.1 Transactions organisme-environnement

L'influence des sciences du vivant et plus particulièrement des travaux de C. Darwin conduit J. Dewey à accorder une attention soutenue aux rapports, liens, interactions ou *transactions* entre l'individu et son environnement.

L'individu forme un *organisme* considéré dans ses dimensions biologiques et culturelles. Le milieu ou *environnement* dispose de ressources et d'éléments également biologiques et culturels. Bien que leur dénomination et distinction soit nécessaire pour la conceptualisation, J. Dewey insiste sur la causalité réciproque de leur existence. Aucune de ces deux entités n'est à considérer de manière indépendante de l'autre : l'organisme existe parce que le milieu existe et inversement.

> Dans une *transaction*, les constituants des entités interagissantes sont eux-mêmes susceptibles d'être modifiés. Ces entités ne sont donc pas véritablement indépendantes, mais sont les "phases" d'une même activité unifiée. Elles sont constituées par des propriétés qu'elles acquièrent en conséquence de leur échange. (Zask, 2015, p. 46)

L'intérêt de l'organisme comme du milieu réside dans les transactions qu'il entretien avec l'autre entité et les potentielles transformations qui en résultent. La transaction entre organisme et environnement est continue et constitue l'occasion de vérifier la correspondance entre les ressources de l'une et de l'autre des entités. Lorsque les ressources internes de l'organisme et celles de son milieu sont en adéquation ou en continuité, la transaction est à l'état d'équilibre. Aucune action n'est nécessaire de la part de l'un ou l'autre des protagonistes : « *L'expérience "eue", vécue dans sa continuité est un état d'harmonie, d'équilibre* » (Deledalle, 1998, p. 165).

Les rapports entre organisme et milieu sont empreints de potentiels effets transformatifs réciproques. Des perturbations interviennent lorsque les ressources des deux milieux sont déséquilibrées ou inadéquates.

4.2.2 Expérimentation active

Au sein de certaines situations mettant en jeu l'individu et son environnement, ses ressources et connaissances disponibles sont insuffisantes ou erronées. Elles l'empêchent d'interagir d'une manière satisfaisante, propice à l'équilibre avec son milieu. L'environnement et l'organisme vivent une situation de déséquilibre. Il est alors nécessaire pour ce dernier de mettre en place une *expérimentation* active. Celle-ci revient à manipuler, essayer sur le terrain ou encore mettre ses ressources à l'épreuve de la réalité. Elle prend indifféremment la forme d'une activité à dominante intellectuelle ou procédurale. Dans tous les cas, elle est le résultat d'une implication de l'organisme : *« l'individu déploie une énergie spécifique qui provoque des conséquences concrètes »* (Zask, 2015, p. 51).

L'activité conduite par l'organisme poursuit un objectif d'adaptation à l'environnement. Elle convoque en partie ses ressources internes déjà à disposition et modifie les caractéristiques de la situation. Toutefois, la forme et le contenu des ressources déjà à disposition peut être insuffisant ou insatisfaisant et subir des modifications. Leur mobilisation ainsi que celle des connaissances de l'individu dans un objectif d'adaptation a pour conséquence une modification ou transformation. Leur contenu ou leur structure peut être modifiée, ce qui ne les rend pas plus complexes mais plus adaptées aux besoins de l'organisme et aux besoins du milieu.

Chaque résultat d'expérience est sélectionné du point de vue de son intérêt pour l'adaptation et évolution de l'individu. Le remaniement de ressources et potentialités non ajustées à une situation ou une action favorise l'élaboration de nouvelles formes de ressources et potentialités ou le remaniement de celles déjà existantes. L'individu acquiert ainsi de la *connaissance* sous forme de nouveaux modèles inscrits dans son matériau interne et opérationnels pour l'action

car résultants de l'action elle-même. L'expérimentation forme des ressources objectivement réussies ou vérifiées.

4.2.3 Réélaboration des habitudes d'action

Remises en jeu dans les interactions entre individu et environnement, ces connaissances constituent alors des bases fonctionnelles d'action. Lors d'une prochaine situation, elles permettront à l'organisme d'agir de manière satisfaisante ou de mener de nouvelles expérimentations, elles-mêmes potentiellement créatrices de nouvelles formes de connaissances : *« Toute expérience devrait faire quelque chose pour préparer une personne à des expériences ultérieures d'une qualité plus profonde et plus vaste. C'est la signification même de croissance, continuité, reconstruction de l'expérience »* (Deledalle, 1995, p. 12).

Les qualités de l'environnement perçues par l'organisme sont différentes et le rapport à une situation dont les caractéristiques sont modifiées constitue une nouvelle forme d'expérience. Après avoir manipulé, essayé et expérimenté de manière active, l'individu fait passivement l'expérience d'un nouveau rapport à son milieu. Ses ressources nouvellement transformées et les caractéristiques nouvelles du milieu poursuivent leur transaction. Le rapport entre l'environnement et l'organisme est renouvelé et aboutit à un équilibre ou déséquilibre d'une autre nature.

L'expérience est l'objet d'un remaniement continu au gré de sa construction, désignée comme un *continuum*. Chaque expérimentation active conduit à de nouvelles acquisitions, induisant elles-mêmes de nouvelles attentes de la part du sujet et soulevant à leur tour de nouveaux problèmes à l'occasion d'une expérimentation passive des qualités de l'environnement : *« Cette connexion étroite entre faire et souffrir ou endurer forme ce que nous appelons l'expérience. Une action déconnectée et une souffrance déconnectée ne sont ni l'une ni l'autre des expériences »* (Dewey, 1920, p. 129).

J. Dewey décrit le processus de construction des connaissances par une coordination entre les résultats d'une expérimentation active et d'une expérimentation passive. L'organisme fait passivement l'expérience d'un problème pour la résolution duquel son matériau interne est insuffisant. Il lui est nécessaire de mener des expérimentations actives en vue de transformer les conditions de son milieu. A cette occasion, ses *habitudes d'action* subissent également des transformations. Il fait de nouveau l'expérience du rapport entre ses ressources et les qualités du milieu, pouvant aboutir à un équilibre ou à un nouveau déséquilibre : *« Le problème consiste à acquérir de bonnes habitudes de réflexion »* (Dewey, 1910a, p. 6).

L'expérimentalisme de J. Dewey repose sur l'idée qu'il n'est pas possible de savoir ou connaître quelque chose *a priori*. Toute idée construite en dehors de la transaction organisme-environnement constitue une hypothèse. La valeur de celle-ci n'est pas évaluable en elle-même, mais est à fonder sur son aspect fonctionnel. Cette vision scientifique et biologique de l'expérience fonde les travaux de J. Dewey sur la connaissance, mais est également transposé aux autres sujets traités dans son œuvre telles que l'éducation, la morale ou encore la politique : « *Les remèdes aux problèmes rencontrés dans nos expériences ne sont pas à chercher ailleurs que dans l'expérience* » (Malderieux, 2012, p. 1049).

Les travaux de J. Dewey autour de la transaction organisme-environnement et de la construction de l'expérience sont à considérer comme une méthode scientifique. Ils se veulent applicables à tous les domaines de la vie et à tous les champs d'études scientifiques (Thievenaz, 2021 à paraître). En détaillant son intérêt pour le domaine de la construction des connaissances, les travaux de l'auteur aboutissent à la formulation d'un modèle théorique universel de la conduite de l'expérimentation active. Il formalise la manière dont l'individu agit sur son environnement et transforme en retour ses propres moyens d'agir en détaillant la théorie de l'enquête.

4.3 La théorie de l'enquête

Chaque action de l'organisme est étudiée selon son intérêt évolutif et adaptatif. Cette adaptation de l'individu à son milieu se réalise de manière active grâce à l'actualisation continue de ses moyens d'y agir. C'est en confrontation avec les situations rencontrées et leurs conditions que l'organisme évalue et réévalue cette adaptation. Cependant, toutes les situations vécues n'ont pas systématiquement de potentiel adaptatif. En proposant de réformer la théorie logique, J. Dewey formalise l'acte de penser à partir de son ouvrage *Comment nous pensons* (1910a). Après quelques décennies, il publie un ouvrage de maturité et y propose un modèle concret et fonctionnel issu de ses propres expérimentations, *Logique. La théorie de l'enquête* (1938).

4.3.1 Le principe de la « parenthèse intellective »

La réforme de la logique proposée par J. Dewey s'appuie sur le constat du traitement des faits et des valeurs selon des méthodes différenciées. D'une part, la production de connaissances sur le monde est réalisée de manière méthodique au moyen d'une enquête scientifique ou de l'observation de faits et aboutit à des résultats indiscutables. D'autre part, les normes ou valeurs qui fondent l'activité humaine sont déterminées sans méthodologie spécifique mais par traditions, habitudes, impulsions, idées métaphysiques ou religieuses (Malderieux, 2012). L'application d'une même méthode semble pourtant adéquate pour l'intégralité de ces sujets, car ils constituent une même expérience et se trouvent ainsi en continuité : *« Le problème de la*

théorie logique consiste simplement à pouvoir mettre au point et utiliser une méthode d'enquête intelligente ayant pour objet la reconstruction résolue de l'expérience » (Dewey, 1920, p. 194).

La méthode proposée par J. Dewey prend la forme d'une enquête dont la structure est clairement formalisée. Il appuie sa conceptualisation sur les activités humaines quotidiennement réalisées par les individus et en dégage un fonctionnement logique universel, opérationnel dans un cadre quotidien comme scientifique.

La plupart des activités quotidiennes se déroule de manière routinière et est organisée par des habitudes d'action adaptées à la situation. La majeure partie des activités de l'individu fait appel à des actions non conscientes ou non réfléchies car l'individu dispose de ressources satisfaisantes pour réaliser les situations. Selon J. Dewey, le besoin de réflexion nait lorsque l'individu est dans une impasse, ne sait pas quoi faire ni quelle direction emprunter dans la situation rencontrée : les ressources à disposition ne permettent pas à l'individu d'agir de manière efficace et l'adaptation ne peut se réaliser sans les transformer. L'irruption d'un problème à résoudre fait intervenir la pensée.

L'expérimentation débute par la perception d'un écart entre les ressources à disposition et les besoins de la situation. Cette rencontre de l'incertitude désarçonne le sujet, qui se trouve alors en nécessité de surmonter activement la situation. L'activité quotidienne heurtée crée un malaise qui invite le sujet à s'engager dans une conduite réfléchie, une démarche expérimentale, *« une parenthèse intellective dans un contexte non intellectif »* (Deledalle, 1967, p. 23).

La démarche invite le sujet à faire varier les objets ou conditions de la situation pour mieux en connaître la nature et les propriétés. L'individu s'attache à trouver les éléments invariants de ses transactions avec l'environnement au moyen d'une évaluation continue de ses rapports à celui-ci.

> Le premier trait distinctif de la pensée est donc la prise en compte des faits par l'enquête, l'examen minutieux et approfondi, l'observation. Rien n'a davantage contrarié les desseins de la pensée et de la logique en tant que reflet et formulation du projet de pensée que cette habitude qui consiste à considérer que l'observation est extérieure et antérieure à la pensée, et la pensée quelque chose qui se passe dans la tête et n'a pas besoin de l'observation de faits nouveaux pour exister. (Dewey, 1920, p. 196)

La démarche réflexive de l'organisme trouve sa finalité dans la résolution du problème initialement rencontré. L'individu dispose à nouveau des moyens d'agir en adéquation avec la situation et ses nouvelles connaissances sont objectivement fonctionnelles, garanties ou étayées : *« Quand la connaissance est prise comme terme général abstrait en relation avec l'enquête dans l'abstrait, elle signifie "assertibilité garantie" »* (Dewey, 1938, p. 65).

L'étude du fonctionnement adaptatif conduit J. Dewey à conceptualiser l'intervention d'un modèle ou schème de l'enquête découpé en étapes successives.

4.3.2 Le schème universel de l'enquête

J. Dewey explicite les moyens par lesquels l'organisme s'adapte et parvient à rester en continuité avec son environnement. L'élaboration de la théorie de l'enquête répond au besoin de proposer un modèle universel de l'expérimentation. Comment agit un organisme lorsque les ressources dont il dispose restreignent ses capacités d'agir dans une situation ? Si le concept d'enquête est tardivement présenté comme tel dans l'élaboration de ses travaux, la notion est en revanche omniprésente sous différents termes dans tous ses travaux relatifs à la construction de l'acte de pensée et de la pensée logique dès le début du XX^{ème} siècle.

Dès les premières descriptions de l' « expérience réflexive », il explique en effet l'existence d'une situation *« obscure, douteuse, conflictuelle »* (Dewey, 1910a, p. 100) transformée par l'individu *« en une situation qui est claire, cohérente, stable et harmonieuse »* (*ibid*., p. 101). Vingt-huit ans plus tard, il définit formellement l'enquête comme *« la transformation contrôlée ou dirigée d'une situation indéterminée en une situation qui est si déterminée en ses distinctions et relations constitutives qu'elle convertit les éléments de la situation originelle en un tout unifié »* (Dewey, 1938, p. 169).

En développant le mode de construction des connaissances, J. Dewey isole en effet un schème universel. L'intégralité des activités réflexives mises en place par l'individu peuvent être étudiées au prisme du schème de l'enquête, qu'elles soient scientifiques ou de sens commun. L'enquête constitue donc une démarche conduite par un acteur dans le but de rétablir un équilibre situationnel. Il développe le « schème de l'enquête », constitué de cinq étapes successives.

1) *La situation indéterminée* déclenche l'ouverture de l'enquête et en constitue déjà la première étape.

Une rencontre a lieu entre une situation objectivement indéterminée et un organisme qui la perçoit comme telle.

Les caractéristiques de la situation la rendent indéterminée et J. Dewey propose de multiples adjectifs : douteuse, obscure, imprévue ou encore *« incertaine, instable, troublée »* (1938, p. 105). Son issue est incertaine. Le caractère objectivement troublé de cette situation est perçu par l'individu. La situation prend de surcroît un caractère subjectivement troublé lorsque l'individu ne dispose pas immédiatement des ressources nécessaires pour la résoudre. Il sent un

doute, qui le pousse à sortir du cours habituel de son action ou de sa pensée, une instabilité *« similaire à l'instabilité organique de la faim »* (*ibid*., p. 172). L'individu s'engage dans un processus actif de résolution, qui ne consiste pas uniquement en un *« arrangement de* [ses] *propres états psychiques »* (*ibid*., p. 105). L'enquête s'ouvre donc sur une perturbation organique manifestée et perçue sur le plan émotionnel, lorsque l'équilibre entre l'individu et la situation est à rétablir.

Cette étape marque la transformation d'un *doute* en une *situation indéterminée*.

2) *L'institution du problème* consiste en l'établissement de la nature du problème posé par la situation.

L'individu s'engage dans l'identification des éléments et conditions à l'origine du caractère douteux de la situation et constitutifs de son embarras. Il lie entre eux *« le sentiment d'une contradiction »* (1910a, p. 101), d'un doute ou d'un embarras et *« les observations qui fondent cette difficulté »* (*ibid*.). L'individu parvient à déterminer les éléments et les conditions du problème, mais également à le reconnaître, l'instituer. Il passe ainsi d'un état de déséquilibre pré-cognitif à une élaboration : *« la situation indéterminée devient problème »* (1938, p. 172).

Cette étape marque la transformation d'une *situation indéterminée* en un *problème*.

3) *La suggestion de solutions ou d'hypothèses* préfigure les actions probablement efficaces.

L'identification du problème par l'individu suggère déjà les moyens d'y répondre. L'individu trouve un accès à une intelligibilité de la situation, de ses éléments et conditions. En se figurant l'organisation de la situation problématique, il peut anticiper les éléments sur lesquels agir. Il émet une ou plusieurs hypothèses de résolution ou suggestions, des « projets d'action » visant à lui permettre de résoudre le problème et impliquant chacune de potentielles conséquences : *« l'anticipation qui fait de toute idée une idée est fondée sur une série d'observations contrôlées et de façons conceptuelles ordonnées pour les interpréter »* (1938, p. 175).

Cette étape marque la transformation d'un *problème* en une *série d'idées*.

4) *Le raisonnement* est l'expérimentation ou la confrontation des suggestions et hypothèses entre elles.

L'individu met en question l'efficacité de ses différentes suggestions et hypothèses en regard des moyens à fournir, du but à atteindre ainsi que de leurs potentielles conséquences. Il remanie et améliore les « vagues » suggestions initiales afin de les rendre applicables à la situation et pertinentes en vue de sa résolution. L'acteur sélectionne enfin une suggestion fonctionnelle

pour apporter une réponse à la situation : « *On atteint enfin une signification qui* convient *plus clairement au problème en question que l'idée d'abord suggérée. Elle indique des opérations qui peuvent être effectuées pour faire la preuve de son applicabilité »* (1938, p. 177).

Cette étape marque la transformation d'*idées* en *significations*.

5) *Le caractère opérationnel des faits-significations* est la validation et la réussite d'une hypothèse.

La dernière étape de l'enquête se produit au moment de la mise en œuvre du ou des projets d'action choisis. L'acteur évalue le caractère opérationnel de la suggestion choisie et réalisée. Il émet des conclusions sur ses résultats, sur sa capacité à organiser les éléments de la situation entre eux. L'enquête se termine lorsque la suggestion a été concluante et que l'action de l'individu rend la situation suffisamment déterminée : « *Les faits prouvent et éprouvent une idée* [ou signification] *dans la mesure où ils peuvent être organisés les uns avec les autres »* (1938, p. 178).

Cette étape finale marque la transformation de *significations* en une *situation unifiée*.

Le schème de l'enquête formalise la parenthèse intellective conduite par l'individu en situation indéterminée comme un enchaînement de cinq étapes. J. Dewey propose un modèle de l'expérimentation ou de l'acte de penser. Les transactions entre organisme et environnement sont au fondement de ces étapes, au cours desquelles l'individu remanie et réévalue continuellement ses éléments internes et externes.

Le schème délimite clairement la structure de l'acte de penser. Son déroulement, son principe et l'interaction entre organisme et environnement fondent l'étude de toutes les formes de situations. La formalisation de l'enquête répond au souci de disposer d'un modèle universel, applicable à tous les organismes dans toutes les situations problématiques. Elle apporte une réponse aux problématiques traitées par l'auteur, telles que la morale, la pédagogie ou encore la démocratie. A cet effet, le modèle de l'enquête se veut générique et représentatif du mode de résolution des problèmes. Si la structure principale apparaît nettement, les formes possibles que peut emprunter l'enquête restent à déterminer et à particulariser.

4.3.3 Produit et résultats de l'activité d'enquête : retour à l'équilibre situationnel et apprentissage

L'objectif principal de l'enquête consiste en un retour à l'état d'équilibre entre un individu initialement « désarçonné » et son environnement. Son activité d'abord inadéquate subit une

modification, produisant de nouveaux moyens d'agir efficaces. Si l'équilibre de la situation constitue le but de l'enquête, des effets sont donc produits sur les sujets de la situation. L'environnement n'est plus indéterminé, il est modifié en lui-même et l'organisme ne le perçoit plus comme tel. L'organisme n'est plus désarçonné, il a produit de nouvelles ressources et est adapté au milieu. Le rapport entre organisme et environnement est transformé, réélaboré et rendu harmonieux par la production d'une connaissance étayée : « *La connaissance, en tant que terme abstrait, est le nom du produit des enquêtes bien menées* » (Dewey, 1938, p. 65).

Bien que J. Dewey insiste sur le retour à l'équilibre situationnel, les conséquences de l'enquête ne se résument pas au résultat visé. L'unification de la situation initiale est également à concevoir du point de vue des transformations qu'elle induit sur les ressources de l'environnement et de l'individu.

L'individu, ses connaissances et ressources pour agir se trouvent modifiées. J. Thievenaz (2017b, 2019) propose de considérer les conséquences de l'enquête comme triples : un résultat, un produit et des retentissements. En parallèle du résultat direct que constitue la détermination de la situation, l'individu acquiert en effet de nouvelles connaissances sur la configuration de celle-ci et sur les moyens à mettre en œuvre pour y répondre et *« élabore progressivement des cadres de pensée qui lui permettront de se représenter avec plus de facilité et de précision le type de situation dans laquelle il se trouve engagé, ainsi que la nature des opérations à mettre en œuvre »* (Thievenaz, 2017b, p. 134). A plus long terme, l'ensemble des connaissances produites par les enquêtes successives ont un retentissement sur la construction et l'élargissement de l'expérience du sujet : *« Plus le sujet mène des investigations sur le monde, plus il est en capacité de ressentir et d'apprécier le cours des événements, et donc d'effectuer des choix conscients »* (*ibid*.).

L'enquête constitue une potentielle occasion d'apprentissage et de développement en situation pour l'individu, à partir de celle-ci et pour celle-ci. Par la formalisation d'une théorie répondant à l'ensemble des enjeux potentiellement rencontrés par l'individu, J. Dewey propose un modèle logique universel de résolution de situation, mais également de construction de l'expérience et de développement :

> Une théorie universelle de l'agir et du développement humain dans laquelle l'irruption d'une situation perturbée et la discontinuité de l'expérience qu'elle engendre, incitent le sujet à enquêter pour rétablir un équilibre situationnel et à produire de nouvelles formes de connaissances à cette occasion. (Thievenaz, 2021a, à paraître)

En correspondance avec l'ambition d'une réforme de la logique, J. Dewey propose par la théorie de l'enquête un modèle universel et applicable à l'ensemble des situations. Il formalise celle-ci

à l'aide de quelques exemples paradigmatiques mobilisant principalement des fonctions proches du langage et de la cognition. L'ensemble de l'œuvre précédemment élaborée par l'auteur permet néanmoins d'apprécier son attachement à la diversité des situations potentiellement rencontrées et favorables à la conduite d'une enquête. Afin d'éclairer l'opérationnalité de l'enquête du point de vue des activités corporelles, des « réponses » sont à rechercher dans d'autres travaux de l'auteur.

5 Le « corps de l'enquête »

La théorie de l'enquête formalise la structure et le déroulement de l'acte de penser. Elle est le résultat d'expérimentations conduites par l'auteur, dont certaines apparaissent explicitement dans son ouvrage *Comment nous pensons* (1910a) : il s'appuie notamment sur l'exemple d'une personne qui doit traverser la ville en un temps défini, ou encore sur le processus de compréhension d'un phénomène physique par une observation de bulles de savon.

La perception du caractère douteux de la situation accorde une place centrale aux dimensions perceptive et subjective. L'enquête est déclenchée par l'impression ou le vécu effectif par l'individu d'une situation indéterminée. Dans ce cadre, il doute et mène l'enquête car une interface ou médiation lui permet de percevoir les éléments de la situation et d'agir sur celle-ci. La nature de cette interface et les médiateurs qu'elle mobilise demeurent toutefois implicites dans l'ouvrage principal de J. Dewey. Il utilise des termes et verbes génériques sans évoquer les fonctions ou organes effectivement impliqués : « *Dewey souhaiterait que le lecteur "sente" pour lui-même* […] *ce que c'est que d' "avoir" une situation indéterminée* » (Deledalle, 1967, p. 27).

Sa conception holistique de l'individu est à rechercher à travers une étude plus large de ses travaux antérieurs. Les termes ou concepts qu'il emploie et définit ou encore ceux qu'il rejette apportent des renseignements sur la place attribuée au corps, aux émotions, à l'affect ou encore à la cognition. J. Dewey invite à déduire de ses propositions théoriques l'implication de chaque fonction constitutive de l'organisme.

5.1 Penser l'expérience en récusant le dualisme corps-esprit

De nombreux indices laissés au cours de ses publications et communications renseignent la vision unifiée de l'individu empruntée par J. Dewey. En cohérence avec une méthodologie pragmatiste, la place de chaque fonction est traitée en confrontant le problème posé aux données des situations rencontrées. Sous forme de réponses à des propositions antérieures et formulées par d'autres auteurs, il construit des éléments de compréhension en traitant le concept d'arc réflexe ou encore en se positionnant par rapport au dualisme cartésien corps-esprit.

5.1.1 La critique de l'arc réflexe comme fondement du point de vue anti-dualiste

Parmi les travaux notables dans lesquels J. Dewey évoque l'organisme et ses dimensions corporelles, l'un d'eux concerne l'arc réflexe et introduit explicitement des notions fondamentales pour la compréhension de son œuvre. Dès 1896 – soit quarante-deux ans avant

la publication de la théorie de l'enquête – il se positionne par rapport aux travaux de W. James sur l'arc réflexe.

Le concept d'arc réflexe consiste en un résultat d'études neurophysiologiques selon lequel un stimulus reçu par un récepteur sensoriel actionne directement des réponses musculaires et motrices par un réseau neuronal rapide. Celles-ci sont qualifiées de réflexes, innées, primaires, rapides ou encore archaïques. Un réseau neuronal court et linéaire est impliqué et crée une réponse immédiate. Il est situé en dérivation et s'émancipe d'un réseau plus long acheminant le message neuronal au cerveau.

Ces travaux fondamentaux offrent à la fin du XIX^{ème} siècle une avancée majeure dans la compréhension du fonctionnement sensori-moteur. L'arc réflexe y est présenté comme un enchaînement linéaire de réactions physiologiques où chacune est la conséquence de la précédente. Le stimulus revêt ainsi un rôle primordial.

Le courant de la psychologie se saisit également de ces résultats afin de comprendre le fonctionnement du comportement humain à la lumière de l'action des stimuli sur les réponses. W. James exploite ces nouvelles données et propose de considérer le comportement comme un enchaînement linéaire passant successivement par une sensation, une intervention du système nerveux central ou d'une activité de pensée, puis une réponse motrice (Bourgeois, 2013 ; Phillips, 1971). Dans cette configuration, l'idée ou la pensée est comprise comme une étape de l'enchaînement et intervient en son milieu.

Pour J. Dewey, cette conception de l'arc réflexe repose sur une vision erronée des données et des fonctions impliquées dans le phénomène réflexe. D'abord, elle hiérarchise les fonctions entre elles en étudiant la succession des informations. La sensation est considérée comme primaire, à l'origine de la réaction du point de vue de la suite temporelle linéaire ; l'acte de pensée est perçu comme supérieur parce qu'il organise le mouvement de réponse.

Cette conception détache aussi les fonctions de l'activité elle-même en les étudiant séparément, de manière segmentée. Pour J. Dewey (1896), cette segmentation transforme le concept d'arc réflexe en une étude topologique, linéaire ou statique. Elle entre en conflit avec une vision dynamique de l'activité et la multiplicité des données qui s'y trouvent.

J. Dewey propose de reconsidérer la notion d'arc réflexe comme un circuit. Dans ce cadre, le stimulus n'existe pas en lui-même – et n'est donc pas primordial. C'est la réponse motrice qui fait exister le stimulus ou encore l'état de l'organisme qui fait d'un signe un stimulus effectivement reçu : *« Ce qui fait d'un (trait) ou d'un stimulus quelque chose de physique, c'est*

la condition de l'organisme entier à un moment donné, ses besoins et le type de comportement dans lequel il est déjà engagé » (Dewey, 1928, p. 13).

Chaque fonction est à considérer selon ses coordinations avec les autres fonctions. Le point de vue adopté est celui de l'action entière et de tout ce qu'elle implique, car l'étude segmentée prend le risque d'être erroné : « *Plus spécifiquement, nous préconisons que le stimulus sensoriel, les connections centrales et les réponses motrices soient perçues, non pas comme des unités disjointes et complètes en elles-mêmes, mais comme des divisions d'un même travail, facteurs d'une même fonction »* (Dewey, 1896, p. 358).

L'étude de l'arc réflexe constitue l'occasion pour J. Dewey d'exposer son attachement à l'étude d'une dynamique ou globalité. Le principe fondateur semble cohérent avec une vision instrumentaliste, dans laquelle le primat est donné à ce qui s'avère fonctionnel. Le refus d'une étude topologique lui permet aussi de se positionner dans le rejet de toute forme de segmentation ou dualisme et d'expliquer le positionnement de sa notion d'expérience.

5.1.2 Appréhender les travaux de J. Dewey au prisme d'un refus du dualisme

Selon J. Dewey, le concept de l'arc réflexe est induit en erreur par la conception dualiste opposant corps et pensée dans laquelle elle s'inscrit. En introduisant son article sur l'arc réflexe, il se positionne contre le dualisme et ses conséquences sur l'étude : *« L'ancien dualisme du corps et de l'âme trouve un écho dans le dualisme courant du stimulus et de la réponse »* (Dewey, 1896, p. 357-358).

Au XVII^{ème} siècle, le philosophe des Lumières R. Descartes propose de refonder une méthode scientifique universelle. Celle-ci vise à expliquer l'ensemble des connaissances selon des lois et raisonnements mathématiques absolus. Afin de vérifier tout ce qu'il sait ou croit savoir, l'auteur applique le « doute méthodique » à tous les domaines de la connaissance. En doutant de sa propre subjectivité, R. Descartes montre que les sensations sont les mêmes pendant le rêve et l'éveil. Il propose de ne pas se fier aux sensations pour apporter la preuve de sa propre existence, mais à la présence d'une pensée et s'appuie ainsi sur une formule devenue célèbre : *« je pense dont je suis »* (1637, p. 56).

Tandis qu'il est possible de douter de l'existence du monde matériel, l'existence d'une pensée subjective ou « substance pensante » est indubitable. Elle est immatérielle, indépendante des lois physiques et mathématiques qui régissent le monde matériel. Par opposition, le corps constitue une « substance agissante » matérielle dont il est possible de douter.

> Je connus de là que j'étais une substance dont toute l'essence ou la nature n'est que de penser, et qui pour être n'a besoin d'aucun lieu ni ne dépend d'aucune chose matérielle, en sorte que ce moi, c'est-à-dire l'âme par laquelle je suis ce que je suis, est entièrement distincte du corps, et même qu'elle est plus aisée à connaître que lui, et qu'encore qu'il ne fût point, elle ne laissait pas d'être tout ce qu'elle est. (Descartes, 1637, p. 57)

Le principe fondateur du dualisme cartésien repose sur la relation d'opposition entre une substance pensante et une substance agissante. Elle est à l'origine de la conscience, qu'il propose de considérer comme l'attribut caractéristique des êtres vivants et pensants. Le corps ou substance agissante est ainsi relayé au rang d'objet ou de contenant. La distinction entre deux entités conduit à l'utilisation courante des deux concepts : l' « âme » à l'origine de la pensée, de l'intention et le « corps » à l'origine du mouvement et de l'émotion. Ce dualisme imprègne la culture occidentale depuis le milieu du XVII^{ème} siècle et implique selon J. Dewey un ensemble d'erreurs conceptuelles et méthodologiques qu'il dénonce avec force : *« je n'ai pas connaissance d'une chose aussi désastreusement affectée*[21] *par la tradition de séparation et d'isolation que ce thème particulier de corps-esprit »* (1928, p. 5).

Selon lui, le dualisme invite à considérer les entités non pas dans leurs fonctions mais de façon anatomique, topologique ou statique. En les distinguant ou en les dissociant les unes des autres, l'accès est permis à la forme ou à la structure de chaque organe mais l'utilité de chacun et son intégration dans l'organisme auquel il appartient est empêché.

> Tant que les processus et changements organiques seront connectés à un principe non-physique, notre connaissance en sera rudimentaire et accidentelle. Quand ils seront compris comme partageant une nature commune avec les processus inanimés, tout ce qui sera découvert à propos de ceux-ci deviendra un outil intellectuel pour la connaissance systématique des processus vitaux. (Dewey, 1928, p. 10)

La philosophie de J. Dewey invite à reconsidérer et éviter tout dualisme opposant notamment théorie et pratique, mais aussi corps et pensée. Elle poursuit l'ambition d'étudier l'expérience au prisme des interactions de l'environnement et de l'individu. Ceux-ci constituent un ensemble d'éléments et de fonctions opérant des transactions, c'est-à-dire des échanges dynamiques et complexes. Aucune de ces entités n'existe ou n'évolue sans l'autre, elles constituent un ensemble indistinct et indissociable.

Les propositions de J. Dewey critiquent et rejettent les traditions dualistes car elles déforment la réalité des fonctionnements humains. Pour trouver « ce qui » fonctionne et « comment » cela fonctionne, l'auteur applique le principe d'expérimentation active et en tire une conception

[21] L'auteur emploie l'expression *"disastrously affected"* dans la citation originale.

holistique et unifiée de l'individu, de l'environnement et de leurs interactions. En appui sur le fonctionnement effectif de ce fonctionnement, il propose le concept de « continuité ».

5.1.3 La « continuité » entre fonctions et entités

Dans ses travaux, J. Dewey choisit et emploie un vocabulaire spécifique. Il s'appuie sur une conception biologique de l'environnement et de l'individu comme en témoignent les termes suivants : les transactions, interactions, fonctions, l'équilibre et le déséquilibre désignent les rapports entre l'individu et son environnement ; l'organisme est utilisé pour désigner l'individu, le milieu pour l'environnement. L'utilisation de ces termes caractéristiques évite les considérations potentiellement liées à l'animisme, à la distinction d'un contenant et d'un contenu ou encore à une hiérarchisation des entités. Le traitement des éventuels pôles psychiques et physiques est évité, regroupé sous le terme unique d'organisme.

Si J. Dewey ne se refuse pas à qualifier une expérience de « mentale » ou « corporelle », il plaide toutefois pour la considérer dans le contexte au sein de laquelle elle se réalise. Le référentiel ou le point de vue utilisé doit toujours être le plus large, non pas celui de l'individu mais du système dans lequel l'individu se trouve en interaction avec son environnement. Dans ce cadre, le caractère mental ou corporel est à concevoir comme une dominante.

> Comme chaque expérience est constituée par l'interaction entre 'sujet' et 'objet', entre un soi et son monde, elle n'est en elle-même ni simplement physique ni simplement mentale, et il importe peu de savoir lequel des deux facteurs prédomine. Les expériences qu'on qualifie catégoriquement de 'mentales', en raison du caractère dominant de la contribution interne, se réfèrent de manière directe ou non à des expériences de nature plus objective ; elles résultent de discriminations, et ne peuvent donc être comprises que si l'on tient compte de l'expérience normale globale dans laquelle facteurs internes et externes sont si intimement mêlés que chacun d'eux perd de son caractère spécifique. (1934, p. 403)

Une vision holistique du monde s'exprime chez J. Dewey par la considération de tous les éléments selon une « continuité » organique, tandis que le dualisme les considère dans leur discontinuité. L'unité des éléments est manifeste et est complétée par une organisation, une structure harmonieuse dans laquelle toutes les fonctions participent de manière coordonnée au fonctionnement du système.

Les fonctions de l'organisme permettent à l'individu d'être en « continuité » avec l'environnement. Le corps, les émotions et la cognition assurent ensemble des fonctions perceptives, sensorielles, intellectuelles et motrices. Ils participent ensemble à l'adaptation au milieu en percevant et manifestant des signes liés à la perturbation ou à l'équilibre, mais aussi en rétablissant les conditions favorables à l'équilibre. En particulier, le rôle des émotions est renseigné dans la perception de la perturbation : elles agissent comme un proto-jugement et

guident l'engagement dans une démarche d'expérimentation active. L'étude globale du sujet fonctionnel et en fonctionnement au sein de son milieu est ainsi privilégiée : *« Il n'existe pas dans la nature humaine de divisions psychologiques intrinsèques entre aspects intellectuels et sensoriels, émotionnels et idéationnels, ou entre moments voués tantôt à l'imagination tantôt à la pratique »* (1934, p. 405).

La philosophie de J. Dewey est sous-tendue par le postulat qu'il n'y a pas d'activité dans laquelle une seule des fonctions de l'organisme est en jeu, chacune d'elles concerne l'ensemble des fonctions constitutives de l'individu. Tout est agi ou appris de manière globale, bien que la dominante d'une part cognitive, corporelle ou encore affective soit envisageable. La pondération de cette dominante reste possible mais ne semble pas pertinente dans les propositions de l'auteur.

En prenant l'exemple de l'action de manger et assimiler de la nourriture, J. Dewey explique l'implication de l'ensemble des fonctions. Tandis que l'action de manger est principalement physique, elle est également une action sociale et implique à la fois un ensemble de fonctions affectives. L'action diffère selon le type d'aliment consommé, son appréciation par l'individu, le cadre social dans lequel se déroule l'action ; la qualité de la digestion dépend de l'état affectif de l'individu : *« ce qu'attestent ces faits n'est pas une influence exercée entre et sur deux choses séparées, mais un comportement si intégré qu'il est un artifice de les séparer en deux choses »* (1928, p. 7).

La nature d'une activité ou d'un apprentissage est toujours multimodale et prend la forme d'un assemblage de fonctions et d'implications. Elle répond à une vision de l'individu dans son environnement. Son adaptation est permanente et continue, pour remanier les habitudes dont il dispose et en établir de nouvelles, fonctionnelles et « expérientiellement vérifiées ». L'organisation et la coordination des fonctions est remaniée à l'occasion de chaque expérimentation, l'implication de la « part » de corporel attribuée à chaque ressource est ainsi réévaluée et transformée.

La conception deweyenne d'une « continuité » des fonctions de l'individu jalonne son œuvre et éclaire les conceptualisations d'expérimentation et de construction de l'expérience. De la même manière, le traitement de l'enquête est à comprendre en fonction de cette continuité fondamentale. A la lecture de *Logique. La théorie de l'enquête* (1938), l'implication du corps de l'enquête apparaît en filigrane lorsque l'auteur traite les « matrices » de l'enquête. Elles renseignent la possible nature de cette part corporelle dans l'expérimentation ou encore le type de canaux mobilisés pour mener l'enquête.

5.2 Les matrices de l'enquête : exemples issus de la vie quotidienne

La théorie de l'enquête invite à considérer les ressources et processus à l'œuvre dans la rencontre d'une situation perturbée. Au premier abord, l'enquête peut être conçue comme un processus strictement cognitif qui fait suite à un déséquilibre principalement émotionnel. Elle semble porter la focale sur les événements et remaniements intellectuels au détriment des fonctions liées au corps. La conduite de l'enquête peut alors être inférée à des fonctions à dominante cognitive. C'est le cas dans quelques exemples employés par l'auteur : lorsqu'un individu doit se rendre à l'autre bout de la ville en un temps donné ou encore lors de l'examen de bulles de savon sortant d'un verre, présentés dans *Comment nous pensons* (1910a).

Sa conception holiste de l'individu invite toutefois à considérer les fonctions dans leur ensemble, du point de vue de leurs rapports entre elles et avec l'environnement dans lequel elles s'expriment. Elles sont en « continuité » et forment une unité holistique du point de vue interne et avec les fonctions et éléments de leur environnement (Thievenaz, 2021b, à paraître). Ce cadre conceptuel invite à étudier l'expérimentation et le processus d'enquête comme des processus globaux, impliquant la continuité de l'individu et de son environnement. La place du corps est à envisager dans l'implication des fonctions intellectuelles, sensorielles, affectives ou encore motrices.

En employant des exemples universels car communs et peu spécifiques, J. Dewey invite à considérer l'implication de l'individu à la lumière de ses propres expériences et situations. Loin d'être libre, ouverte ou intuitive, l'*« enquête contrôlée »* (1938, p. 165) est inscrite dans la situation dans laquelle elle se réalise. Les éléments de la situation conditionnent la conduite de l'enquête, qui doit être considérée et étudiée en fonction de ceux-ci.

En référence au point de vue anthropologique impliquant l'humain dans ses registres cognitif, corporel et affectif, J. Dewey désigne les « matrices existentielles » de l'enquête : la matrice biologique et la matrice culturelle. Son caractère biologique est à retrouver dans l'utilisation de perceptions, actions et traitements cognitifs. Les informations sensibles de la situation sont récupérées par les fonctions perceptives de l'organisme. La dimension humaine ou sociale agit comme un répertoire de significations avec lesquelles la conduite de l'enquête doit également composer. Les perturbations et les résolutions entreprises revêtissent ainsi une dimension culturelle.

La prise en compte des matrices biologique et culturelle donne des indices sur la nature et le niveau d'implication des organes et fonctions de l'individu dans la conduite de l'enquête. Plus particulièrement, l'implication du corps est à envisager à partir des exemples proposés par

l'auteur. Ceux-ci permettent de renseigner la nature des événements qui composent l'enquête, proposent des ouvertures à propos de la nature de l'indétermination ou de l'implication multimodale de l'individu et renseignent les formes probables que peuvent emprunter les enquêtes.

5.2.1 L'examen d'une hampe : une forme d'enquête multimodale

L'un des premiers exemples empruntés par J. Dewey est retrouvé dans *Comment nous pensons* (1910a), alors que l'auteur ne formalise pas encore le schème et ne nomme pas encore le processus d'enquête. En exposant les régularités de l'« acte de pensée », J. Dewey préfigure le schème de l'enquête dans les trois exemples utilisés et tirés de travaux de ses étudiants. Les exemples d'un individu devant se rendre en un temps donné à l'autre bout de la ville, un individu examinant un objet inconnu et un individu examinant des bulles de savon sortant d'un verre permettent à J. Dewey d'exposer les cas de réflexions du plus simple au plus complexe ou du plus pratique et quotidien au plus abstrait.

Le caractère intermédiaire du second exemple permet d'envisager l'utilisation conjointe de plusieurs types de fonctions au service de la conduite de l'enquête. Tandis qu'il apparaît sous forme écrite dans l'ouvrage de J. Dewey, nous proposons de schématiser son déroulement à l'aide d'un tableau.

La situation est celle de l'examen par un individu d'un objet dont la forme suggère une hampe porte-drapeau (Dewey, 1910a) : sur le ferry quotidiennement emprunté, il perçoit une longue barre horizontale qu'il prend d'abord pour une hampe en raison d'une correspondance de sa couleur, de sa forme et de la boule qui se trouve à son extrémité. Tandis qu'il examine davantage la barre, des conditions de celle-ci entrent en conflit avec l'idée d'une hampe. Le déroulement de l' « acte de pensée » est simplifié et consigné ci-après (cf. Tableau 1, ci-dessous).

Chronologie de la conduite de l'enquête	**Etape potentielle de l'enquête (n° de l'étape)**	**Modalités de l'enquête**
L'individu **observe** l'objet et **rencontre une difficulté** dans sa compréhension de sa fonction. Il **souhaite** élucider cette question.	Situation indéterminée (1)	Sensoriel Cognitif Affectif
Il **examine** les éléments de cet objet qui **ne correspondent pas** avec l'idée initiale : la position horizontale, l'absence d'anneau ou de corde d'attache.	Institution du problème (2)	Sensoriel Cognitif
Il **imagine** les fonctions possibles de l'objet : décoration, extrémité d'un télégraphe sans fil, pointage de la direction empruntée.	Suggestion d'une hypothèse (3)	Cognitif

Il **vérifie la pertinence** des suggestions par rapport aux éléments de cette situation et de connaissances antérieures.	Raisonnement (4)	Cognitif Sensoriel
La dernière suggestion **correspond** au plus près aux conditions de la situation étudiée. Il **conclue** sur la validité de cette dernière hypothèse.	Caractère opérationnel des faits-significations (5)	Cognitif

Tableau 1 : L'examen de la hampe

La correspondance d'une idée initiale et de la situation effectivement vécue est trouble et incertaine. A des fins de compréhension, l'individu s'engage dans une démarche d'élucidation et mobilise principalement ses fonctions cognitives : il fait appel à des connaissances antérieures d'objets dont les caractéristiques se rapprochent de celui-ci, il mobilise le souvenir des situations dans lesquels il a rencontré ce même objet.

Si l'élucidation semble principalement conduite par une dimension cognitive, les dimensions sensorielle et affective agissent tout de même comme un support de cette enquête. D'une part, la rencontre d'une difficulté ainsi que l'engagement dans une démarche d'élucidation sont à comprendre comme les résultats d'une implication affective de l'individu. Il est animé par une motivation à comprendre la fonction de l'objet examiné. D'autre part, le rôle de la vision est tu mais intervient au cœur de la démarche. L'observation renseigne l'individu sur la présence de la difficulté : c'est en percevant de nouvelles caractéristiques de l'objet que son inadéquation avec l'idée antérieure est révélée. La démarche d'élucidation repose quant à elle sur la perception immédiate des caractéristiques de l'objet par l'observation. Enfin, le souvenir des situations similaires semble appuyé sur les perceptions et observations antérieures.

Le déclenchement et l'aboutissement de l'enquête reposent sur un problème principalement cognitif. La sensorialité et l'affectivité participent à l'enquête et tiennent une place secondaire. D'autres exemples d'enquêtes de sens commun sont empruntés par J. Dewey et permettent d'envisager le même processus tandis que le problème semble essentiellement corporel.

5.2.2 L'exemple du volet qui claque : une enquête ordinaire et son implication affective

Dans son ouvrage *Logique. La théorie de l'enquête* (1938), J. Dewey emploie peu d'exemples mais admet qu'une enquête peut être conduite dans toutes sortes de situations et en réponse à tous types de problèmes. Toutes les situations de la vie quotidienne sont valables et présentent un potentiel du point de vue de la conduite d'une enquête.

L'exemple commun d'un homme endormi surpris par un bruit inattendu est proposé par E. Bourgeois (2013). L'exemple est simplifié et synthétisé dans le tableau suivant afin de mettre en évidence les modalités impliquées (cf. Tableau 2, ci-dessous).

Chronologie de la conduite de l'enquête	**Etape potentielle de l'enquête (n° de l'étape)**	**Modalités de l'enquête**
Un individu endormi est réveillé, **surpris** par un bruit qu'il **entend** et provoque un **doute**.	Situation indéterminée (1)	Sensoriel Affectif
Il **écoute** attentivement le bruit ; il **admet** douter en raison du retentissement près de lui d'un bruit dont il ne connaît pas la nature ni l'origine.	Institution du problème (2)	Sensoriel Cognitif
Le bruit **écouté** est de nature mécanique et lui **suggère** un claquement ; la source du bruit lui **semble** se trouver en hauteur et éloignée de quelques mètres.	Suggestion d'une hypothèse (3)	Sensoriel Cognitif
Les éléments du bruit **écouté** correspondent à un bruit de claquement localisé à l'étage ; ils **correspondent** à la suggestion d'un claquement de volet à l'étage.	Raisonnement (4)	Sensoriel Cognitif
Il **valide** cette hypothèse, elle correspond à ce qu'il lui semble **entendre** et localiser. Son hypothèse le **rassure**.	Caractère opérationnel des faits-significations (5)	Cognitif Sensoriel Affectif

Tableau 2 : L'individu surpris par un bruit

Dans cet exemple d'enquête ordinaire ou de « sens commun » (Dewey, 1938), trois canaux principaux se détachent et participent à la conduite de l'enquête : la sensorialité, l'affectivité et la cognition. Leur rôle semble plus équitablement réparti au cours du processus d'enquête, l'un ne prédominant pas sur l'autre.

Dans cette situation, la perturbation n'émerge pas directement sur un mode cognitif, elle n'est pas imputable à un défaut de compréhension. Son apparition produit un déséquilibre organique perçu par les récepteurs sensoriels de l'individu, assimilable au déséquilibre organique de la faim. Elle apparaît d'abord dans le champ sensoriel et affectif de l'individu. Un bruit inattendu est perçu par l'individu et perturbe son activité en cours. Le retentissement affectif provoque alors l'ouverture d'une enquête : *« Le caractère problématique est d'abord senti et ce n'est que dans un second temps que la pensée et la réflexion, qui introduisent des distinctions et établissent des relations, prennent le relai des affects et des émotions »* (Quéré, 2017, p. 63).

Au cours de la démarche, la récolte d'un certain nombre d'informations et d'indicateurs relatifs à la situation confère à l'enquête son caractère situé : cette dernière n'aurait pas lieu d'être si sa conduite « sortait » l'acteur de sa perception de la situation. En effet, la mobilisation de la sensorialité de l'enquêteur, ici l'ouïe, intervient à toutes les étapes de la démarche et participe à rendre compte de l'évolution de la situation.

L'activité d'enquête est rendue possible par la perception d'informations par le sujet et par les réactions affectives et cognitives qui s'y déroulent. Tandis que l'une ou l'autre des fonctions

agit de manière dominante, leur intervention est conjointe et coordonnée. L'utilisation de l'ensemble des fonctions est ainsi organisée par un système d'étayage réciproque.

La présentation des matrices de l'enquête est l'occasion pour J. Dewey de montrer la constante et conjointe implication des versants biologiques et culturels dans l'irruption de la perturbation et dans le mode de conduite de l'enquête. En engageant toutes les fonctions de l'individu, celle-ci confère à l'enquête un caractère multimodal.

5.3 Définir le « corps de l'enquête » et ses caractéristiques

Le schème classique de l'enquête invite à considérer le processus comme une implication successive de la perception et de la cognition selon un enchaînement distinct. En empruntant une conception dualiste, la perception de la perturbation semblerait agir comme l'origine ou le déclencheur et la cognition prendrait le relai dans la démarche de résolution du problème. Cette idée prend toutefois le risque de considérer l'enquête comme un arc et non comme un système.

En correspondance avec le cadre conceptuel et philosophique de l'auteur, l'enquête est à étudier et concevoir dans sa dimension dynamique et fonctionnelle. En plus de l'étude du schème qui en propose une vision chronologique, il est alors possible de considérer les caractéristiques de sa conduite en rapport avec le milieu dans lequel elle se réalise. A cet effet, les fonctions impliquées dans la conduite de l'enquête sont à documenter. La nature de la situation rencontrée renseigne sur l'élément qui « fait » indétermination. La conduite de l'enquête peut enfin être étudiée du point de vue du besoin auquel elle apporte une réponse.

5.3.1 La continuité des registres et fonctions de l'enquête

L'enquête telle que formalisée par J. Dewey ne peut être envisagée comme un simple processus cognitif ou de « pensée ». Elle est la mise en jeu d'une pensée construite par des afférences affectives, perceptives et cognitives dans les situations potentiellement problématiques ou déséquilibrées : « *La façon dont les hommes "pensent"* effectivement *dénote simplement, selon notre interprétation, les façons selon lesquelles les hommes, à un moment donné, mènent leurs enquêtes »* (1938, p. 168).

Mener l'enquête suppose un processus complexe et inclusif mettant en jeu l'individu dans l'ensemble de ses fonctions et organes ainsi que dans sa continuité avec l'environnement. Différents registres organiques sont retrouvés et incluent les dimensions cognitive, corporelle, sensorielle ou affective. J. Dewey s'attache à laisser des indices sur l'implication de la dimension corporelle dans ces processus.

> On admet sans discussion que lorsque les hommes enquêtent, ils utilisent leurs yeux, leurs oreilles, leurs mains et leur cerveau. Ces organes, sensoriels, moteurs ou centraux, sont biologiques. Bien que les opérations et les structures biologiques ne soient pas des conditions suffisantes de l'enquête, elles en sont, néanmoins, des conditions nécessaires. Le fait que l'enquête implique l'utilisation de facteurs biologiques soulève, suppose-t-on d'ordinaire, un problème métaphysique ou épistémologique particulier, celui de la relation du corps et de l'esprit. Et une fois qu'on l'a mise sur cette voie particulière, on perd totalement de vue l'importance qu'elle a pour la théorie logique. On peut reconnaître cependant que les fonctions biologiques sont des éléments indispensables constitutifs de l'enquête, sans avoir à entraîner la logique dans des complications des différentes théories concernant les relations de l'esprit et du corps. Il suffit d'accepter ce fait indéniable qu'elles sont les facteurs nécessaires de l'enquête et puis de considérer comment elles agissent dans la conduite de l'enquête. (Dewey, 1938, p. 81)

En acceptant l'impossibilité de disjoindre les registres et fonctions mobilisés, J. Dewey ne fournit pas d'information sur les fonctions en elles-mêmes, sur la manière dont l'individu reçoit les informations ou sur le chemin qu'elles empruntent lorsque l'individu les perçoit. Pour ne pas opérer de distinction qui risquerait de segmenter les fonctions de l'individu, l'auteur indique que l'ensemble est engagé et a un rôle indistinct de récepteur-émetteur-coordinateur.

L'implication des différentes fonctions se réalise de manière indistincte et généralisée. Elle confère à la situation un caractère et un aspect singulier du point de vue de l'individu qui y est engagé.

5.3.2 Différents modes d'indéterminations convoquant le corps et l'esprit

Dans la philosophie de J. Dewey, tous les événements dans lesquels se trouve l'individu sont à concevoir comme le résultat de transactions entre matériaux internes et externes. Le contexte de chaque action réalisée par l'individu est à comprendre comme un élément et non seulement comme un paramètre ou annexe de cette action.

> Le comportement est en fait une interaction continue au sein de laquelle les facteurs environnants aussi bien qu'organiques sont inclus. Cela est vrai même des fonctions que nous regardons souvent comme exclusivement physiologiques. Nous ne respirons pas seulement, nous respirons de l'air ; nous ne digérons pas seulement, nous digérons de la nourriture. Nous ne bougeons pas seulement nos jambes et nos corps ; nous marchons sur le sol, et d'un endroit à un autre, afin d'obtenir un environnement plus favorable au sein duquel être incorporé selon ce comportement. (Dewey, 1928, p. 14)

Dans ce cadre, l'indétermination ne constitue pas simplement un stimulus à l'origine d'une réponse. Elle est à concevoir comme le résultat de la combinaison entre un état de l'organisme et les conditions de l'environnement à un instant donné. Les fonctions ou registres de l'individu mobilisés par la situation confèrent à cette indétermination une nature singulière.

Si l'émotion et la perturbation organique sont régulièrement évoquées au commencement du processus d'enquête, c'est parce que toute indétermination est de nature organique. Quel que soit le problème posé par la situation et la manière dont il est perçu par l'organisme, l'individu

est ému. Cette sortie du cours habituel de son action le rend susceptible d'engager une démarche d'enquête : *« un état de tension s'instaure qui est un état réel (non pas un simple sentiment) de malaise et d'instabilité organiques »* (Dewey, 1938, p. 85).

Toutes les natures d'indétermination sont valables et peuvent remplir le rôle de déclencheur de l'enquête. La perception de l'indétermination et l'engagement de la démarche expérimentale font l'objet d'une implication multimodale et organique de l'individu. Les indéterminations peuvent se présenter directement à l'individu comme des problèmes cognitifs à résoudre. Elles peuvent être des perturbations principalement sensorielles, moins intelligibles au premier abord et prenant la forme d'un sursaut émotionnel. Un « dérangement » plus diffus semble enfin possible : *« On fournira une explication raisonnable des moyens par lesquels les caractéristiques qui donnent à l'enquête délibérée sa figure propre peuvent provenir d'activités biologiques qui n'ont pas ces caractéristiques »* (Dewey, 1938, p. 82-83).

En exprimant à la fois une perturbation objective de l'environnement et la perception de son caractère problématique par l'organisme, l'indétermination peut enfin être étudiée du point de vue des différents types de besoins qu'elle exprime.

5.3.3 La perception de l'écart comme expression d'un besoin corporel, cognitif et affectif

L'équilibre des ressources internes et externes de l'organisme constitue l'objectif de tout individu inclus dans son milieu. La recherche de régulation ou homéostasie participe au mécanisme d'adaptation de l'individu. Chaque déséquilibre constitue la source potentielle d'un besoin de régulation ou de retour à un niveau d'adaptation basal : *« Quand l'équilibre d'une activité donnée est troublée – quand il y a excès ou déficit proportionné dans l'un ou l'autre des facteurs – alors il y a besoin manifeste, recherche et accomplissement (ou satisfaction) au sens objectif de ces termes »* (Dewey, 1938, p. 85).

La nature du besoin peut être une composition de dimensions biologique et culturelle. Dans le cas du claquement de volet, le besoin semble principalement d'ordre biologique : trouver la source du bruit répond à un besoin primaire de survie, ainsi qu'à une nécessité affective d'apaisement ou encore à un besoin d'élucidation, de maîtrise ou d'adaptation intellectuelle à son milieu. Une dimension culturelle ou sociale est aussi retrouvée dans la mise en signification du point de vue de l'environnement humain et des interactions qui s'y déroulent. Les indéterminations prennent ainsi des formes et natures variées du point de vue de l'environnement. Pour l'individu qui les perçoit comme telles, elles correspondent à l'expression de besoins dans la situation. Pour celui-ci, elles peuvent notamment répondre au

manque, à la confusion, l'instabilité, l'obscurité ou encore la contradiction (cf. Figure 5, ci-dessous).

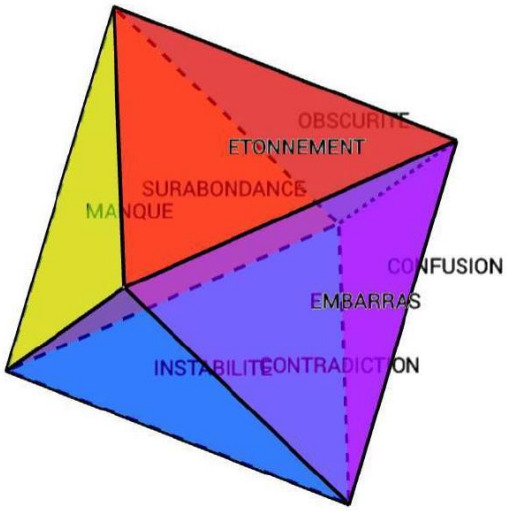


Figure 5 : Le repérage des différentes « facettes » de l'indétermination (Thievenaz, 2017c)

Bien que J. Dewey propose une distinction entre les matrices biologiques et culturelles, il ne les oppose pas et répond aux potentielles objections d'opposition entre nature et culture. La distinction entre fonctions ou matrices est permise lorsqu'elle poursuit un objectif d'intelligibilité, mais ne doit pas précéder l'étude au risque de la rendre anatomique :

> S'agissant du comportement typiquement humain on peut dire que l'environnement strictement physique est tellement incorporé dans l'environnement culturel que nos interactions avec l'environnement physique, les problèmes qu'il soulève, et notre façon de les traiter, sont profondément affectés par son incorporation dans l'environnement culturel. (Dewey, 1938, p. 102)

L'enquête en tant que principe théorique s'inscrit dans une philosophie marquant un refus pour tout dualisme, en particulier corps/esprit, cognition/émotion ou encore théorie/pratique. Elle propose en effet d'analyser les activités humaines hors d'une division de l'émotionnel et du cognitif. De même, l'ensemble des produits de l'enquête, des connaissances construites par l'acteur, sont à la fois théoriques et éminemment pratiques et ne répondent à aucune distinction dualiste.

Il est toutefois autorisé de penser que l'enquête mobilise un ensemble de fonctions diverses, non seulement imputables à l'un ou l'autre des domaines intellectuels, corporels ou affectifs. Une tentative d'opérationnalisation de la conduite d'une enquête à « dominante corporelle » semblerait ainsi répondre aux perspectives permises par l'œuvre de J. Dewey : *« Il faut abandonner l'assomption selon laquelle les idées ou qualités primaires sont mentales »* (1938, p. 632).

L'étude du schème et des matrices de l'enquête est à mobiliser dans l'idée d'une conception anthropologique, unifiée de l'individu dans ses rapports avec son milieu. A l'aide d'une connaissance *expérientiellement vérifiée*, J. Dewey conceptualise ainsi un processus multimodal prenant appui sur de nombreux registres et fonctions organisant une transaction singulière à chaque situation.

> On reconnaît que la véritable « matière » de l'expérience est composée de lignes d'action à visée adaptative, d'habitudes, de fonctions actives, d'actions agies et subies, de coordination sensori-motrice. […] Plus que des principes épistémologiques, ce sont des principes de vie, des principes pratiques. (Dewey, 1920, p. 148)

Penser l'implication du corps dans le processus d'enquête est rendu possible par l'étude des engagements philosophiques de J. Dewey et des exemples qu'il emprunte. Le refus du dualisme classique corps-esprit, nature-culture et individu-environnement laisse place à la conception de chaque entité au sein d'une continuité organique.

Au cours et à l'issue de l'enquête, les transformations affectent l'ensemble des fonctions et sujets impliqués. Elles correspondent à la mise en action réciproque de l'organisme et de son environnement d'où résultent des modifications des deux protagonistes. La nature de cette mise en action dépend de la composition entre l'ensemble des fonctions mobilisées.

> Toute expérience, par définition, comprend toujours, outre une dimension cognitive (« cognition »), une dimension affective (« *emotions* », « *feelings* »), conative (« *will* ») et corporelle (« *body* »), toutes ces dimensions étant non seulement absolument inséparables, mais également interdépendantes et interactives. (Bourgeois, 2013, p. 17)

Le contexte théorique de l'enquête ainsi posé permet d'envisager la mobilisation de ses principes pour participer à la compréhension d'une activité humaine dans laquelle les aspects corporel et gestuel dominent. La mise en intelligibilité de cette dimension corporelle doit enfin trouver une correspondance avec une conception fonctionnelle de la corporéité. Pour l'individu qui mène l'enquête, l'entité qui « reçoit » les signaux s'apparente davantage à un « corps habité » dont *« les actions* […] *impliquent l'entremise de la corporéité. Ne serait-ce que par l'activité perceptive que l'homme déploie à chaque instant et qui lui permet de voir, d'entendre, de goûter, de sentir, de toucher… »* (Le Breton, 1992, p. 3).

Le cadre conceptuel exposé favorise l'étude et l'intelligibilité des dominantes corporelle et adaptative de l'activité humaine. La place de la corporéité dans la communication, l'activité professionnelle et l'apprentissage ainsi que dans la conduite d'une enquête en situation indéterminée contribuent à l'établissement d'une question de recherche et en suggèrent un mode de traitement. La problématique peut alors être exposée et mise en regard des enjeux professionnels et épistémologiques dans lesquels elle s'inscrit.

5.4 Problématique et enjeux de la recherche

Le constat d'une forme d'interaction incarnée dans la profession de psychomotricien suggère l'existence d'une activité singulière et peu connue chez les professionnels. D'une part, l'activité se manifeste discrètement par le corps sous forme de mimiques, variations de positions ou de tensions corporelles et est observable. D'autre part, un ensemble d'activités invisibles sensitives ou cognitives la sous-tend et constitue une énigme : *« Pour donner à sentir, il faut sentir que l'on donne et ce que l'on donne, ce qui implique pour nous un long et patient travail d'investigation et d'ajustement »* (Lesage, 2012, p. 238).

En présence des patients et de réactions imprévues et imprévisibles, les sujets sont impliqués par l'entremise de leur corporéité dans une activité adaptative. D'abord objectivement troublée, la situation doit être résolue en convoquant ou construisant des ressources et moyens d'agir adaptés par des remaniements corporels, sensoriels ou encore affectifs. Le cadre d'analyse peut être convoqué comme modèle d'intelligibilité des ajustements réalisés par les psychomotriciens en situation de soin auprès de patients.

La constitution et la réalisation des performances d'ajustement sont peu comprises et faiblement formalisées, de même que les compétences ou processus auxquels elles font potentiellement appel. Des connaissances sont à produire sur les mécanismes qui participent à l'élaboration de ces ajustements en situation de soin, leur participation à la conduite du soin ainsi que leur implication dans le développement du professionnel.

La question de départ de la recherche est ainsi formulée :

L'intelligibilité des ajustements corporels des psychomotriciens auprès d'enfants au prisme de la théorie de l'enquête de J. Dewey : quels processus, quelles implications pour la conduite du soin et quel intérêt pour le développement de la profession ?

La formulation de cet objet inscrit la recherche dans le cadre épistémologique des sciences de l'éducation et de la formation. L'étude vise à produire des connaissances sur l'objet en investissant des éléments fonctionnels et disponibles dans le champ disciplinaire. En mettant en objet l'activité des psychomotriciens, l'étude participe également à son intelligibilité et agit ainsi en correspondance aux enjeux actuels de la profession.

5.4.1 Des enjeux professionnels pour la psychomotricité

La pratique professionnelle mise en objet pour les besoins de cette recherche s'inscrit dans un contexte et une dynamique actuelle en tension entre composition interne et quête de

reconnaissance. Créé et conceptualisé à partir de la pratique auprès de patients, le métier peine toujours à trouver une définition consensuelle. La recherche constante de formulation et définition anime les auteurs et acteurs du groupe professionnel comme ils l'expriment eux-mêmes depuis les prémices de la discipline.

> Je définissais, en 1964, la psycho-motricité comme étant une « motricité en relation ». Cette formule lapidaire […] ne voulait qu'attirer une fois de plus l'attention sur l'intérêt du « dialogue et de l'échange » […] l'usage et la pratique ont, dans ce cas, largement précédé l'élaboration du concept lui-même, dont on peut dire qu'il n'a pas encore abouti à une formulation satisfaisante. (Jolivet, 1970, p. 37-38)

Dans le même temps, la croissance des connaissances disciplinaires et l'élargissement des domaines d'action pousse les psychomotriciens à agir davantage, à former plus de futurs professionnels et à adapter leurs dispositifs de formation.

L'engagement d'une étude mettant en objet une part de la pratique psychomotrice s'inscrit dans les enjeux du groupe professionnel car elle tente d'apporter des éléments d'intelligibilité sur les formes d'activité quotidiennement mobilisées mais non renseignées. Elle participe à la compréhension des compétences d'ajustement à l'aide d'un cadre conceptuel alternatif et neutre du point de vue des débats théoriques et idéologiques qui opposent activement les deux instances professionnelles. Elle emploie un lexique non professionnel et participe à l'explicitation des concepts professionnels promus par le groupe mais qui restent pour l'heure confidentiels.

Analyser l'activité du psychomotricien s'inscrit enfin dans enjeu de reconnaissance institutionnelle. Tandis que l'inscription et la visibilité du champ professionnel sont l'objet de nombreuses revendications des membres du collectif, elle est remise à l'actualité par la création d'une section disciplinaire des Sciences de la rééducation et de la réadaptation au Conseil National des Universités à la rentrée 2020. Son investissement par les psychomotriciens se fera en coopération avec les orthophonistes, masseur-kinésithérapeutes ou encore ergothérapeutes (Arrêté du 30 octobre 2019 modifiant l'arrêté du 29 juin 1992 fixant la liste des sections, des sous-sections et des options ainsi que le nombre des membres de chaque section et sous-section des groupes du Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques, s. d.).

L'étude d'une activité professionnelle méconnue, conduite en situation relationnelle et au moyen du corps correspond à des enjeux qui traversent également le champ disciplinaire dans lequel s'inscrit directement cette recherche.

5.4.2 Enjeux en sciences de l'éducation et de la formation

L'inscription de l'étude dans le champ disciplinaire des sciences de l'éducation et de la formation est l'occasion de mettre en objet et d'étudier une activité singulière. Elle participe à la mise en intelligibilité de la relation de soin établie entre deux protagonistes qui constitue l'objet du travail du professionnel et est conduite par une dominante corporelle. L'ensemble des activités exercées dans les métiers adressés à autrui comporte des caractéristiques communes : l'objet du travail est un individu-sujet, l'activité du professionnel est essentiellement relationnelle, elle est le résultat d'une co-construction et comporte donc une part d'indétermination (Piot, 2008, 2009, 2019).

Comme toute activité adressée à autrui, l'activité des psychomotriciens semble également ordinaire et peu visible. Elle correspond à des actions et préoccupations informelles car habituellement exercées dans un cadre familial et familier : assurer le développement cognitif, affectif et moteur d'un enfant au moyen d'une relation de qualité et « ajustée ». Les ajustements corporels semblent aller d'eux-mêmes et sont alors imputables à des qualités humaines plutôt qu'à des compétences professionnelles construites (Hébrard, 2011 ; Mayen, 2007 ; Piot, 2008, 2009, 2018).

Au-delà d'une apparente évidence, l'étude des activités relationnelles ou de soin répond à un enjeu d'intelligibilité des activités discrètes et familières. Les compétences auxquelles elles font appel, leur manifestation, leur constitution sont à formaliser. De la même manière, la forme des processus d'apprentissage qui les sous-tendent et leurs conditions peuvent être renseignées.

> L'importance des communications interindividuelles, loin de s'amoindrir, croît au contraire de plus en plus au point qu'elles ne peuvent plus être considérées sous l'étiquette d'un humanisme respectable « allant-de-soi » et découlant du « bon cœur » professionnel des soignants, mais plutôt comme un paramètre essentiel de la fonction de soins. (Cosnier, 1993, p. 17)

La dimension corporelle de ces activités participe par ailleurs à leur caractère discret voire invisible. Leur compréhension et conceptualisation participe plus largement à la compréhension de toutes les activités discrètes, indicibles, sensibles ou intuitives souvent délaissées au profit de ce qui fait « du bruit » (Jullien, 2010). Bien que l'importance des activités discrètes soit peu évidente, les détails du métier constituent une base indispensable à leur compréhension, à leur développement et à leurs besoins de formation.

La composante motrice et sensorielle de l'activité fait l'objet de diverses études au sein de champs professionnels variés. C'est le cas de l'activité procédurale des opérateurs en plasturgie (Pastré, 1992), des apprentissages liés à la conscience corporelle en situation d'entraînement

sportif ou artistique (Mocan, 2012) ou encore des diagnostics kinésithérapiques (Olry & Bautzer, 2003). En proposant des éléments d'intelligibilité sur la dynamique de savoirs principalement corporels, en renseignant leur évolution au cours de l'activité ainsi que les apprentissages qui en résultent, la présente recherche contribue à l'étude des activités dont la composante motrice et sensorielle présente un intérêt pour les interactions humaines. Elle intéresse les mécanismes d'apprentissages informels à dominante corporelle grâce à la compréhension de la réalisation des ajustements effectifs en situation, mais également des activités mentales qu'elles suggèrent.

> En parallèle à la pression pour une analyse des activités réelles, se manifeste une pression sociale à la formalisation des pratiques professionnelles qui a des sources et des finalités différentes : production de référentiels de compétences, capitalisation ou établissement de bases de connaissances, management des savoirs, etc. (Barbier & Durand, 2003, p. 100)

Pour le champ de l'analyse de l'activité, il s'agit enfin de pouvoir rendre compte d'une forme d'interaction dans laquelle la parole et le discours n'occupent pas une place dominante. L'objectif est ainsi de construire et étayer l'analyse de cette forme d'activité majoritairement silencieuse et au cours de laquelle de nombreux « petits » ajustements potentiellement producteurs de changements d'habitude d'action sont en jeu.

Un souci est porté sur le choix de cadres théorique et méthodologique cohérents, permettant de documenter et analyser une dimension discrète et peu visible de l'activité de soin mais placée au cœur du métier. La mise en objet de l'activité est possible mais nécessite la mise en place d'une conduite méthodologique traitant l'appartenance au groupe professionnel comme une donnée primaire de la recherche. Elle pourra alors poser les bases d'une analyse de l'activité discrète ou microscopique et des moyens déployés au cours d'une insertion sur le terrain d'étude.

Synthèse de la partie II

Le choix et l'exposé de l'appareillage théorique de référence se donnent pour objectif d'envisager l'étude et l'analyse d'une action adaptative dans l'activité du psychomotricien. Dans les interactions conduites auprès d'enfants, les professionnels se trouvent face à des situations incertaines et évoquent la recherche d'une adaptation au comportement du patient.

La littérature sur le corps montre l'existence de plusieurs paradigmes, renseignant chacun une compréhension et une prise en compte du corps. Bien que longtemps étudié pour sa seule dimension biologique, sa considération comme une partie prenante de l'individualité en tant que sensibilité, affectivité, corporéité et cognition permet d'envisager son rôle dans les activités de travail. Le corps peut alors être considéré comme une « interface » ne constituant ni un objet fonctionnel, ni un tiers, mais une composante de l'individu et inscrit le sujet dans une continuité entre le « soi » et l'environnement. Une revue de la littérature permet d'appuyer la mise en intelligibilité d'une activité éminemment corporelle et potentiellement créatrice d'apprentissages. Il est permis de remarquer dans un premier temps *« l'étonnante dissolution du corps comme lieu d'intelligence et de signification (au bénéfice du cerveau) »* (Chopin, 2014, p. 91).

Qu'ils soient désignés sous forme de schèmes en psychologie ou d'*habitus* en sociologie, les apprentissages du corps semblent souvent réductibles à des procédures ou automatismes allant du plus simple au plus complexe. La coordination entre corporéité et réflexion semble absente de la construction et de la convocation de ces procédures en situation habituelle.

> L'existence quotidienne est un échafaudage immense de gestes, de mimiques, de postures, de techniques du corps, de perceptions sensorielles, d'émotions, qui s'accomplissent sans que nécessairement les accompagne une conscience claire de l'individu allant en toute évidence d'une tâche à une autre, sauf s'il est confronté à une situation radicalement nouvelle dont il doit acquérir les clés. (Le Breton, 2014, p. 27).

Pour constituer un modèle d'intelligibilité de la dominante adaptative, la philosophie de l'expérience de J. Dewey est convoquée et se propose comme un modèle pour comprendre l'activité de l'individu et ses transformations en rapport avec le milieu dans lequel il s'inscrit. Selon l'auteur, l'acte de « pensée réfléchie » intervient lorsque le sujet rencontre une situation confuse ou *indéterminée*. Un processus est alors engagé et vise à rétablir la situation. La résolution de la situation aboutit pour l'acteur à constituer de nouveaux moyens d'agir et à élargir son expérience.

La philosophie pragmatiste de l'auteur renseigne sa conception du corps de l'individu et de son inscription « en continuité » avec ses fonctions cognitives et son environnement. La prise en

compte du « corps de l'enquête » est ainsi permise et invite à considérer une implication totale des fonctions de l'individu dans la conduite d'une enquête : cognitive, affective, sensorielle ou encore motrice.

La présente recherche se propose de documenter et analyser ces ajustements corporels afin de comprendre le processus qui les sous-tend, leur implication dans la conduite du soin par le psychomotricien ainsi que leur place dans l'identité du métier. Elle correspond à des enjeux pour la profession mise en objet et pour la discipline des sciences de l'éducation et de la formation à propos des compétences et apprentissages réalisés lors d'activités d'apparence discrète, évidente et familière. La compréhension de la « confrontation à une situation radicalement nouvelle » rencontrée dans le cadre du soin semble permise par les concepts de J. Dewey. La théorie de l'enquête reste un modèle théorique philosophique et lié à des pratiques potentielles mais peut être mobilisée dans une analyse de l'activité réelle. Le recours à la théorie de l'enquête comme cadre théorique principal de l'étude implique cependant un ensemble d'options méthodologiques qui restent à envisager.

PARTIE III : LA CONDUITE DE LA RECHERCHE : UNE APPROCHE PAR L'ANALYSE DE L'ACTIVITE

L'objet de la recherche implique un intérêt pour l'activité réelle et située des psychomotriciens et psychomotriciennes. Il induit la mobilisation d'une démarche méthodologique adaptée, visant à rendre compte de cette activité et des transformations qui s'opèrent chez les sujets. Cette démarche doit correspondre aux données et aux conditions à partir desquelles sera constituée l'analyse.

La recherche en sciences humaines suppose également l'implication personnelle du chercheur dans l'élaboration et la conduite de la démarche. Pour justifier sa pertinence, l'exposé de la conduite méthodologique doit ainsi faire la lumière sur le mode de recueil et de traitement des matériaux, mais également sur le rapport entretenu avec ceux-ci. La conduite de cette recherche étant réalisée par une praticienne du champ professionnel, l'enjeu de cette condition concerne l'étude du rapport entre la chercheuse et le terrain. L'adoption d'une posture de recherche est à renseigner avant de mettre au jour la démarche de recherche empruntée.

Cette partie méthodologique s'organise du plus « loin » au plus « près » des matériaux recueillis. Elle s'intéresse d'abord aux conditions de la recherche et aux principaux enjeux relatifs à la double posture de psychomotricienne et de chercheuse. La conduite méthodologique et les outils mobilisés sont ensuite détaillés, ainsi que le mode de construction et de traitement des données.

6 Appartenance au groupe et posture de chercheuse

Ce travail s'inspire de la méthode de recherche ethnographique en ce qu'elle impose de réflexivité au chercheur dans l'utilisation ou l'élaboration d'outils visant à récolter des informations du milieu mis en objet. Au-delà de l'utilisation formelle d'outils, la significativité des données récoltées et de l'analyse qui en est proposée dépend des rapports entre le chercheur et le terrain. La responsabilité revient au chercheur d'adopter une posture réflexive vis-à-vis de ses relations aux acteurs, au terrain et à l'objet-même de la recherche, à plus forte raison lorsque l'étude se déroule au sein d'un milieu qui lui est familier, comme c'est le cas ici. L'immersion sur le terrain ne peut se réaliser qu'au moyen d'une *« conscience méthodologique »* (O. Schwartz, 1993, p. 266).

L'origine de la recherche se trouve dans une connaissance préalable du terrain de la psychomotricité en tant que professionnelle du groupe, ainsi que dans les perspectives offertes par les sciences de l'éducation et de la formation. A début de l'étude, les pratiques professionnelles mises en objet sont pratiquées depuis deux ans auprès d'enfants en structures médico-sociales. Si cette qualité d'*insider* confère une familiarité préalable avec l'objet et les

sujets de l'étude, elle impose toutefois au praticien-chercheur de composer avec une posture ambivalente *« toujours plus ou moins proche, plus ou moins distant de son objet »* (Albarello, 2003, p. 17).

Dans le cas présent, l'adoption d'une posture réflexive préalable consiste à concilier deux postures et de composer avec une familiarité du terrain constituée antérieurement. Une dialectique engagement-distanciation est à investir et conditionne la pertinence de la démarche : *« Le registre dans lequel l'individu se trouve doit donc se modifier et le modèle de l'engagement doit faire place, pour une période donnée, à celui de la distanciation »* (Albarello, 2003, p. 17).

Trouver et adopter une distance favorable à la conduite de la recherche et à l'analyse implique d'abord d'étudier son rapport au terrain, de mettre en évidence les éléments favorables et défavorables à la conduite de la recherche. Une posture adaptée peut alors être élaborée, en tension entre distanciation et exploitation de l'engagement.

6.1 Le rapport au terrain et à l'objet de recherche

Dans la réalisation de la recherche, les perturbations créées par l'accès au terrain ne peuvent être effacées mais sont à objectiver. Elles donnent à voir les probables déformations appliquées par le chercheur au matériau et comment les limiter.

> Puisque l'existence de l'observateur, son activité d'observation et ses angoisses (même dans l'auto-observation) produisent des déformations qui sont, non seulement techniquement mais aussi logiquement, impossibles à éliminer […] toute méthodologie efficace en science du comportement doit traiter ces perturbations comme étant les données les plus significatives et les plus caractéristiques de la recherche dans cette science. (Devereux, 1967, p. 16)

En sciences humaines et sociales, le constat d'une double appartenance du chercheur incite à faire état des connaissances et expériences antérieures potentiellement perturbatrices car porteuses de croyances, de formes d'implication personnelle ou encore d'évidences préconstruites.

6.1.1 Un état de l'expérience antérieure et actuelle du terrain

Avant et pendant la conduite de cette recherche doctorale, l'expérience de la pratique psychomotrice est le fruit de huit années composées de formation professionnelle, d'étude de la discipline, d'appartenance au groupe professionnel et de mise en objet de la pratique professionnelle.

Le premier contact avec le champ disciplinaire se réalise au cours de la formation professionnelle au sein d'un IFP parisien et l'entrée dans la pratique professionnelle de psychomotricienne en 2015. La posture empruntée se veut dès lors mesurée, exempte

d'adhésion à l'un ou l'autre des courants professionnels disponibles. Un intérêt pour la compréhension de parts peu intelligibles de la pratique professionnelle jalonne les premières années de pratique, composées de situations d'interactions incertaines et d'incertitudes quant à leur résolution. L'exercice salarié auprès d'enfants en centres médico-psychologiques puis en centre de protection maternelle et infantile nous engage depuis cinq ans comme *« un acteur social parmi d'autres »* (Albarello, 2003, p. 19).

Simultanément, les parcours universitaires de Master puis de doctorat sont l'occasion de mettre en objet la pratique professionnelle et de construire un rapport à la pratique, aux acteurs et à la culture professionnelle conformes aux impératifs de la recherche en intelligibilité. En 2017, un premier travail universitaire de recherche est l'occasion de mettre en objet une situation vécue comme difficile puis étudiée dans un objectif de production de connaissances sur la situation. Plus récemment, une implication d'enseignement est prise auprès de futurs psychomotriciens en cours d'élaboration de leurs mémoires de fin d'études et invite également à adopter une posture nuancée entre implication dans la pratique et sa mise en objet.

L'exercice de la psychomotricité comporte enfin une part d'implication affective liée à l'évolution personnelle. L'engagement dans la pratique professionnelle répond à une volonté personnelle de prendre soin et s'inscrit dans un cheminement affectif individuel. Les rapports vécus ces cinq dernières années entre patients et psychomotricienne ainsi que le sentiment d'utilité de l'outil de soin qu'elle représente constituent une source de satisfaction et d'accomplissement encore expérimentée de manière hebdomadaire pendant la recherche.

> Le pôle de l'engagement comporte ainsi une énorme dimension d'investissement c'est-à-dire une dimension de subjectivité, de militance, d'irrationnel parfois, dans les efforts accomplis, dans les buts poursuivis, dans les combats menés. On s'engage réellement, fortement et non pas du bout des lèvres. (Albarello, 2003, p. 20)

L'expérience du terrain est à la fois antérieure à la recherche et encore agissante pendant la conduite de celle-ci. Elle comporte une dimension personnelle et idéologique importante, mais est marquée par l'incertitude et la volonté d'élucidation, de compréhension du métier exercé. La juxtaposition entre l'exercice professionnel et la poursuite d'études favorise l'emprunt d'une posture réflexive et d'une idéologie peu engagée. Toutefois, l'appartenance au groupe et la pratique hebdomadaire de la profession confèrent un étroit rapport avec la culture et les connaissances du métier.

6.1.2 La reconnaissance d'allants-de-soi du métier

Le rapport au terrain est formé par l'expérience vécue de celui-ci. La formation puis la pratique professionnelle constituent une immersion quotidienne dans les interactions de soin conduites

auprès des patients. Elles invitent à mobiliser un corpus théorique professionnel qui constitue un outil pour le travail. A l'issue de huit années d'acculturation, une large part des savoirs professionnels est intégrée et constitue un ensemble d'évidences et allants-de-soi.

Une familiarité est en effet vécue avec les situations mises en objet par la présente recherche. La fréquentation du terrain professionnel implique le vécu régulier des ajustements et interactions de soin problématiques que la recherche s'attache à renseigner. Cette pratique professionnelle se réalise en appui direct sur les savoirs et compétences professionnelles : le « dialogue tonique » (De Ajuriaguerra, 1970) ainsi que la notion de « ressenti » communément admise dans les discours professionnels.

L'immersion au sein d'un terrain déjà connu invite dans un premier temps à convoquer des références théoriques familières. Le sentiment est celui d'une connaissance voire d'une compréhension de « ce qu'il se passe » entre patient et psychomotricien. L'intelligibilité de la situation semble immédiatement acquise ; à l'inverse, son aspect quotidien et familier empêche de conceptualiser son contenu et d'en saisir la complexité. Si les repères conceptuels du champ professionnel constituent des matériaux pour la recherche, ils ne constituent pas un cadre théorique pertinent pour cette recherche en intelligibilité : *« Représenter l'activité, la verbaliser sont des activités distinctes des activités qu'elles ont pour objet »* (Barbier, 2011, p. 9-10).

La mise en évidence des allants-de-soi invite à passer d'un lexique de l'action – équivoque et inscrit dans une culture d'action donnée – à un lexique d'intelligibilité de l'action. L'ambition réside dans l'adoption de termes neutres, non connotés et dont la signification est à élaborer en parallèle de l'étude. Celui-ci *« présente au contraire* [du lexique de l'action]*, autant que possible, pour ceux qui les utilisent un caractère univoque dans la sphère de leur emploi. Ils sont encore, pour ceux qui les utilisent, relatifs à un existant, à l'exclusion d'un souhaitable ou d'un désirable »* (Barbier, 2011, p. 13).

Une proximité est également entretenue avec l'enjeu professionnel auquel s'attache à répondre la recherche. L'engagement affectif qui sous-tend l'engagement professionnel implique un parti-pris sur le bien-fondé de la profession ainsi que la nécessité de sa construction et de sa reconnaissance. Bien qu'aucun outil ne semble disponible pour garantir de limiter cette potentielle influence sur l'analyse, son exposition s'inscrit dans la volonté d'une démarche réflexive indispensable à la recherche en sciences humaines.

> La seconde étape consiste en l'étude de l'engagement personnel du savant dans son matériau et des déformations de la réalité qui résultent de ses réactions de « contre-transfert », puisque le plus grand obstacle à la création d'une science du comportement qui soit scientifique est le

> fait, mal exploité, que le chercheur est émotionnellement impliqué dans son matériau, auquel il s'identifie. (Devereux, 1967, p. 29-30)

La proximité avec le terrain constitue un enjeu méthodologique par les perturbations qu'elle implique sur la démarche d'élucidation et de recherche. Au regard des matériaux de la recherche, le statut de ces perturbations est à établir comme une condition par laquelle se réalise le travail.

La mise en objet de savoirs d'apparence évidente revêt l'enjeu d'une mise à distance suffisante à leur étude selon un prisme distinct de la culture professionnelle. L'identification des connaissances, rapports et expériences actuelles et antérieures avec le terrain ou l'objet de la recherche constituent un préalable sur lequel la démarche méthodologique peut s'étayer. La mise à distance progressive d'une posture de professionnelle et l'appropriation d'une posture de chercheuse consiste en une *« conversion identitaire »* (Barbier, 2001, p. 305) qui reste à renseigner.

6.2 Elaboration d'une posture de recherche

La double posture de praticienne et chercheuse n'est pas réductible à celle de « praticien réflexif » sur sa propre pratique. Le souhait d'expliciter les allants-de-soi partagés entre professionnel s'inscrit dans un objectif de mener une recherche en intelligibilité des situations d'interaction : *« Comparativement au savoir produit par le praticien, celui issu de la recherche du second degré se caractérise par sa distanciation d'avec l'action »* (Kaddouri, 2008, p. 85).

Un nouveau rapport est à créer avec le terrain et la pratique professionnelle pour faire bénéficier à la recherche des conséquences d'un engagement et d'une distanciation nuancées et équilibrées. Elle consiste en l'adoption d'un point de vue sur le terrain professionnel et non plus à partir de celui-ci et s'appuie sur la dialectique engagement-distanciation (Albarello, 2003).

6.2.1 Distanciation du terrain et de l'objet de la recherche

Une distance suffisante est à trouver avec le terrain de recherche et la pratique mise en objet. Rendre compte de la réalité du terrain de manière pertinente et objective implique d'abord de faire le point sur les rapports entretenus au terrain en amont et au cours de la recherche. Pour un praticien-chercheur, la pratique de la psychomotricité paraît de prime abord familière et connue : son observation ou sa mise en discours fait appel à une culture quotidiennement empruntée ; la manière d'interagir et de se positionner face aux patients implique une connaissance préalable et l'activité à laquelle elle fait appel semble aller d'elle-même. Une prise de distance est toutefois réalisée et fonde la démarche de recherche. Elle consiste en la

reconnaissance d'une part d'ignorance, en la mobilisation de références conceptuelles neutres et en l'utilisation d'outils de recueil et de construction de données.

La psychomotricité met en jeu un patient et un professionnel dans une forme d'interaction corporelle, principalement non formulée. L'observation de ces interactions donne accès à une part réduite de l'activité dans la mesure où la participation à l'interaction n'est pas possible pour un tiers : les gestes et regards ne lui sont pas adressés et il n'émet pas de réponse. Par ailleurs, une large part d'indétermination et d'incertitude compose la pratique professionnelle. Le psychomotricien doit trouver comment s'ajuster, comment réagir, quel projet de soins proposer à ce patient, comment lui expliquer et susciter son adhésion. Contrairement à ce que laisse penser un sentiment de familiarité, l'appartenance au groupe professionnel ne suffit pas à comprendre les tenants et aboutissants de l'interaction tels que le geste effectué, ressenti ou perçu par le professionnel. Pour l'observateur même initié, la pratique demeure au moins partiellement étrangère. L'acceptation de cette part d'ignorance semble constituer une première étape de mise à distance du terrain et des situations étudiées en vue d'une posture adaptée et favorable à la démarche d'intelligibilité.

La conduite de cette recherche trouve son origine dans la connaissance et l'expérience antérieure des formes d'activités existantes. C'est à l'occasion d'un rapport au terrain et à la pratique professionnelle qu'une dimension peu comprise de l'activité est ciblée et peut être mise en objet. Si elle se donne pour objectif la compréhension de certains aspects de ces formes d'activités singulières et spécifiques à la profession, les pratiques professionnelles sont l'objet d'une analyse étayée par des apports conceptuels excluant les théories professionnelles. Les allants-de-soi et évidences tels qu'énoncés par la profession ne sont plus pertinents ni cohérents avec la démarche de recherche, mais sont à comprendre comme d'éventuels matériaux de celle-ci. La mise de côté des concepts professionnels laisse place aux incertitudes et par conséquent à une démarche de documentation et de compréhension : « *L'empirisme est d'abord une philosophie du doute et de l'inquiétude, sensible aux failles, aux formes de contingence, à ce que l'on pourrait appeler le "manque de garanties" qui caractérise intrinsèquement certaines séquences des processus de connaissance* » (O. Schwartz, 1993, p. 305).

En prenant une distance avec les potentielles connaissances antérieures du terrain et de l'objet de la recherche, celle-ci peut dès lors être considérée comme une opportunité de s'intéresser aux composantes de l'incertitude sans être personnellement impliqué dans sa résolution. Un certain « dés-engagement » cognitif et affectif est possible et favorise l'adoption d'un point de

vue neutre, propice à la construction d'intelligibilité. Une posture est ainsi à trouver pour rendre la pratique suffisamment étrangère et créer les conditions pour la documenter et la comprendre.

La volonté d'aborder le terrain en suivant une acculturation progressive se réalise notamment à l'aide d'entretiens et de lectures exploratoires. Loin de conférer une neutralité totale à la posture de chercheuse, cette pré-étude permet néanmoins d'opérer une distanciation à propos d'éléments du contexte professionnel d'appartenance. C'est par exemple le cas de l'importance du concept de « dialogue tonique » dans la culture professionnelle ou encore des tensions entre « rééducateurs » et « thérapeutes ».

L'exposé du contexte historique de création de la profession et des écoles de psychomotricité permet de mettre en lumière les potentielles influences théoriques qui sous-tendent une conception individuelle de la profession. Les diverses dominantes inférées à chaque IFP ainsi que la dichotomie rééducateur-thérapeute est considérée dans une relation de non-opposition. L'analyse de l'activité concrète et observable semble s'affranchir de prises de position vis-à-vis de cette controverse ainsi que d'une éventuelle adhésion théorique préférentielle. Bien que deux écoles s'opposent à l'échelle nationale, chaque professionnel dispose de sa propre nuance à l'échelle individuelle. C'est elle qui constitue le matériau d'une recherche sur la situation de soin. Le choix est fait de postuler qu'une forte culture professionnelle existe et fait autorité, malgré ses multiples nuances. L'approche exploratoire du contexte professionnel et disciplinaire permet d'investir une posture et un point de vue neutres en essayant de *« connaître les éléments de contexte, en saisir les caractéristiques déterminantes, les éléments signifiants et même les nuances, qui ne sont pas explicites aux yeux d'un observateur occasionnel qui pourrait observer sans voir »* (Piot, 2018, p. 17).

La prise de distance du terrain et de l'objet d'étude constitue une étape intégrante de la démarche de recherche et permet déjà d'envisager une approche organisée qui consiste à observer, décrire et analyser. La singularité d'une approche de praticien-chercheur repose toutefois sur l'investissement d'éléments facilitateurs imputables à chacun des statuts. Le pôle de l'engagement du praticien (Albarello, 2003) est exploité en cohérence avec les besoins de la recherche.

6.2.2 Exploiter le pôle de l' « engagement »

L'ambition de mener une recherche objective sur son activité professionnelle peut conduire préférentiellement le praticien-chercheur à un rapport de distanciation avec cette activité. Toutefois, une familiarité et des connaissances antérieures irréductibles organisent les rapports du chercheur avec le terrain de l'étude. Parmi celles-ci, il semble pertinent de questionner

l'existence d'éléments potentiellement pertinents du point de vue de la recherche et de pouvoir les mettre en lumière.

La proximité du chercheur au terrain de l'étude semble revêtir une utilité pour le questionnement initial, l'élaboration de l'objet de recherche ou encore des éventuels enjeux professionnels de la recherche. C'est à l'occasion du parcours de formation initiale et d'une pratique professionnelle qu'est effectué le constat du problème à l'origine du présent travail. La difficulté de s'ajuster au patient et le caractère obscure de cette problématique centrale du métier constitue d'abord un « étonnement dans l'activité », vécu et perçu par l'acteur et que la recherche permet de transposer en un « étonnement du chercheur » (Thievenaz, 2017). La construction de l'objet de recherche est étayée par une connaissance du terrain en tant que praticienne, de ses ressorts et des zones d'ombre : « *En quelque sorte, l'acteur social est aux premières loges, parfois même dans les coulisses voire sur la scène, pour entrevoir des situations qui mériteront d'être ultérieurement analysées et révélées »* (Albarello, 2003, p. 20).

Pendant l'immersion du chercheur sur le terrain, la connaissance pratique « déjà-là » de la culture professionnelle facilite le repérage des formes d'activités ciblées relatives au « dialogue tonique » bien connu des acteurs du champ professionnel. En effet, une expérience antérieure des techniques de portage et d'enveloppement ou d'interactions à distance auprès d'enfants constitue une base facilitant la sélection des formes de pratiques professionnelles mises en objet.

> C'est ce non questionné, que Wittgenstein nomme « certitude », qui rend possible le questionnement. Ces certitudes constituent bien des croyances, mais des croyances sans lesquelles le processus de questionnement ne pourrait avoir lieu. Evidemment, les certitudes ne sont que provisoires et tiennent à un contexte de problématisation donné. Elles pourront elles-mêmes être questionnées, voire remises en question dans des problématisations ultérieures. En fait, les propositions tenues pour certaines sont solidifiées, mais elles peuvent redevenir liquides et inversement. (Fabre, 2017, p. 28)

La récolte et le traitement des matériaux de la recherche constitue un enjeu lorsque l'activité étudiée est obscure et peu intelligible pour un observateur extérieur. La démarche est également favorisée par une certaine familiarité du chercheur et l'existence d'un horizon de croyance (Fabre, 2017), qui permet d'avoir une attention pour les *caractéristiques déterminantes* de la situation (Bruner, 1996).

Un rapport nuancé entre proximité et distance est construit avec le terrain à mesure des étapes de la recherche, tant dans pour les enjeux méthodologiques qu'analytiques. Un travail est enfin engagé auprès des professionnelles de l'étude et vise à trouver un rapport équilibré entre une proximité favorable à un accès au terrain et une légitimité de chercheuse, propice à la mise en intelligibilité de situations incertaines dont la résolution constitue le cœur du métier.

6.3 Rapports aux sujets et accès au terrain

La profession de psychomotricien dispose d'un lexique professionnel très présent dans les discours professionnels, dont l'usage suscite un fort sentiment d'appartenance et permet aux acteurs de se reconnaître comme pairs. Le fait d' « être psychomotricien » constitue une forme sociale qui fédère le groupe[22]. Dans une recherche sur le métier de psychomotricien, l'appartenance au groupe est source de facilités dont il est nécessaire de rendre compte. Par ailleurs, le choix de mener cette analyse au moyen d'une insertion sur le terrain implique l'établissement d'une relation avec les sujets de l'étude. Une reconnaissance existe alors, non seulement comme chercheuse mais également comme pair.

6.3.1 Le recrutement des professionnelles, d'un rapport entre pairs à un rapport de recherche

Le recrutement des professionnelles se réalise grâce à un réseau professionnel constitué pendant la recherche. Les professionnelles du lieu d'exercice ou « collègues » directes ne sont pas sollicitées pour réduire le risque de partager des informations de la pratique professionnelle ou avis autour de patients ou aspects techniques. Une attention est portée à l'établissement de rapports propres à la recherche, dans lesquels la part de connaissances partagées est réduite au minimum.

Le recrutement s'organise autour de psychomotriciennes rencontrées à l'occasion du parcours de Master, d'enseignantes en IFP ou encore de psychomotriciennes librement sollicitées au début du projet de recherche. Un entretien préalable est réalisé avec chacune d'entre elles et permet déjà de se positionner en tant qu'actrice de la recherche. Il est alors rappelé que la psychomotricité est mise en objet et non mobilisée en tant que discipline d'appartenance ni cadre de référence. Une mise à distance des connaissances disciplinaires est opérée à chaque observation, ce qui garantit l'absence de jugement ou remise en question sur le contenu du travail : seule la « forme », les gestes et modes d'ajustement intéressent le propos.

La présentation du projet auprès de ces actrices permet dès lors de déceler les éventuelles réticences. Celles-ci sont liées aux outils méthodologiques utilisés, tels que l'enregistrement vidéoscopique de leur propre travail ou de celui de leurs patients. Un désaccord est aussi exprimé par quelques enseignantes quant à la place accordée aux fondements théoriques disciplinaires, jugée secondaire. Seules les actrices en accord avec le projet, la démarche et l'utilisation des outils sont finalement recrutées comme sujets de l'étude.

---

[22] Notons que cette expression est même le titre d'un ouvrage reconnu en littérature professionnelle : *Être psychomotricien. Un métier du présent, un métier d'avenir* (Potel, 2010).

En recrutant des professionnelles connues à l'occasion de la recherche, la pratique de recherche s'inscrit dans un cadre spatial et social distinct de la pratique professionnelle. Elle s'en distingue également du point de vue temporel, des jours étant attribués à chacune de ces activités. Une mise à distance est ainsi assurée du point de vue symbolique et permet également d'instaurer des repères pour « se mettre dans la peau » du chercheur.

En plus de l'accord individuel des professionnelles, les propriétés du terrain et de l'activité étudiée impliquent un ensemble de conditions pour y accéder. L'intimité est constitutive de l'activité et du lieu dans lequel elle se réalise, ce qui en favorise l'accès à un membre reconnu du groupe professionnel.

6.3.2 Un terrain peu accessible au regard extérieur

L'interaction entre patient et psychomotricien en situation de soins constitue un objet fortement investi, incarné et porteur d'une certaine intimité par les psychomotriciennes. Elles portent intérêt au corps et aux émotions de leur patient, et travaillent également « avec leurs propres émotions » et leur propre corps[23]. Malgré le caractère professionnel de ces actions de corps-à-corps, porter, envelopper ou bercer un patient implique une dimension intime ou un don de soi. Le psychomotricien est entièrement consacré à sa relation avec le patient et est au fait d'éventuelles émotions, doutes ou hésitations qui émergent et composent les situations. Une potentielle vulnérabilité est ainsi redoutée par les professionnelles recrutées.

L'accès d'un observateur extérieur à ce terrain intime s'avère sensible pour le professionnel, qui donne à voir une dimension professionnelle et personnelle de cette activité. L'accès au terrain est toutefois permis par quelques psychomotriciennes grâce à la reconnaissance du statut de collègue psychomotricienne. L'observation d'une intimité entre patient et professionnel semble redouté par les professionnelles mais celles-ci semblent toutefois enclines à se laisser observer par un membre reconnu du groupe professionnel. Le partage de valeurs et d'expériences de corps-à-corps auprès de patients semble agir comme un gage de confiance du point de vue des professionnelles. Si celles-ci ne sauraient donner à voir à un non-initié l'étendue de leur implication dans les interactions de soins, l'accès est autorisé à un *insider* (Faulkner & Becker, 2008).

Les situations d'interaction de soin impliquent des corps-à-corps, l'émergence d'émotions de la part des patients et des psychomotriciens ou encore des moments de doute ou d'hésitation. En autorisant l'accès au terrain, les psychomotriciennes acceptent également de donner à voir

[23] Expression recueillie lors de la recherche de Master (Paggetti, 2017).

les situations sensibles de leur activité dans les conditions où elles se déroulent et se résolvent. L'accès est donné au terrain physique et social, mais également aux moments significatifs de l'activité : *« La réussite de l'insertion accroît aussi les chances, pour l'enquêteur, d'assister à des "événements", c'est-à-dire à des situations imprévues de changement ou de crise, révélatrices de phénomènes latents »* (O. Schwartz, 1993, p. 267).

Auprès des établissements d'accueil enfin, le statut de professionnel de santé constitue le plus souvent une condition indispensable pour obtenir l'autorisation d'observer et de filmer les séances de psychomotricité. Une attention particulière est portée à la protection de l'identité des patients et familles ainsi que des informations relatives au secret médical.

Après le recrutement, l'accès aux terrains de recherche implique une relation de longue durée avec les professionnelles. Pour être favorable à la recherche, celle-ci constitue un travail d'équilibre entre neutralité du point de vue et instauration d'une confiance mutuelle.

6.3.3 Adapter les interactions avec les sujets

Le rapport aux sujets de l'étude constitue le quotidien de la recherche lors de l'immersion sur le terrain. Ils l'organisent en assurant le lien du chercheur avec l'établissement d'accueil, l'équipe de soin, les familles et les patients. Les temps formels et informels de la recherche sont composés de contacts et échanges dont l'intérêt est primordial pour la conduite de la recherche : le double statut de praticien et chercheur est alors éprouvé.

Le contenu des échanges informels agit comme support des situations d'entretiens identifiés pour la recherche. En renseignant la conduite des actions, les entretiens soulèvent certains allants-de-soi ou dimensions sensibles de la profession car interrogées voire remises en question par le champ du soin. Certaines interrogations semblent aller à l'encontre d'un supposé partage de savoirs et créent des manifestations de perturbation et d'incompréhension de la part des professionnelles : il est *« difficile de questionner des collègues à propos de choses que "tout le monde sait", car ces questions leur semblent idiotes »* (Faulkner & Becker, 2008, p. 15).

Les résistances et perturbations repérées lors d'échanges « entre-soi » constituent des informations significatives pour la recherche (O. Schwartz, 1993). Toutefois, un risque de délégitimation semble réel en plusieurs occasions au début de la recherche et conduit donc à adopter une posture de chercheur plus repérée.

Des améliorations sont apportées aux relations avec les sujets de l'étude grâce à l'investissement progressif de la posture de chercheuse. Le sentiment d'entre-soi est moins exploité car il prend le risque de créer des confusions. La posture se veut plus équilibrée et le

choix est fait de rappeler régulièrement aux sujets l'objet et la démarche de la recherche : à l'occasion d'échanges, il est fréquemment rappelé que la recherche demande de soulever des allants-de-soi et de mettre des mots dessus pour en expliquer la teneur à un public non-initié. C'est en optant pour une observation attentive dénuée au maximum d'interprétations liées à des connaissances disciplinaires qu'une démarche d'analyse de second degré est engagée. Il est ainsi nécessaire auprès des professionnelles de rappeler que la recherche s'attache à *« produire des discours théoriques portant sur l'activité en général, tout en affirmant le caractère situé de cette activité »* (Barbier & Durand, 2003, p. 109).

La place de l'intérêt pour le patient et sa prise en charge est également source de confusion pour les professionnelles. Malgré le rappel régulier du seul intérêt pour le travail de la psychomotricienne, il s'avère nécessaire de limiter effectivement les interactions avec les patients voire de manifester un relatif désintérêt à leur égard. Les contacts avec les patients sont limités aux sollicitations qu'ils et elles adressent à l'observateur. Un bref échange de regards est alors engagé avec la professionnelle et a pour effet de lui laisser le choix d'intervenir ou non dans celui-ci.

Progressivement, une coopération avec les sujets est possible par et pour la recherche. L'étonnement de la chercheuse et la recherche de compréhension sont de plus en plus manifestes et visent explicitement à désigner et documenter les parts d'ombre de l'activité. A mesure des échanges, les professionnelles déterminent l'objet de la recherche. Elles semblent aussi admettre l'existence d'une part peu formalisée et se prêtent avec intérêt au jeu de son élucidation. Dans les rapports avec les sujets, l'élaboration progressive de la posture de chercheuse entre engagement et distanciation permet d'encourager l'étonnement des actrices sur leur propre activité (Thievenaz, 2017a) et favorise la construction d'informations pertinentes et significatives.

La place est alors laissée aux échanges constructifs, lors desquels la neutralité de la chercheuse au regard du contenu de l'activité est reconnue par les sujets ainsi qu'une attitude d'écoute bienveillante. La nature des informations transmises passe d'une culture professionnelle partagée à une mise en intelligibilité au moyen d'un lexique neutre favorable à l'intelligibilité des actions (Barbier, 2001).

La conduite d'une recherche sur un terrain et à propos d'un objet familiers nécessite l'application d'une conscience méthodologique (O. Schwartz, 1993). Le statut combiné de praticien du milieu et chercheur sur ce même milieu conduit à élaborer et investir une posture nuancée entre distanciation et engagement (Albarello, 2003). Une démarche réflexive est

engagée et vise à définir les rapports entretenus avec le milieu professionnel, le terrain et l'objet de la recherche. Cette définition met en lumière les potentielles prises de position sous-jacentes à la démarche de recherche, dont l'exposition participe à la prévention de biais de jugement (Devereux, 1967).

Une posture est construite et élaborée au cours de la recherche. Elle s'attache à énoncer et prendre une distance avec les connaissances et croyances antérieures, mais aussi à admettre que la pratique professionnelle est partiellement inconnue ou incomprise. Le pôle de l'engagement (Albarello, 2003) est néanmoins exploité et favorise l'élaboration de l'objet de recherche, l'accès au terrain ou encore le repérage de situations significatives. Le rapport humain inhérent à la recherche auprès de professionnelle est enfin source de facilités et d'obstacles. La construction progressive d'une posture de chercheuse est réalisée, sans invisibiliser l'appartenance au groupe professionnel.

L'immersion sur le terrain poursuit le but de réaliser une étude des situations et de l'activité réelle des professionnels, en privilégiant une entrée par l'activité (Barbier, 2001). La conduite méthodologique implique l'utilisation d'outils de recueil et de construction des données, qui participent à la mise à distance de celles-ci. Leur étude est réalisée au prisme de l'observateur, mais également d'outils méthodologiques et analytiques. Un ensemble de « filtres » est ainsi apposé entre l'activité mise en objet et les résultats de l'analyse, dont chaque étape demande une attention particulière.

7 Analyser l'activité dans sa dimension concrète et située

Comme exposé précédemment, la culture professionnelle de la psychomotricité valorise l'interaction entre professionnel et patient. La « relation thérapeutique » se trouve au centre de l'activité réelle des acteurs et le plein engagement du professionnel dans celle-ci est nécessaire à la conduite du soin. En dépit de cette place centrale, les discours des acteurs et l'étude théorique de la profession ne suffisent pas à rendre compte de ce qu'il se passe entre les deux acteurs de l'interaction.

Les interactions à dominante corporelle semblent principalement constituées d'informations liées au « sensible » (Laplantine, 2007b), à une dimension perceptible et faiblement conceptualisées. L'accès à ces informations n'est pas donné de lui-même : les acteurs peinent à en décrire les dimensions dominantes, mobilisent un lexique professionnel connoté ainsi que des références théoriques qui ne servent pas l'intelligibilité de l'action en elle-même. Le caractère sensible et incorporé de ces interactions de soin implique que *« les savoirs implicites* [qui les sous-tendent] *ne peuvent s'appréhender et se comprendre que dans le cadre de la réalisation effective de l'activité de travail »* (Savoyant, 2008, p. 93) et dans leur analyse.

Une large part du travail est invisible, aussi bien pour le chercheur que pour le praticien lui-même. Les discours des acteurs sur leur activité apportent des informations sur la manière dont ils se représentent cette activité, mais sont à compléter pour pouvoir renseigner des dimensions implicites ou cachées.

L'étude des interactions corporelles patient-psychomotricien et des situations de travail est à envisager dans le cadre d'une analyse de l'activité située. L'action du professionnel, ses effets sur la situation ou encore ce que l'acteur en explicite constituent les éléments d'une analyse compréhensive de celle-ci. Cette analyse s'appuie sur un cadre méthodologique explicite, à partir duquel la démarche est fondée et mise en œuvre. Elle s'attache à renseigner et analyser l'activité des psychomotriciens en portant une attention particulière aux petits moments déterminants qui la composent. L'utilisation d'outils permet également de récolter des données significatives liées à la dimension « sensible » de cette activité. Un traitement est enfin réalisé en vue d'une analyse de ces matériaux et consiste en une sélection et une présentation coordonnée vers un objectif d'intelligibilité.

7.1 Le cadre méthodologique de l'analyse de l'activité

L'intérêt pour la réalisation effective du travail de soin auprès des patients-enfants invite à adopter une démarche favorable à l'étude de la pratique professionnelle à dominante corporelle.

Elle prend appui sur une conception constructiviste de l'activité humaine, vue comme moyen de transformation de l'environnement et moyen potentiel de transformation de l'individu. L'étude de cette activité doublement transformative s'inscrit dans le courant de recherche d'analyse de l'activité et poursuit l'objectif de produire des savoirs sur et à partir de l'étude concrète du travail réalisé.

7.1.1 Un appui sur la notion d'activité et la construction des compétences

Le travail effectué dans un cadre professionnel mobilise un acteur et revêt une finalité, un objectif. Celui-ci fait le plus souvent l'objet d'une prescription ainsi que d'une définition des conditions humaines et matérielles dans lesquelles il doit être réalisé : le lieu dans lequel elle se réalise, le cadre social ou encore les outils à disposition et leur fonctionnement. A l'origine du travail, la tâche constitue un *« but à atteindre dans des conditions déterminées »* (Leplat, 1997, p. 17).

Etudiée dans le contexte du travail humain, la notion d'activité est polysémique et peut faire référence à de nombreux courants et disciplines de sciences humaines et sociales (Champy-Remoussenard, 2005). Le cadre conceptuel par lequel elle est définie dans ce travail nécessite d'être délimité.

L'activité peut être définie comme un ensemble d'actions réalisées par un acteur et inscrite au sein d'une situation de travail. Elle concerne et met en jeu un individu dans les rapports qu'il établit et entretient avec son environnement de travail, ses conditions et objectifs : *« L'activité exprime en même temps la tâche prescrite et l'agent qui l'exécute »* (Leplat, 1997, p. 33).

En mettant en jeu un individu et son environnement, l'activité est spatialement et temporellement située. Elle est étudiée du point de vue de la situation au sein de laquelle elle s'exprime et est étroitement dépendante de ses conditions et propriétés. La nature du travail demandé, les propriétés du produit à réaliser, le mode de prescription ou encore les caractéristiques du lieu de travail, les relations humaines qui s'y déploient créent un contexte qui conditionne la réalisation de l'activité. Dans l'étude de l'activité, l'individu est défini par le travail produit et plus largement par son inscription dans la situation. Il est engagé par son action effective et objective ainsi que par les intentions, processus et impressions qui la sous-tendent. Cette action sur l'environnement est alors marquée par l'histoire de l'individu, ses valeurs et besoins. L'activité est le résultat du rapport singulier établi entre cette situation et l'individu qui y agit dans le but de la transformer.

A l'occasion de la réalisation du travail, des savoirs et compétences qui sous-tendent cette activité et servent la transformation du produit de travail sont quotidiennement mobilisés. Selon J.-M. Barbier et O. Galatanu (1998), l'acteur a besoin de se trouver continuellement en capacité d'agir efficacement lors de la réalisation de son travail. Toutefois, des variations, difficultés ou discordances peuvent intervenir et créer un écart entre les compétences disponibles de l'acteur et les exigences de la tâche. Des événements ou « ruptures » sont ainsi relevées dans la réalisation de l'activité. Celles-ci se manifestent par l'émergence d'émotions, par des modifications de représentations liées à la tâche, à son engagement dans cette tâche c'est-à-dire par des *« phénomènes d'équilibration constatables dans la dynamique des actions »* (1998, p. 54).

Hypothèse est faite que l'activité de travail est constituée de variations et ruptures potentiellement créatrices de transformations chez l'individu. Les compétences nécessaires à la réalisation du travail se construisent et se transforment pendant la réalisation effective du travail. En résumé, *« toutes nos activités, même et peut-être surtout les plus empêchées, les plus refoulées, laissent des traces chez les sujets qui inversement laissent traces dans leurs activités »* (Barbier, 2013, p. 15).

Tandis que l'activité voit l'individu transformer son environnement, la conduite du travail semble aussi constituée de potentielles occasions de développement ou de construction de l'expérience pour l'individu. Dans ce cadre, l'activité est à étudier du point de vue des transformations opérées par l'individu sur l'environnement de travail mais aussi du point de vue des *« transformations de lui-même s'opérant à cette occasion »* (Barbier, 2013, p. 15).

L'accès à ces activités de travail dans leur dimension concrète et située se donne pour objectif de comprendre comment le professionnel transforme son environnement et est transformé en retour. Il permet de renseigner la manière dont ces activités sont conduites par les sujets, la nature des compétences auxquelles elles font appel ou encore la manière dont elles sont apprises par les acteurs.

7.1.2 Produire des savoirs en intelligibilité sur l'activité professionnelle

L'analyse de l'activité humaine prend sa source dans l'étude de travaux ouvriers et industriels au début du XX^{ème} siècle. Tandis que les ouvriers effectuent des tâches répétitives sur les chaînes d'assemblage, il apparaît que de mêmes acteurs ont une performance différente pour une même tâche prescrite : *« On peut dire que les aléas de la performance sont en raison directe du degré d'indétermination des exigences de la tâche, et qu'ils sont appelés à se réduire lorsque les exigences de la tâche sont multipliées et spécifiées »* (Ombredane, 1955, p. 10).

Dans le but d'atteindre une productivité maximale, le gain de temps et d'efficacité constitue une règle. Le travail des ouvriers est d'abord analysé afin d'être rationnalisé et standardisé. Dans ce cadre, *« l'analyseur du travail est appelé à définir l'ensemble des indices qui peuvent, à chaque moment du travail, informer le plus utilement le travailleur sur les exigences de la tâche, et réduire au maximum son incertitude »* (Ombredane, 1955, p. 20).

Investi ensuite par les sciences humaines et sociales, le courant de l'analyse de l'activité est mobilisé auprès de métiers de l'humain dans une démarche scientifique. En sciences de l'éducation et de la formation, il constitue un champ de recherche investi depuis quarante ans. D'abord mobilisé pour étudier les pratiques professionnelles éducatives, l'analyse de l'activité permet de produire des savoirs et concepts à propos d'une activité et à l'aide de concepts distincts des savoirs disciplinaires qui structurent la pratique (Albero & Guérin, 2014).

Un rapport est établi entre pratique, culture et savoirs issus du monde social mis en objet et pratique, culture et savoirs qui structurent la recherche conduite. Il constitue une démarche d'intelligibilité car il s'attache à produire de la connaissance explicite à propos de pratiques incorporées, principalement expliquées ou justifiées par le lexique et la culture professionnelle (Barbier & Galatanu, 2000). L'utilisation de notions et concepts distincts du lexique professionnel participe à constituer des savoirs explicites et transparents du point de vue de leur signification.

L'intention dominante est la production de savoirs à propos de la pratique et/ou pour celle-ci. La démarche d'analyse de l'activité poursuit l'objectif de *« produire une connaissance objectivée, formalisée par des concepts, voire des théories opératoires selon une double finalité de compréhension et de transformation des représentations et des pratiques »* (Albero & Guérin, 2014, p. 13).

Dans le cadre de cette recherche, la démarche ne vise toutefois pas la transformation ni l'amélioration de l'activité dans un premier temps. Elle s'attache prioritairement à la compréhension de cette activité à partir de l'étude concrète et située de sa réalisation. L'analyse vise à comprendre comment est conduite l'activité et en référence à quelles compétences. La démarche *« aborde* […] *les pratiques comme un discours à décoder en s'appuyant sur la sémiologie »* (Marcel *et al.*, 2002, p. 141).

En privilégiant un accès direct au terrain sur lequel l'activité est effectivement réalisée, le courant de recherche emprunté donne à voir la dimension objective de la réalisation du sujet. La performance est étudiée pour elle-même, mais également complétée d'une attention pour les

dimensions discrètes ou invisibles qui structurent le travail : les intentions, gestes ou adaptations des sujets sont renseignées au moyen de mises en discours orientées par le chercheur. De la même manière, les événements à l'origine de potentielles transformations sont donnés à voir par l'observation ou par l'acteur lui-même. Le caractère infime de certains d'entre eux nécessite de porter la focale sur les perturbations et les manifestations qui s'y rapportent.

7.1.3 Centrer l'attention sur des perturbations microscopiques qui émergent dans le cours de l'activité

L'activité de travail constitue un ensemble d'actions orientées vers la réalisation d'une ou plusieurs tâches et met en jeu l'individu dans la réalisation d'actions devenues quotidiennes et habituelles. La plupart des compétences nécessaires à la réalisation du travail sont à disposition de l'acteur et lui permettent d'agir avec efficacité, fluidité et selon un principe d'économie d'énergie : la majorité des situations qui se présentent au travailleur expérimenté ont déjà été rencontrées et résolues antérieurement grâce à un répertoire de compétences efficaces. L'observateur extérieur peut alors témoigner d'une performance et d'une efficacité de l'individu : rapidité d'exécution, qualité du produit fini voire apparente décontraction.

L'appui sur les situations d'apparence familière fait toutefois appel à un ensemble de croyances et certitudes qui semblent en empêcher la mise en intelligibilité. A l'inverse, un appui sur la dimension imprévue, imprévisible, incertaine voire perturbée de l'activité donne à voir les potentiels moments significatifs. Une « approche par la perturbation » semble correspondre plus largement à l'enjeu méthodologique propre aux activités adressées à autrui :

> Parce qu'elles sont en partie imprévisibles, les situations de travail adressées à autrui (comme l'activité d'une assistante maternelle faisant face à un nourrisson qui ne s'endort pas, pour prendre un exemple dans un contexte différent) sont potentiellement ouvertes, ce qui ne signifie pas que tout y soit acceptable, ou même que tout y ait la même valeur ou encore la même pertinence, mais qu'il faille y repérer en temps réel, derrière une apparente et familière uniformité structurelle (prise d'un biberon, activité, sieste) ce qui s'y passe sur le plan des interactions qui s'enchaînent, en constituant, à chaque instant, un élément jamais totalement maîtrisé de la situation qui suit. (Piot, 2009, p. 264)

Si l'objet du travail et la performance de sa réalisation peuvent être objectivées par l'approche de situations familières, les composantes déterminant l'efficacité du travailleur expert restent invisibles pour le non-initié. La rencontre de situations non données d'avance semble en revanche donner à voir une plus large part des caractéristiques du travail : « *Lorsque les choses se passent "normalement", c'est-à-dire comme on s'y attend, il est rarement utile de mobiliser autre chose que des routines* » (Mayen, 2014, p. 54).

Des ruptures et *phénomènes d'équilibration* (Barbier & Galatanu, 1998) composent les situations de travail et incitent l'individu à modifier son activité afin de rétablir sa capacité à agir. Au moyen d'essais ou de tâtonnements, l'individu modifie les caractéristiques de son activité pour correspondre aux besoins de la situation. Il manipule et adapte alors des caractéristiques de son activité, potentiellement représentatives et organisatrices de son activité de travail. L'étude des moments visiblement discordants semble ainsi donner accès à des moments 1) significatifs et révélateurs de l'activité de travail et 2) potentiellement sources de transformations de l'individu : *« C'est dans l'identification des difficultés, même infinitésimales, que rencontre le sujet à l'occasion de son travail que des apprentissages sont réalisés »* (Thievenaz, 2019, p. 59).

La démarche de recherche en intelligibilité de l'activité voit l'ajout d'une attention aux situations dont la résolution ne va pas d'elle-même. D'un point de vue méthodologique, les signes et manifestations de la difficulté, du doute et du tâtonnement sont à rechercher dans les performances et discours des acteurs. Il semble alors nécessaire de *« se rapprocher au plus près des* instants fragiles *et des* petits plis du quotidien *dont la vie professionnelle est tissée »* (Thievenaz, 2019, p. 60).

La convocation du cadre méthodologique de l'analyse de l'activité implique la mobilisation d'un intérêt pour le travail concrètement réalisé et la situation au sein de laquelle il se réalise. La démarche employée repose ainsi sur l'objectivation de cette activité au moyen d'un accès au terrain dans lequel elle prend place.

La documentation et l'analyse de l'activité passe par la récolte de données de terrain, liées au « sensible » et à l'implicite de l'activité des individus. Le recours à des outils méthodologiques s'impose et consiste à construire des matériaux primaires puis à les traiter en vue de leur analyse.

7.2 Le recueil des données empiriques de la recherche

La conduite de la recherche s'appuie sur une démarche d'inspiration ethnographique, dans laquelle une immersion sur le terrain de recherche et l'observation des pratiques qui s'y déroulent font partie des matériaux significatifs de l'étude. Initiée par les études anthropologiques de B. Malinowski au début du XX^{ème} siècle, la méthodologie de recherche ethnographique est ensuite investie et développée par les sociologues de l'Ecole de Chicago. Son utilisation débute en France dans le champ de recherche sociologique que dans les années 1970 (Marchive, 2012).

Cette méthode s'appuie sur l'insertion personnelle du chercheur au sein du terrain étudié et lui confère l'accès au contexte global du terrain et des événements qui s'y déroulent grâce à la conjugaison de l'observation et du recueil de propos des acteurs. L'immersion constitue la singularité de la méthode ethnographique, permettant d'accéder aux *« multiples aspects implicites »* (O. Schwartz, 1993, p. 267) inhérents aux pratiques humaines.

La conduite méthodologique de la recherche se réalise au moyen d'une insertion sur le terrain de la psychomotricité auprès d'enfants. Deux phases distinctes et distantes dans le temps permettent le recueil et la construction des matériaux de la recherche : *« L'important est ici la possibilité de percevoir des séquences d'activité dans les conditions matérielles et sociales, dans l' "ambiance" où elles se sont effectivement déroulées »* (O. Schwartz, 1993, p. 267).

La première période de cette conduite correspond à une phase exploratoire, au cours de laquelle le potentiel de chaque terrain est évalué du point de vue des enjeux de la recherche. Elle permet de préciser l'objet et les conditions à réunir pour renseigner et analyser une activité significative et intelligible pour le chercheur. De janvier à avril 2018, cette phase exploratoire permet de suivre le quotidien de cinq professionnelles exerçant en structures médico-sociales pour enfants[24] ou en cabinet libéral. Environ quatre-vingts heures de film sont enregistrées à cette occasion et un entretien est réalisé avec chacune des psychomotriciennes.

Du mois de septembre 2018 au mois d'avril 2019, la phase principale de recueil est réalisée auprès de trois professionnelles. Elle permet l'enregistrement d'environ soixante heures de film et huit entretiens au total. Elle se donne pour objet le recueil et la documentation de séquences d'activité précises et exploitables pour la recherche. Les matériaux significatifs sur lesquels s'appuie l'analyse sont toutefois issus des deux phases de terrain.

Cette partie expose le mode d'insertion et l'utilisation d'outils méthodologiques visant le recueil et la construction des données de la recherche : *« Les données ne sont jamais données, mais construites, c'est-à-dire prélevées sur une masse d'informations ou recherchées par des observations ou des expériences, en fonction du problème à résoudre »* (Fabre, 2017, p. 30). Les outils mobilisés sont présentés dans l'ordre chronologique correspondant au déroulement de la démarche et à la construction des données.

[24] Parmi lesquelles un Institut Médico-Educatif (I.M.E.), un Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD) ainsi qu'un centre de Protection Maternelle et Infantile (P.M.I.) situés en Île-de-France.

7.2.1 L'observation directe et l'enregistrement filmé des séquences d'activité

L'accès au terrain d'étude s'organise autour de l'observation de séances de psychomotricité entre patients et psychomotriciennes. Une posture d'observation est négociée et construite auprès des professionnelles sujets de l'étude. Dans un premier temps, le choix des séances données à voir est laissé aux professionnelles. A partir d'une présentation de l'objet de recherche, elles sélectionnent les séances d'activité jugées pertinentes pour la recherche et au sein desquelles il semble acceptable d'accueillir un observateur. Dans un second temps, celles-ci conseillent l'emplacement de l'observateur et échangent en prévision de la relation à entretenir avec les patients-enfants : il est établi que le patient a le choix de solliciter ou non la participation de l'observatrice[25].

Une large part des psychomotriciennes de l'étude rencontre les patients lors de séances hebdomadaires. L'accord de l'enfant et de sa famille est demandé avant le début de l'intégration et limite les temps d'observation filmée aux patients autorisant la participation d'un observateur. Dans le cas où les séances de psychomotricités sont ponctuelles, l'accord de l'enfant et de sa famille est sollicité avant le début de chaque séance. Les psychomotriciennes sont ainsi observées en séance d'activité et suivies au cours de leur journée. Il est alors possible de prendre note *« de ce que font réellement les sujets, de la manière dont ils se comportent, des problèmes qu'ils rencontrent, des décisions qu'ils prennent »* (Piot, 2014, p. 36) au sein de leur activité d'interaction.

L'établissement du cadre d'insertion sur le terrain permet enfin d'obtenir un accès au sein de séances individuelles de travail entre psychomotricien et enfant. Celles-ci sont observées et enregistrées à l'aide d'une caméra dans un même temps. Tandis que l'activité est conduite par les psychomotriciennes observées, une attention soutenue est dirigée sur l'interaction des deux protagonistes et à la dimension corporelle de celle-ci : les situations de corps-à-corps ou d'interaction proche et implicite mobilisent un intérêt particulier. Ponctuellement, des notes sont prises et consistent en un aide-mémoire servant à visionner ultérieurement un ou des moments donnés de la séquence d'activité observée.

Afin de réduire les limites liées à la mémorisation et à la transcription des détails lors de l'observation seule, celle-ci est complétée par un enregistrement filmé. Il permet l'enregistrement d'un grand nombre de détails ainsi que le visionnage par image pour accéder

[25] Ce cas de figure se présente en quelques occasions marginales au cours de la recherche et ne donne pas lieu à des données sélectionnées comme significatives.

aux dimensions microscopiques de l'activité. La saisie en direct de l' « ambiance » des situations complète les images capturées, vivantes mais relativement désincarnées. Bien qu'elle constitue un avantage technologique dans la récolte de données, le point de vue statique et bidimensionnel de la vidéo rappelle son caractère d'*« image de la réalité »* (Laplantine, 2007b, p. 50).

De nombreux facteurs entrent en compte dans la transcription en image de la « réalité ». La qualité, l'angle de vue ou encore le cadrage font l'objet d'une étude préalable et continue au cours de la récolte de séquences filmées. Des alternatives et négociations sont régulièrement trouvées au cours de la recherche et conduisent à modifier l'emplacement de la caméra ou encore la caméra elle-même.

> Les images ne représentent qu'un petit échantillon, soigneusement choisi, du monde réel dont elles sont censées transmettre une part de vérité. [Les photographes] savent que les choix qu'ils ont faits – choix du moment, du lieu et des personnes, choix de la distance et de l'angle, du cadrage et de la tonalité – ont produit par leur combinaison un effet tout à fait différent de celui qu'auraient produit des choix différents à partir de la même réalité. (Becker, 2007, p. 33)

L'observation directe est portée sur l' « ambiance relationnelle », l'impression d'accord ou de désaccord dont elle est porteuse : la seule observation du corps ou d'un segment corporel prend le risque de porter la focale sur une position statique. Le choix est donc fait de privilégier une attention pour les attitudes du professionnel et de l'enfant : les orientations, tenues, variations ou encore la vivacité des individus manifestent tantôt le calme ou l'activité naturellement réalisée, tantôt la crise, la perturbation ou le tâtonnement. Si les manifestations sont objectives et observables, leur signification assimilable au doute est quant à elle inférée en référence à une impression de l'ambiance de la relation patient-psychomotricienne : *« Le corps propre du sujet* [ici, de l'observateur] *lui sert d'auto-référence* […] *pour évaluer les affects d'autrui »* (Cosnier & Huyghues-Despointes, 2000, p. 158).

L'observation directe de l' « ambiance » puis de potentiels signes de tâtonnement est réalisée au moyen de l'inférence et des impressions vécues pendant la situation. Une part intuitive remplace à ce stade l'existence d'une grille d'observation formalisée : « *Nous nous utilisons nous-même comme instrument pour percevoir et distinguer les choses : qu'est-ce qui nous étonne, que l'on ne s'attendait pas à voir, à trouver, à vivre ? »* (Mayen, 2014, p. 57).

L'enregistrement filmé d'interactions dans lesquelles l'aspect corporel domine constitue un outil complémentaire à l'observation directe. A partir de l' « ambiance » inférée en direct aux situations données à voir, il est possible de visionner à nouveau les séquences afin de mobiliser

des indicateurs plus précis. La sélection des situations les plus pertinentes, potentiellement révélatrices de doutes ou perturbations est ainsi réalisée.

7.2.2 La sélection d'une séquence d'activité potentiellement perturbée

La récolte de données d'observation constitue un ensemble de matériaux primaires dont un premier traitement permet la sélection de séquences potentiellement perturbées. Dès la phase exploratoire de la recherche[26], le constat est fait que l'activité du psychomotricien est majoritairement obscure : son observation ne traduit rien de ce qu'il se passe effectivement pour les protagonistes de l'interaction. Les échanges paraissent fluides voire maîtrisés et malgré une observation attentive, « on ne voit rien » de l'activité :

> Comme l'écrit le critique d'art Daniel Arasse, dans beaucoup de cas et de situations, « on n'y voit rien ». Parce que ce qui est à voir n'est pas aussi évident qu'il y paraît, même si cela est sous nos yeux, parce que nous ne pensons pas qu'il pourrait y avoir quelque chose à voir. (Mayen, 2017, p. 278)

Le recueil du discours des actrices sur leurs séquences d'activité est envisagé afin de compléter les informations partielles – voire « floues » – récoltées et construites au cours de l'observation : *« L'image photographique, rigoureusement muette, ne "dit" pas quelque chose. Elle ne "dit" strictement rien. Elle montre (et dissimule), mais elle ne "dit" pas. Elle est irréductible au logos »* (Laplantine, 2007b, p. 50).

La sélection de séquences significatives s'impose et se réalise en anticipation de la mise en mots des professionnelles sur leur activité. En référence au cadre méthodologique emprunté, une attention est portée aux potentielles perturbations et tâtonnements. Le visionnage des séquences aux repères indiqués pendant l'observation directe permet de porter la focale sur les situations potentiellement perturbées. Un souci est donc accordé à *« l'identification des détails, des nuances subtiles et des ébranlements infinitésimaux constatables dans les comportements »* (Thievenaz, 2019, p. 59).

Les données filmées sont analysées dans le but de repérer les difficultés. Aucune grille de lecture de l'interaction n'est créée, car la plupart des situations ne fait pas grand bruit. Ce repérage s'effectue en évaluant l'ambiance de la scène ainsi que les discrètes manifestations de la professionnelle. L'activité interactionnelle du psychomotricien comporte une dominante de gestes et de postures, donc se regarde et s'observe. Cependant, ces modes de communication ne font pas appel à un codage universel et leurs significations n'apparaissent pas immédiatement. Le repérage des situations d'activité perturbée se réalise ainsi à partir de

[26] Ainsi que dans la recherche de Master (Paggetti, 2017).

l'inférence d'une conjonction d'indicateurs permettant ensemble de *faire l'hypothèse* qu'une perturbation a lieu.

Les perturbations de l'activité du psychomotricien s'inscrivent dans un écart minime et font l'objet de manifestations minuscules. Leur repérage lors de l'observation directe et de leur exploitation au moyen des enregistrements filmés constitue ainsi un enjeu voire une problématique méthodologique certaine liée à la perception d'un « sensible » (Laplantine, 2007a).

Les manifestations comportementales du psychomotricien sont discrètes, volontairement rendues invisibles par les professionnels. L'acteur utilise son « ressenti » émotionnel comme un outil mais doit toutefois faire preuve de manifestations émotionnelles et comportementales mesurées pour « rester professionnel » (Paggetti, 2017). La réaction à une perturbation ne saurait donc constituer un accès émotionnel mais une manifestation nuancée ou « esthétique » (Quéré, 2017). Les manifestations de la perturbation prennent ainsi des formes plus discrètes et *« sont donc à rechercher dans l'esquisse d'un geste, dans un froncement de cils, dans l'élévation discrète d'un regard et parfois dans un battement de paupières, plutôt que dans la constatation d'un bruyant spectacle d'une gesticulation ostensible »* (Thievenaz, 2017, p. 166).

Au sein de la recherche, le repérage des moments-clés de la situation repose sur une auto-référence des comportements émotionnels, ainsi que sur une connaissance préalable et intrinsèque des situations de soins et de leur potentiel perturbateur. Les manifestations comportementales, gestuelles, corporelles, permettent ainsi à l'observateur d'opérer un ensemble d'inférences *« à la lumière de ses propres émotions »* (Quéré, 2017, p. 65) et de ses propres connaissances de la situation.

La sélection de situations est réalisée à partir de la convergence d'indices liés à sa perturbation. Elle constitue une base à partir de laquelle la mise en mots des professionnelles peut être convoquée afin d'apporter des précisions sur la conduite de l'activité et les potentiels *phénomènes d'équilibration* (Barbier & Galatanu, 1998) qui s'y déroulent.

7.2.3 La conduite d'entretiens composites pour mettre en mots l'activité

L'observation directe et au moyen de films enregistrés donne accès aux gestes et mouvements des individus, au contenu visible de leurs échanges ou encore à l'ambiance dans laquelle ils se déroulent. L'enregistrement filmé des séquences d'activité permet d'en sélectionner à partir de la présence hypothétique d'une perturbation ou difficulté. Seule, la dimension observable de

l'activité ne permet pas de la renseigner de manière exhaustive ni de rendre intelligible ses tenants et aboutissants (Clot, 2001).

En infirmant ou confirmant la présence d'une perturbation, en détaillant le processus d'équilibration réalisé ou encore en donnant accès aux intentions qui guident son action, la mise en mots de l'acteur renseigne ainsi la part invisible de son activité. Le recueil du discours donne accès à une part non-observable et permet ainsi d'accéder au « réel de l'activité » (Clot, 2001).

Le dispositif d'entretien est présenté succinctement et proposé aux professionnelles à l'avance, à une date convenue ensemble. Celle-ci intervient en général plusieurs semaines après l'enregistrement du film sélectionné, permettant d'étudier en amont la dimension observable de l'activité, de préparer l'entretien et d'adapter le rendez-vous aux emplois du temps des professionnelles de l'étude. A partir d'une séquence dans laquelle l'activité semble perturbée ou confuse, un entretien est ainsi réalisé dans le but d'obtenir des indications sur un ajustement ou réajustement potentiel.

Les informations nécessaires pour rendre intelligible l'activité du psychomotricien concernent deux types de natures et font appel à différentes modalités de recueil. D'une part, un intérêt est accordé aux intentions et objectifs poursuivis par l'acteur ; d'autre part, les informations liées à la dimension corporelle et sensible s'avèrent centrales pour la compréhension des « ajustements ». Deux types d'outils visant à récolter les discours inspirent l'approche et visent à récolter une information dont la nature est complexe : l'entretien d'autoconfrontation (Clot & Faïta, 2000) et l'entretien d'aide à l'explicitation (Vermersch, 1994). En appui sur les travaux d'A. Mouchet, les deux approches sont conjuguées et permettent de réaliser un entretien composite (Mouchet *et al.*, 2011).

Le dispositif de l'autoconfrontation vise à confronter les acteurs aux traces de leur propre activité. Le visionnage d'une séquence d'activité réalisée plus tôt est l'occasion d'en révéler et expliquer les détails, connaissances et objectifs structurants. Une mise à distance de l'activité réalisée est alors possible car elle constitue l'occasion d'expliquer le déroulement d'une séquence singulière après avoir mis « *en mots, à l'usage du partenaire-spectateur, ce qu'ils pensent en être les constantes* » (Clot & Faïta, 2000, p. 26).

L'entretien d'aide à l'explicitation mobilise quant à lui un dispositif méthodologique clairement circonscrit. A l'aide d'inductions précises, l'individu est accompagné dans l'accès au revécu d'une situation choisie. Ce dispositif l'invite à porter attention aux « informations passives », aux détails pré-réfléchis ou automatiques mobilisés lors de son activité. Le revécu fait ainsi

place à l'explicitation des aspects sensoriels ou affectifs qui orientent l'action et apportent à l'acteur des compléments d'informations relatifs aux savoirs incorporés, non accessibles dans le discours direct : « *L'implicite que l'on cherchera à mettre à jour* […] *sera principalement ce qui dans notre vécu est naturellement pré-réfléchi »* (Vermersch, 2004, p. 71).

Le dispositif méthodologique proposé par A. Mouchet permet enfin de réunir les principes des deux dispositifs précédents en un entretien composite. En appui sur le principe de l'autoconfrontation (Clot & Faïta, 2000), le dispositif débute par une confrontation de l'individu au visionnage d'une séquence d'activité réalisée précédemment. Il est invité à faire part d'informations structurantes de son activité et périphériques à l'action effectuée : les savoirs mobilisés, buts poursuivis, valeurs et intentions sous-jacentes (Mouchet *et al.*, 2011).

A l'occasion de moments sensibles ou dont les informations peinent à être accessibles pour l'acteur, un dispositif méthodologique assimilable à l'aide à l'explicitation (Vermersch, 1994) complète le précédent. En réduisant le rapport à l'image projetée, le sujet est invité à focaliser son attention sur l'action « en première personne », telle qu'elle a été effectuée. L'ambition consiste à donner accès aux émergences vécues d'informations sensorielles, affectives ou encore procédurales mémorisées mais faiblement accessibles par le langage. La conduite de l'entretien composite se donne pour objectif la récolte de deux types de données en combinant *« l'étude des manifestations observables ou traces de l'activité, avec des verbalisations provoquées sur cette dernière »* (Mouchet *et al.*, 2011, p. 87).

Réalisé en appui sur le visionnage d'une séquence d'activité filmée, l'entretien composite est filmé à son tour et autorise un visionnage ultérieur. L'enregistrement consigne alors les données verbales, mais donne également à voir les manifestations comportementales des professionnelles accompagnant l'accès au revécu d'une situation ou l'explicitation d'une action.

La conduite méthodologique ainsi menée consiste en l'utilisation d'outils méthodologiques agissant chacun comme l'application de « filtres » et participant à construire un corpus de données. Celui-ci s'appuie sur la documentation combinée des dimensions observable et non-observable de l'activité (Clot, 2001) en conjuguant l'observation directe, l'observation filmée, la sélection de séquences pertinentes et leur mise en mots par les actrices. A mesure de la récolte de données, une analyse est ainsi partiellement réalisée et vise à réduire leur granularité. Un traitement plus complet est toutefois le préalable indispensable en vue de l'analyse fine des matériaux et répond à des enjeux de précision et d'intelligibilité.

7.3 Le traitement et le croisement des matériaux en vue de leur analyse

L'observation et la sélection de séquences d'activité puis leur exploitation lors d'entretiens composites permet de constituer un corpus de matériaux vidéoscopiques à l'aide d'un premier type de filtre, formé par l'observation de signes d'ajustement ou de perturbation. Un second filtre est appliqué lors de la transformation de ces matériaux en données écrites correspondant au format de travail écrit.

Les matériaux apparaissant comme significatifs après la première sélection concernent l'activité de trois professionnelles et une future professionnelle, dans une à deux séquences d'activité chacune. Deux séquences et entretiens significatifs ont eu lieu pendant la phase exploratoire auprès de Carole et Pauline[27] ; la phase principale permet le recueil de données issues de trois séances et trois entretiens significatifs auprès de Fanny, Carole et Julie.

Bien que peu représentatif de la globalité des psychomotriciens, le choix opéré s'attache à privilégier la précision des données en cohérence avec une attention pour l'activité microscopique (Thievenaz, 2019). Les principaux matériaux semblent ainsi issus d'une activité donnant accès à des ajustements « réussis » ou à des relations équilibrées même lorsque les conditions ne le garantissent pas à l'avance.

L'ensemble des données de la recherche est recueilli sous forme de vidéo et fait l'objet d'un traitement en vue de son analyse et de son utilisation à l'écrit. Les matériaux vidéoscopiques sont constitués d'images « mouvantes » et de son. Chacune de ces modalités est traitée de manière distincte et exhaustive afin de réduire au minimum sa potentielle déformation : le déroulement des séquences est décrit, les images sont à l'origine d'une élaboration de silhouettes et les verbalisations sont transcrites.

7.3.1 Recueil et transcription des actions et verbalisations de l'activité

De courtes séquences d'activité de trois minutes environ sont découpées et utilisées dans leur forme « brute » lors des entretiens composites conduits auprès des psychomotriciennes[28]. Si les professionnelles parviennent à expliciter ce qui s'y déroule, les films seuls ne permettent pas de documenter ni d'analyser l'activité à l'œuvre. Une mise en forme s'avère nécessaire en vue de leur exploitation à l'écrit.

---

[27] Tous les noms des patients et des psychomotriciennes de la recherche sont modifiés. Les informations et caractéristiques sociales concernant les professionnelles sujets de l'étude sont à retrouver en Annexe IV, p. IX ; les informations à propos des enfants apparaissant fréquemment sont à retrouver en Annexe V, p. IX.

[28] Afin de restituer le caractère vivant des matériaux collectés, le choix est fait de recourir à un support numérique pour donner à voir quelques extraits de films de séquences et d'entretiens. Cf. Annexe numérique A.

Les films donnent accès aux images animées, aux sons et aux verbalisations issus de l'activité des sujets. L'exploitation à l'écrit des données de l'action requiert une transcription exhaustive de son déroulement. Les comportements des sujets, leurs actions, gestes et mouvements sont alors décrits. Pour les séquences d'activité, il s'agit de rendre compte précisément des échanges réalisés entre patients et psychomotriciennes. Une attention est portée à la description de chaque mouvement de main, orientation du corps ou du regard lorsque celui-ci est perceptible dans le film. Le déroulement de la séquence d'activité est mis en regard du temps de la vidéo correspondant et des verbalisations des sujets (cf. Extrait 7, ci-dessous).

Séquence d'activité		
Temps de la vidéo	Déroulement de la séquence	Verbalisations des acteurs
00 :34	Doria transfère son poids sur ses genoux et se jette à nouveau sur Fanny. F. attrape les coudes de D. avec ses mains et recule rapidement son buste. Elle accompagne D. en arrière. Doria utilise sa main libre pour attraper le visage de Fanny.	F. « Regardes comment tu sautes sur les gens »
00 :37	F. recule D. Doria regarde F. les yeux grands ouverts. Elle a un doigt dans sa bouche. Elle recule légèrement sa main droite, F. lève sa main gauche pour parer un coup.	F. doucement « non c'est pas possible, ça » F. « ça fait mal »

Extrait 7 : Transcription d'une séquence d'activité Fanny-Doria

Les sons et verbalisations sont transcrits et complètent les données d'observation et de description de l'action. A l'issue des entretiens composites, les propos des sujets sont transposés à l'écrit dans leur exacte formulation. Lorsqu'ils sont nécessaires, des signes ajoutent les informations relatives aux intonations (notées [/] et [\]), hésitations (notées [..]), accentuations (notées en lettres majuscules) et rires (notés [**]). Ils complètent la transcription des verbalisations et constituent en eux-mêmes un corpus de données potentiellement significatives. Les échanges verbaux ainsi traités sous forme écrite permettent de faire référence à des *verbatims* (cf. Extrait 8, ci-dessous).

> **Fanny.** Clairement moi à ce moment-là je me protège en la faisant venir doucement parce que si je ne le fais pas je pense pas qu'elle soit dans une volonté de me faire mal mais elle peut vraiment me faire mal (…).
>
> **Marion.** Oui. En tous cas tu lui offres tes genoux juste après.

> **Fanny.** Oui c'est ça, parce que je me dis que j'ai l'impression que justement elle ne vient pas pour me faire mal, et qu'elle vient plus pour s'asseoir sur mes genoux, etc. Donc c'est pour ça que je lui propose quand même.

Extrait 8 : Transcription d'un entretien composite de Fanny

La forme écrite est privilégiée en vue de l'accessibilité des matériaux et de leur intelligibilité. Elle s'avère toutefois une limitée lorsqu'il s'agit de documenter la dominante corporelle d'une activité, les gestes, regards ou expressions des sujets. Le recours à un autre type de traitement des images est alors nécessaire.

7.3.2 Exploiter les images selon un principe d'accentuation des contours du corps

Les données d'observation et d'entretien recueillies se présentent sous forme d'images animées et mettent en jeu les sujets en interaction, leurs comportements et le placement de leurs corps. Bien que les films constituent un support privilégié de recueil et d'analyse des données, ils induisent des déformations du matériau et sont reconnus comme tels : *« Aucune photographie ne reproduit le réel mais le transforme. Elle fait advenir des formes qui n'existaient pas avant. En métamorphosant ce qui a une épaisseur, une profondeur (et aussi une odeur) en surface plane, elle crée une autre réalité »* (Laplantine, 2007b, p. 50).

De nombreuses informations sont accessibles au sein des films et images, à condition de les mettre en forme et de les rendre explicites. Pour « faire parler » les images, de nouvelles transformations sont alors nécessaires. Passer du film ou de l'image « brute » à une donnée exploitable requiert la réalisation d'étapes de transformation.

Dans un premier temps, des images fixes sont sélectionnées pour leur significativité du point de vue de l'attitude interactionnelle étudiée. Une image au moins est choisie pour chaque séquence étudiée. Le choix repose sur une illustration de la dynamique globale de la séquence : si un ensemble de gestes et comportements compose l'échange entre sujets, la dynamique peut être schématisée par une image de position fixe.

Dans un second temps, les images fixes sont transformées à l'aide d'un processus de « silhouettage ». Un dessin des contours des corps est réalisé à la main et à l'aide d'un papier calque. La forme générale des sujets est reproduite à l'aide d'un unique trait noir sur fond blanc. A mi-chemin entre un dessin réaliste et un schéma, l'attention est dirigée sur le contour des

silhouettes. Le tableau suivant illustre le traitement appliqué aux images (cf. Tableau 3, ci-dessous).



Tableau 3 : Le traitement des images sous forme de silhouettes

Le résultat du silhouettage donne accès à des images uniformisées et répond à un aspect esthétique. Le contour des postures, l'aspect général de l'interaction entre sujets, l'orientation des corps et visages ou encore la dynamique de l'échange sont rendus saillants. Il s'agit ainsi de « faire ressortir » les éléments significatifs en gommant les potentiels défauts de la photographie. Le contraste et la netteté sont contrôlés, l'arrière-plan est effacé au profit d'une attention pour les sujets. En plus du caractère illustratif, le silhouettage fait apparaître les contours des corps, sélectionne et souligne les éléments importants en vue de les rendre intelligibles. En ce sens, la transformation des images agit comme une *« signalisation des caractéristiques déterminantes »* (Bruner, 1996, p. 278).

Un traitement est appliqué aux images et permet de visualiser les postures et attitudes des sujets, tandis que la simple description s'avère fastidieuse et ne permet pas d'en rendre compte de manière complète. Le corpus ainsi constitué permet de renseigner les différents aspects des données. L'analyse est rendue possible par une étude conjointe des données obtenues, donnant accès aux informations dans leur intégralité.

7.3.3 Croiser deux types de matériaux issus de l'observation et de la verbalisation de l'activité

Le traitement des matériaux s'attache à mettre en forme les informations issues de films d'activité et d'entretiens. Le recueil des données conduit à une transcription du déroulement de l'activité, des verbatims des sujets et au silhouettage des images sélectionnées. Le traitement segmenté des différentes dimensions des matériaux donne accès à des données sur un support écrit et visuel. Une synthèse en est dressée ci-après (cf Tableau 4, ci-dessous).

Donnée brute	Image		Son
	Mouvements	**Déroulé de l'action**	
Enregistrement vidéo de la séquence d'activité	Sélection d'images et transformation en silhouettes schématiques Ex : 	Transcription intégrale de la situation Ex : F. regarde D. qui vient de grogner. D. regarde le plafond. F. est en tailleur, elle attend et regarde D.	Transcription des verbalisations Ex : F. fort « tu me fais mal » F. « quand tu me fais mal je ne peux pas te prendre sur mes genoux »
Enregistrement vidéo de l'entretien composite	Sélection d'images et transformation en silhouettes schématiques 		Echanges verbaux : F. : Je n'ai pas vu pourquoi elle me fait mal mais j'ai dû encore prendre mon temps pour m'asseoir alors qu'elle voulait se jeter. (…) M. : Donc là tu lui tiens les coudes pour la ralentir ? F. : Il y a la question de la distance aussi parce qu'elle va venir se coller donc je pense que c'est une guidance physique (…)

Tableau 4 : Synthèse du mode de traitement des données brutes

Grâce à leur segmentation en catégories et à leur traitement différencié, la réunion des données issues de l'image et du son de chaque film permet d'en obtenir un script renseigné de manière exhaustive. L'utilisation des données ainsi construites en vue de leur analyse est possible au moyen d'un croisement de celles-ci. Pour chaque séquence d'activité significative, les données écrites sont saisies dans un tableau et associées aux données de l'entretien composite correspondant[29].

L'analyse est réalisée à partir d'un corpus de données constitué par des matériaux issus de l'observation de l'activité et des enregistrements réalisés. Elle se réalise à partir d'une construction, impliquant une déformation des matériaux du fait de leur mise en forme.

> Ce que l'on regarde sur la photo ou sur l'écran n'est pas le "monde" mais un fragment saisi à un moment particulier d'une temporalité en devenir. Ce qui peut être connu, ce sont des aspects du réel (que l'on pourrait aussi bien nommer du graduel, du processuel ou de l'événementiel) ne pouvant être appréhendés qu'à partir d'une certaine perspective. (Laplantine, 2007b, p. 49)

La mise en relation des informations issues de l'activité et de l'entretien permet enfin un examen minutieux et la construction d'une interprétation du processus d'ajustement étudié et observé.

[29] Cf. *infra* Annexe VI, p. X.

Une analyse « en intelligibilité » de l'activité est réalisée et s'attache à renseigner les transformations de l'environnement consécutives à l'action du sujet, mais aussi les transformations du sujet. La focale est portée sur les manifestations microscopiques de perturbations et des rééquilibrations qui y sont associées. Tandis que le matériau seul ne laisse rien paraître de l'activité qui s'y réalise, l'observation repose sur les légers froncements, hésitations et tensions repérables dans l'activité du sujet.

Un corpus de matériaux est collecté à l'occasion d'observations filmées, du repérage de séquences potentiellement significatives et de leur utilisation lors d'entretiens composites réalisés auprès des professionnelles. En traitant les données sous forme écrite et schématique, un croisement peut être réalisé et permet l'obtention d'informations complètes relatives au « réel de l'activité » (Clot, 2001). En appui sur le cadre conceptuel de l'enquête et des manifestations corporelles, l'accès à une intelligibilité de l'activité d'ajustement du psychomotricien est permis.

Synthèse de la partie III

La conduite d'une recherche sur un terrain familier à propos d'un objet déjà expérimenté et connu implique un travail de réflexivité ou conscience méthodologique (O. Schwartz, 1993) en amont de la conduite méthodologique. L'étude du rapport antérieur à la recherche entretenu avec l'objet, le terrain et les sujets de la recherche est l'occasion de débuter la démarche de recherche par une démarche réflexive.

Le statut de praticien-chercheur invite à composer avec la dialectique engagement-distanciation (Albarello, 2003). Celle-ci permet de questionner et mettre à distance les évidences et allants-de-soi appartenant aux présupposés, mais aussi à exploiter en partie ces présupposés pour construire l'objet de la recherche, intégrer le terrain ou encore repérer les éléments significatifs de l'activité mise en objet. Une attention est portée à la construction d'une posture de chercheuse et de rapports équilibrés avec les sujets, favorable à l'immersion sur le terrain mais attentive à mettre en évidence et rendre intelligibles les propos culturellement connotés.

L'intérêt pour une part infime et sensible de l'activité des psychomotriciens conduit à s'inscrire dans le cadre méthodologique de l'analyse « en intelligibilité » de l'activité (Barbier, 2001) visant à comprendre et conceptualiser le mode de réalisation du travail des acteurs. En faisant l'hypothèse que l'activité est l'occasion d'une transformation de l'environnement par l'individu mais également une transformation de lui-même en retour, celle-ci est étudiée de manière située. Un intérêt est porté aux manifestations et événements microscopiques (Thievenaz, 2019), potentiellement révélateurs de perturbations et de transformations chez les acteurs.

L'accès au terrain permet de conduire une démarche d'inspiration ethnographique et consiste à documenter l'activité de plusieurs psychomotriciennes exerçant auprès d'enfants. Trois de ces terrains fournissent des matériaux significatifs et effectivement analysés. Les séances de psychomotricité sont ainsi observées en direct et filmées dans le but de consigner l' « ambiance relationnelle » et les fins détails comportementaux. Une sélection est ensuite opérée et vise à repérer les séquences d'interaction patient-psychomotricienne potentiellement perturbées. En appui sur ces enregistrements, des entretiens composites (Mouchet *et al.*, 2011) sont enfin conduits et permettent de récolter des informations à propos des indices organisateurs du travail, de la conduite spécifique de l'activité visionnée ou encore de la dimension sensorielle et corporelle de l'activité.

Les données font enfin l'objet d'un traitement en vue de leur analyse. Le déroulement de l'activité et les échanges verbaux qui y prennent place sont l'objet d'une transcription écrite, de

même que les verbatims et manifestations comportementales recueillies au cours des entretiens. Les images des séquences d'activité et des entretiens sont quant à elles transformées sous forme de silhouettes, accentuant les contours et donnant à voir la forme globale du corps des individus engagés dans l'interaction. Le traitement effectué autorise enfin la mise en correspondance des données issues de l'observation et de l'entretien et permet d'analyser finement un total de cinq séquences d'activité significatives.

PARTIE IV : LES RESULTATS DE LA RECHERCHE : ENQUETE A DOMINANTE CORPORELLE, APPRENTISSAGE PAR AJUSTEMENT ET DEVELOPPEMENT DU METIER

L'activité des psychomotriciens exerçant auprès d'enfants est principalement composée et orientée vers la réalisation d'une interaction de qualité. Celle-ci utilise le corps comme vecteur majeur, notamment lors des corps-à-corps mais aussi « à distance ». De nombreux ajustements ont donc lieu et constituent le cœur du travail. Ils peinent toutefois à être mis en mots par les professionnels qui les expérimentent quotidiennement : ils sont peu compris et conceptualisés dans leur dimension opératoire. Le présent travail se donne pour objet l'analyse et la compréhension des ajustements corporels réalisés par les psychomotriciens auprès de patients-enfants.

La réalisation des ajustements qui composent l'activité de soin est parfois attribuée par les professionnels à l'intuition. Ils s'accordent cependant pour dire qu'elle constitue une recherche, un « travail » voire est le résultat d'un apprentissage. Une large part d'inconnu ou d'incertain structure le métier et empêche les professionnels de prévoir les actions ou réactions à mettre en place : l'incertitude est structurelle de l'activité et engage les professionnels dans la recherche d'ajustements. En mobilisant le cadre théorique de l'enquête (Dewey, 1938), l'analyse de l'activité des psychomotriciens prend appui sur un modèle de réponse et de résolution de l'*indétermination*. Elle s'attache à mobiliser ce modèle comme source d'intelligibilité des ajustements réalisés par les professionnels.

Le choix est fait de présenter les résultats de l'analyse en trois parties, organisées et hiérarchisées « du plus microscopique » au « plus large » de l'activité.

Une première partie est consacrée à l'étude des caractéristiques de l'enquête conduite par le professionnel et s'attache à mobiliser le cadre conceptuel de J. Dewey avec la plus grande fidélité. L'implication du corps comme vecteur dominant rend singulières les propriétés de l'enquête et invite même à questionner l'étendue du champ d'application du modèle théorique de J. Dewey. La seconde partie « s'éloigne » de l'enquête pour étudier plus largement la situation et l'activité globale de soin au sein de laquelle s'inscrit cette enquête précédemment étudiée. Elle propose une étude située des ajustements et enquêtes qui composent l'activité des psychomotriciennes. La troisième partie de ces résultats se propose enfin d'exploiter les résultats et leurs potentiels retentissements sur la constitution et la professionnalisation du métier et du collectif de travail.

8 L'enquête « à dominante corporelle » du psychomotricien

L'observation des situations de soin et plus particulièrement des séquences d'interaction patient-psychomotricien révèle l'existence d'actions conjointement menées par les deux protagonistes. Le patient est à l'origine de la relation car c'est lui qui consulte le professionnel. Il occupe un rôle primordial dans les interactions qui composent le soin : il agit en fonction de son état de santé, induit une réaction du professionnel puis réagit en retour à celles-ci. Les psychomotriciens et leurs patients sont ainsi engagés dans des échanges et actions réciproques, désignées par le groupe professionnel par l'expression « boucle interactionnelle ».

Si l'interaction est réciproque, les postures empruntées par chaque protagoniste diffèrent toutefois. Les actions du patient sont une fonction de sa personnalité, de ses capacités et difficultés ou encore de son lien affectif avec le psychomotricien à l'instant de l'interaction. Les actions du psychomotricien sont toujours relatives à celles du patient : elles se réalisent *pour, sur et avec*[30] celui-ci. Bien que l'interaction soit co-construite, le psychomotricien peut être considéré comme à l'origine de l'orientation de l'interaction (Altet, 2008). Ses actions sont une fonction de sa personnalité ainsi que des caractéristiques professionnelles dont il dispose : connaissances (savoirs académiques), habiletés (savoirs d'action) et attitudes (posture et éthique professionnelle). Si l'activité du psychomotricien est au centre de l'étude, le patient est toujours présent et à l'origine des interactions considérées. Le choix est fait de rendre « sous-jacente » sa place et son importance afin de renseigner et analyser au plus près l'activité interactionnelle *du point de vue du psychomotricien*.

L'accomplissement de cette activité se fait majoritairement par le corps. L'observation rend compte dans un premier temps de la réalisation de nombreux mouvements plus ou moins visibles. Ceux-ci s'imposent tout de suite comme des éléments de l'action, bien que leurs significations ou leur caractère orienté vers l'action ne soient pas inférés d'emblée : *« On peut attribuer à* [ces] *mouvements le statut de gestes dans la mesure où ils sont destinés à devenir des composantes de l'action, ce qui leur donne leur signification et en fait par là des gestes »* (Leplat, 2013, p. 13).

La focale est portée sur ces mouvements et gestes potentiellement porteurs de sens afin de comprendre leur rôle dans l'activité. Un intérêt est porté sur « ce qui » bouge et son rôle dans

[30] Référence est faite au titre de l'ouvrage coordonné par J.-M. Barbier et J. Thievenaz (2017) : *Agir pour, sur et avec autrui. Les couplages d'activités.*

la situation observée. D'autre part, « ce qui » ne bouge pas est également renseigné au moyen des indications données a posteriori par les professionnelles. Il s'agit de comprendre ce qui se passe et qui demeure invisible, quelles informations guident l'activité de la psychomotricienne, comment elle récupère ces informations ou encore dans quelle mesure elles modifient la conduite de son activité.

Trois thèmes principaux organisent la suite du développement :

1) Dans quelle mesure une enquête[31] est-elle conduite par la psychomotricienne ? Quels indicateurs permettent de poser l'hypothèse qu'une enquête est conduite ?
2) Quelle forme prend cette enquête ? Dans quelle mesure la corporéité est-elle impliquée dans la conduite de celle-ci ?
3) Selon quelle organisation cette enquête se réalise-t-elle ?

Le souhait est de caractériser l'enquête singulière conduite par les psychomotriciens en situation de soin. L'enquête peut être considérée comme étant conduite au moyen de canaux ou registres et suivant un enchaînement d'étapes ou de composantes. Caractériser la potentielle enquête du psychomotricien soulève enfin des interrogations quant au caractère fonctionnel ou opérationnel du modèle de J. Dewey (1938).

8.1 Les indices révélateurs de l'enquête

En certaines occasions, l'action de soins semble réunir les conditions nécessaires à la conduite d'une enquête (Dewey, 1938). Toutefois, il n'est pas possible d'observer l'enquête en tant que telle : le processus est potentiellement constitué d'un ensemble d'éléments invisibles pour un observateur. Seule l'hypothèse de sa conduite peut être faite en considérant une conjonction d'indicateurs qui révèlent sa présence : *« Il semble plus prudent de faire cette hypothèse lorsqu'un faisceau d'indices se rapportant à une combinaison d'expressions de l'étonnement (les gestes joints à la parole) est observable dans la situation »* (Thievenaz, 2017, p. 179).

Par ailleurs, l'intérêt pour les perturbations de l'activité et aux processus de résolution peuvent conduire à voir les indices d'une enquête dans toute situation analysée. Bien que le risque de déformation soit pris, l'enquête est mobilisée dans un objectif d'intelligibilité. Elle constitue un

[31] Pour rappel, l'utilisation du mot « enquête » est réservée dans l'intégralité du travail au concept formalisé par J. Dewey (1938). Dans ce cadre, l'usage de guillemets ou d'italique est évité.

modèle favorable à l'analyse du processus d'ajustement à l'œuvre et découle d'une philosophie favorable à l'étude d'une dominante corporelle de l'activité.

Pour reprendre la définition de J. Dewey (1938), l'hypothèse de la conduite d'une enquête peut être faite à condition de l'existence 1) d'une situation indéterminée, 2) d'une recherche de moyens d'agir et 3) de son aboutissement. La présence de ces éléments est ainsi examinée dans l'activité de soin d'une psychomotricienne et observée en utilisant plus particulièrement une séquence de son activité pour illustrer l'opérationnalisation des indicateurs de l'enquête.

8.1.1 Perturbation et ouverture de l'enquête dans l'interaction de soin

Chaque situation « dynamique » de travail suit une évolution qui peut être estimée mais demeure en partie imprévisible : le professionnel estime la poursuite de son activité à l'aide de déterminants internes et de déterminants externes qui renseignent la dynamique d'évolution de la situation. Le médecin estime par exemple la vitesse à laquelle le patient se videra de son sang lors d'une hémorragie ; le conducteur de train estime le moment opportun pour débuter un freinage avant l'arrivée en gare (Hoc, 1996). La régulation de l'activité dynamique est rendue possible 1) par des connaissances conceptuelles ; 2) par des règles et 3) par des automatismes. Certains types d'activités professionnelles semblent toutefois échapper à ces règles d'action.

L'incertitude, le « dérangement » et l'indétermination sont constitutifs de toute activité adressée à autrui (Maubant & Piot, 2011 ; Piot, 2011, 2018). Tandis qu'une situation dynamique peut être résolue en prenant en compte diverses variables, la situation d'interaction patient-psychomotricien semble revêtir une dynamique d'évolution spontanée. Des déterminants internes et externes permettent d'en estimer le déroulement, mais ne fournissent aucune certitude quant au déroulement selon ce projet initial. Selon les occasions, un patient-enfant peut adopter différentes réponses à une même attitude du professionnel. De la même façon, les états affectifs du professionnel peuvent le rendre disposé à agir d'une manière plutôt que d'une autre en fonction des situations et contextes qui s'imposent à lui. Un ensemble de facteurs entrent en compte dans le comportement de chaque protagoniste et empêchent le professionnel comme le patient d'être exactement « le même » d'une séance à l'autre : « *Les partenaires de l'interaction eux-mêmes font aussi partie du contexte avec leurs caractères personnels et sociaux ainsi que le type de relation qui sous-tend la rencontre* » (Cosnier, 1993, p. 27). Le professionnel est tenu de « parier » sur les réactions qu'il obtiendra à la suite de tel ou tel ajustement ou action (Champy, 2009).

L'ouverture de l'enquête nécessite la réunion de trois conditions : la perturbation objective de l'environnement, la perception par le sujet de l'aspect perturbé et son sentiment d'implication face à cette perturbation. Le choix est fait de considérer qu'une partie des ajustements menés par le psychomotricien dans l'activité conserve un caractère routinier lorsque les situations rencontrées ne le perturbent pas. En revanche, un seuil de perturbation propre à chaque professionnel semble permettre l'ouverture d'une enquête et l'engagement dans une autre forme d'ajustement si celui-ci provoquait suffisamment d'indétermination pour concerner le sujet.

La situation interactionnelle patient-psychomotricien est parfois la source de pleurs, cris, contacts corporels dans lesquels l'observateur perçoit une résistance, un désaccord entre les protagonistes. Une « synchronie interactionnelle » peut faire défaut (Cosnier, 1993).

Tandis que certains sont manifestes, la plupart des « problèmes » qui composent l'activité sont manifestés par des modifications microscopiques de l'activité : le psychomotricien « doit » adopter une réaction modulée et adaptée. L'émergence d'émotions est peu visible mais constitue une première grille de lecture permettant de repérer les dérangements de l'activité. L'extrait de matériau constitue un exemple prototypique de situation visiblement dérangée et permet d'envisager ses conséquences sur l'enquête potentielle de Carole (cf. Tableau 5, ci-dessous)[32].

Séquence d'activité Carole-Iris	
Déroulement de l'activité	**Verbalisations des protagonistes**
 Iris pleure, reste à sa place et regarde Carole. C. tend les bras vers elle, la regarde et lui fait signe avec les mains de s'approcher. Elle approche ses mains d'I. en faisant le même signe. I. pleure plus fort, tend les mains et tape sur celles de C. C. recule vite ses mains, fait « non » avec l'une d'elles en penchant la tête et en grossissant les yeux à destination d'I. Iris rassemble ses mains à la bouche et pleure plus fort. C. tapote un doigt sous son œil. I. se tourne et commence à partir. C. récupère la tétine d'I. tombée par terre. Iris se lève et se dirige vers son frère. Elle continue de pleurer.	C. : « <u>Viens voir</u> » C. : « regarde » C. : « regarde mes gros yeux »

[32] Cf. Annexe numérique B.

	C. pose la tétine par terre et prend I. par le bras. Elle l'attire vers elle. <u>Son visage est plus sérieux</u>. C. l'assoit sur ses jambes, dos à elle. Elle lui parle doucement.	C. : « <u>viens me voir, viens me voir</u> »
	I. crie et se penche en avant pour partir.	<u>C., plus fort</u> : « Iris »
	<u>C. se penche et l'encercle de ses bras.</u>	C. : « Iris, je vois que c'est difficile ».
	I. crie plus fort et se penche en arrière, C. met sa tête près de l'oreille d'I. et lui parle doucement. Elle <u>bouge très peu</u>.	
	C. prend le bras gauche d'I. et le ramène près de son corps. Elle repose ses deux bras sur elle et <u>reste très calme</u>, elle lui caresse la tête plusieurs fois en lui parlant doucement.	C. : « <u>Chu[:]t</u>… là… »
	I. tourne la tête de l'autre côté.	C. : « tu restes un petit peu là, le temps de te calmer » « quand ça ira mieux tu pourras aller jouer » « <u>chu[:]t</u> »
	I. se penche en avant et crie encore, C. lui caresse le dessus de la tête.	
	C. parle doucement et bouge très peu.	
	I. lève la tête vers sa mère et l'appelle.	I. : « maman »
	<u>C. hoche la tête, relâche son étreinte et lève la tête vers la mère d'I.</u>	<u>C. : « ah[:] »</u> « <u>très bien</u>, vas voir maman » « elle va te faire un petit câlin » « elle va t'aider à te calmer »
	C. l'aide à se relever, l'accompagne en position debout	
	C. suit des yeux I. qui arrive dans les bras de sa mère. Elle tape dans ses mains.	C. : « c'est bien[:] Iris[:] », « bravo[:] bravo Iris ».

<u>Tableau 5</u> : Exemple d'une interaction discordante entre Carole et Iris[33]

Dans cet extrait, la « synchronie interactionnelle » (Cosnier, 1993) est manifestement perturbée. La petite fille pleure, crie et s'énerve ; elle fuit, rejette, repousse Carole ; ses mouvements semblent réalisés avec force et énervement. La professionnelle parle doucement ; elle est calme, attire la petite fille, la prend dans ses bras ; ses mouvements sont amples, doux et continus. Pour l'observateur, les comportements des deux antagonistes de l'interaction semblent inconciliables. Tout se passe comme si les deux actrices ne pouvaient « s'entendre » ni communiquer. L'activité de la professionnelle peut être synthétisée comme suit :

> Carole observe Iris qui pleure, elle l'attire vers elle une première fois sans succès puis prend son bras et l'incite à s'asseoir contre elle. Carole semble se « forcer » à rester calme tandis qu'Iris pleure de plus en plus fort. Elle hausse parfois le ton mais demeure presque immobile. A la fin de la situation, elle agit rapidement et exprime un soulagement : « Ah, très bien ».

Des tressaillements ou durcissements de l'expression faciale signent une concentration plus marquée : « son visage est plus sérieux ». Les rares expressions verbales empruntées sont constituées de répétitions marquant une potentielle désorientation : « viens voir », « viens me voir, viens me voir » ou encore « chut », « chut ». Malgré le caractère évident de la perturbation de cette situation, seuls d'infimes indices permettent d'inférer au comportement de Carole un

[33] Dans tous les tableaux suivants, les éléments significatifs pour la suite du développement sont soulignés.

caractère perturbé. Ces microscopiques indices – dont la transposition à l'écrit de cet extrait peine à rendre compte – sont à considérer pour faire l'hypothèse que la psychomotricienne est embarrassée : *« Lorsque l'étonnement surgit, c'est bien souvent sous la forme de légères oscillations, d'un discret mouvement de recul ou d'hésitation plutôt que d'un bouleversement aisément visible »* (Thievenaz, 2017, p. 166).

Les verbalisations en entretien tiennent un rôle central pour renseigner le potentiel embarras vécu par la professionnelle. L'extrait suivant réunit les propos principaux de Carole, récoltés pendant son visionnage de l'extrait de séance précédent (cf. Extrait 9, ci-dessous).

> **Carole.** Elle est dans une posture qui est bien asymétrique où elle a (…) une répartition tonique qui est une répartition de grand de son âge et puis une seconde après elle est complètement dans un tonus pneumatique elle est complètement comme un tout petit dans un état d'explosion hypertonique interne. (…) A ce moment-là elle ne peut pas venir vers moi, moi je lui dis de venir mais elle ne peut même pas penser que ça peut être une bonne chose pour elle. (…) Donc en fait elle est là je la sens de plus en plus mal, donc moi là je veux l'apaiser. L'apaiser pour elle là ça va passer par une contenance de tout petit parce qu'elle est débordée par une émotion de tout petit. Moi je vais m'installer, je vais beaucoup m'arrondir je vais beaucoup la regrouper aussi je veux essayer de sentir si je peux l'apaiser et ne pas la laisser seule dans ce moment-là. (…) Là on va être vraiment dans des appuis particuliers, alors déjà un travail sur son propre corps. Et là on me voit moi m'arrondir, là je sais que je vais l'avoir donc déjà moi je lui fais le corps accueillant. Là moi je suis en train de chercher un appui pour moi au niveau des fesses, parce qu'il faut que moi j'aie des appuis solides pour pouvoir moi-même constituer un appui pour cette enfant, j'ai les pieds bien au sol et je vais vraiment accueillir cette enfant dans quelque chose qui tient au niveau axial et qui va faire un peu nid, qui va faire un appui. (…) Ca, il faut le faire avec son corps, il faut le faire avec son émotion, c'est-à-dire que là moi je suis touchée, je suis en alerte émotionnelle moi-même parce que je me dis « ohlàlà petite mémère » enfin bon, tout ça va très vite… (…) Donc la modification des pleurs, alors on le sent en fait, elle est complètement débordée par son émotion donc on se dit qu'il y a quelque chose qui est bloqué, elle est envahie par l'émotion donc elle ne pense pas grand-chose, et puis progressivement on sent, elle commence à avoir des petites asymétries dans son corps, elle fait des choses comme ça.
>
> **Marion.** D'accord, donc là tu le sens en fait.
>
> **Carole.** Ouais je le sens, bah oui parce que moi je suis obligée de m'adapter après. Elle commence à faire des asymétries donc elle régule quelque chose, elle est plus en apnée, et du coup le pleur change, on est plus sur du *(imite une respiration saccadée)* comme ça, on commence à être sur le *(imite une respiration plus longue)* et ça signe que CA Y EST, il se passe quelque chose. Et ça arrive après deux fois où je lui appuie sur la tête… en faisant une caresse, mais où il y a quelque chose qui *(souffle deux fois)* qui dégonfle un peu le poumon et qui vient faire un appui très archaïque au niveau de la tête, et donc là on sent que, d'ailleurs on l'entend très bien hein, le pleur module… qui ressemble plus à un sanglot qu'à un cri strident en fait, et là ben là il commence à se passer quelque chose, en fait.

Extrait 9 : Extrait d'entretien composite sur la séquence Carole-Iris

Cet extrait de verbalisation ne confirme pas explicitement la conduite d'une enquête. Il réunit toutefois un ensemble d'indices permettant de vérifier qu'une perturbation est perçue comme telle par la professionnelle et qu'elle « trouble » son action. Carole emploie le champ lexical de

l'inattendu en faisant référence à un événement qui intervient « une seconde après », dans lequel la petite fille est « de plus en plus » mal et ne peut « même pas » penser au bénéfice qu'elle tirerait à aller dans les bras de Carole. L'émergence d'une émotion est également mise en mots par Carole « je suis touchée, je suis en alerte émotionnelle » et accompagnée d'une exclamation « ohlàlà petite mémère ». La professionnelle emploie et répète des marqueurs d'accentuation : « complètement », « vraiment ». L'émergence d'une émotion est ici constitutive de la perception d'un obstacle, d'un « dérangement », d'une indétermination dans la situation de travail :

> Le doute, qui déclenche un combat pour y échapper, commence par une émotion réellement vécue. Ce qui fait l'objet d'un doute, c'est une situation, et le doute est une expérience proprement affective, se traduisant par l'hésitation, par la rétention d'un assentiment, par une tension éprouvée corporellement, etc. (Quéré, 2017, p. 63)

Les indices relevés indiquent la présence et le ressenti d'un obstacle qui perturbe le déroulement de l'action. La mise en mots constitue l'occasion pour Carole de rendre compte de cet empêchement. Elle semble également apporter des éléments qui déterminent les éléments constitutifs de ce problème (Fabre, 2017). La perturbation semble à l'origine d'une modification de l'activité, repérable dans la mise en discours et dans la conduite de l'activité : « *Le doute est un état d'inquiétude ; c'est une tension qui trouve expression et débouché dans les processus de l'enquête* » (Dewey, 1938, p. 63).

8.1.2 L'engagement dans une recherche de moyens d'agir

L'indétermination, l' « empêchement » ou l'inattendu vécus comme tels par la professionnelle ne suffisent pas à faire l'hypothèse que la professionnelle s'engage ensuite dans une démarche de résolution. Ils invitent à considérer le déroulement de l'activité afin de comprendre dans quelle mesure elle est remaniée.

Le caractère indéterminé de la situation est conditionné par l'existence d'une difficulté objective d'une part et qui « fait indétermination » du point de vue subjectif de l'acteur d'autre part (Dewey, 1938). Le problème ainsi perçu et vécu constitue une difficulté qui *empêche* l'individu de poursuivre son activité et aboutit à la nécessité d'une résolution : *« Les difficultés ne font penser que lorsque la pensée est l'issue nécessaire ou urgente, lorsqu'elle est la voie tout indiquée menant à la solution »* (1920, p. 195).

Dans l'extrait de matériau précédent (cf. Tableau 5, ci-dessus), Carole semble essayer plusieurs stratégies pour de rétablir un équilibre à la situation : elle prend le bras d'Iris et le ramène près de son corps, elle appuie sur sa tête, lui parle doucement, bouge très légèrement. En dépit de

son caractère faiblement perceptible pour l'observateur, la conduite de l'activité semble sujette à une modification. Un temps de quelques secondes est accordé par Carole à la recherche d'une solution pour apaiser les pleurs d'Iris.

Pendant l'entretien, des indices confirment son engagement dans une recherche de résolution. Les phrases significatives de Carole sont soulignées dans l'extrait suivant (cf. Extrait 10, ci-dessous).

> **Carole.** Donc en fait elle est là je la sens de plus en plus mal, donc moi là je veux l'apaiser. Moi je vais m'installer, je vais beaucoup m'arrondir je vais beaucoup la regrouper aussi je veux essayer de sentir si je peux l'apaiser et ne pas la laisser seule dans ce moment-là. (…) Là on va être vraiment dans des appuis particuliers, alors déjà un travail sur son propre corps. (…) Là moi je suis en train de chercher un appui pour moi au niveau des fesses, parce qu'il faut que moi j'aie des appuis solides pour pouvoir moi-même constituer un appui pour cette enfant, j'ai les pieds bien au sol et je vais vraiment accueillir cette enfant dans quelque chose qui tient au niveau axial et qui va faire un peu nid, qui va faire un appui.

Extrait 10 : Des expressions verbales qui soulignent l'engagement dans l'enquête

La mise en discours débute par l'expression d'un objectif : « je veux l'apaiser ». Carole indique ainsi un souhait d'agir, motivé par la perturbation rencontrée. Une activité de recherche de solution débute et poursuit l'objectif d' « apaiser » l'enfant : la perturbation initiale agit comme le moteur d'une nouvelle activité orientée vers une finalité distincte de la finalité du soin.

Carole indique « essayer » ou « chercher » diverses configurations corporelles et gestuelles. Plusieurs accentuations ou répétitions marquent un fort engagement dans cette recherche de moyens d'agir : « beaucoup », « vraiment… particuliers », « vraiment accueillir ». L'engagement de Carole semble correspondre à deux acceptions du terme : d'une part, il concerne le fait de réaliser, commencer une activité ; d'autre part, il concerne le fait de croire et s'investir. Ses verbalisations montrent sa pleine implication dans la résolution de la situation.

La résolution de la situation s'impose comme une *nécessité* afin que Carole poursuive son activité initiale. Celle-ci est nécessaire à la poursuite du soin mais aussi au rétablissement de l'équilibre organique – corporel, mental ou encore affectif – de la professionnelle. Une *« parenthèse intellective »* (Deledalle, 1967, p. 23) est ouverte, pendant laquelle la résolution de cette situation devient primordiale pour la suite de l'activité.

8.1.3 Un résultat sous forme d'unification de la situation

L'engagement dans un processus d'enquête est conditionné par le besoin d'un retour à l'équilibre situationnel, d'un aboutissement : l'enquête est organisée par la nécessité d'une

finalité. Le retour à un état d'équilibre – semblable à l'état initial, ou nouvellement créé – s'impose ainsi pour que le processus d'enquête aboutisse : il est possible d'envisager qu'une enquête est conduite *« dans la mesure où les opérations qu'elle comporte s'achèvent vraiment dans l'établissement d'une situation existentielle objectivement unifiée »* (Dewey, 1938, p. 169).

Un faisceau d'indices invite à envisager l'achèvement de l'enquête dans les extraits de matériaux précédents. Dans la conduite de l'activité (cf. Tableau 5, ci-dessus), une recherche de moyens d'agir est perceptible lorsque la professionnelle maintien la petite fille sur ses genoux, lui parle doucement et ramène ses bras vers elle. Lorsqu'Iris dit « maman », Carole modifie brusquement son activité : elle laisse tout de suite partir la petite fille et exprime un soulagement à l'aide d'un « ah » accentué et prolongé. Iris ne pleure plus et Carole la félicite « bravo, bravo Iris ». Un accord est manifestement instauré entre les protagonistes, la situation semble retrouver un équilibre.

Lors de l'entretien (cf. Extrait 9, ci-dessus), la professionnelle précise sa perception de modifications d'indicateurs. Elle rapporte une perception nouvelle (« progressivement on sent des petites asymétries ») qui semble consécutive à son action de recherche (« après deux fois où je lui appuie sur la tête »). Carole conclue alors avec une force exclamative que « ça y est », « il commence à se passer quelque chose ».

Finalement, la situation semble « suffisamment » déterminée. Carole exprime une satisfaction sous forme de soulagement, qui laisse supposer la survenue d'un aboutissement à sa recherche de moyens d'agir. De même que l'indétermination de la situation à l'origine de l'enquête est à la fois objective et subjective, l'équilibre retrouvé à l'issue de l'enquête est à la fois objectif et perçu comme « suffisant » par la professionnelle : « *L'enquête s'achève quand elle parvient à quelque chose d'assuré »* (Dewey, 1938, p. 63).

En croisant les données d'observation et d'entretien, l'enquête conduite par Carole dans cette séquence d'activité peut être schématisée de la manière suivante (cf. Figure 6, ci-dessous).

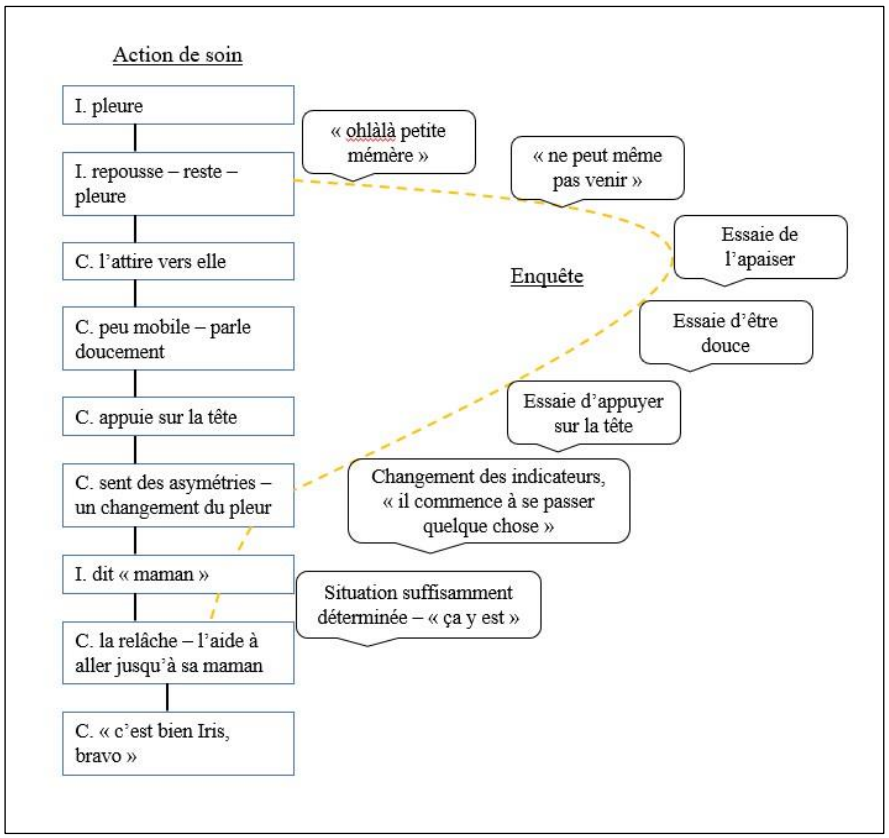


Figure 6 : Le déroulement de l'enquête conduite par Carole

La situation indéterminée débute par les pleurs de la petite fille. Lorsque Carole essaie de l'attirer, un choc émotionnel agit comme une indétermination et crée l'ouverture d'une enquête ou « parenthèse intellective », qui se détache de l'action mais y prend sa source. Carole institue le problème en comprenant que la petite fille ne peut « même pas venir » et n'est donc pas capable de se calmer seule. La professionnelle doit essayer de l'apaiser et met en place un ensemble d'actions dans ce but : elle l'attire contre elle, lui parle doucement ou encore lui appuie sur la tête. Au cours de la situation, les indicateurs changent et Carole explique qu' « il commence à se passer quelque chose ». Lorsqu'Iris dit « maman », Carole statue sur le caractère « suffisamment équilibré » de la situation, lâche et félicite la petite fille.

L'enquête trouve un aboutissement et ponctue la situation de moments où ça va « mieux », d'équilibres et déséquilibres successifs qui participent à la construction de l'expérience : *« Toutes les conclusions des enquêtes particulières font partie d'une entreprise continuellement renouvelée, d'une entreprise en pleine expansion »* (Dewey, 1938, p. 65-66).

La présence d'une ouverture, d'une démarche de résolution ainsi que d'une finalité invitent à supposer qu'une enquête est conduite par la professionnelle. Face à un empêchement d'agir manifesté par d'intenses pleurs de la petite fille et une rupture de communication, la professionnelle conduit une recherche au moyen de son corps. La nature des informations à l'origine de ce dérangement ainsi que des informations supports de la conduite de l'enquête restent à déterminer : « *Il suffit d'accepter ce fait indéniable* [que les fonctions biologiques] *sont des facteurs nécessaires de l'enquête et puis de considérer comment elles agissent dans la conduite de l'enquête »* (Dewey, 1938, p. 81).

8.2 Les canaux de l'enquête « à dominante corporelle »

Comme toute les enquêtes, celle du psychomotricien trouve son origine dans une situation conflictuelle. Le professionnel ne peut pas agir, est embarrassé par cette incapacité provisoire et s'engage alors dans une démarche de recherche pour rétablir ses capacités d'action.

Conformément à la conception proposée par J. Dewey, les éléments constitutifs de la situation embarrassée sont perçus par l'intégralité des organes et des fonctions de l'organisme. Toutes les fonctions qui composent l'individu sont mobilisées par le processus de l'enquête qui ne peut donc être qualifiée ni de « corporelle » ni de « cognitive » : « *Le premier postulat d'une théorie naturaliste de la logique est la continuité des activités et des formes inférieures (moins complexes) et supérieures (plus complexes) »* (Dewey, 1938, p. 81). De même, la nature des éléments de la situation ne peut être distincte de la façon dont ils sont perçus par l'individu.

Afin de de déterminer les structures et vecteurs qui participent à la conduite de l'enquête, les indices sont à rechercher dans l'ensemble des fonctions de l'individu. Pour répondre à des besoins d'intelligibilité, une distinction peut être provisoirement opérée entre les fonctions sensorielles, corporelles ou encore langagières. Le mode de perception des informations constitutives de la situation permet également de renseigner leur nature pour les besoins de l'étude.

Les interactions en milieu de soin sont constituées de multiples expressions corporelles ou langagières et mobilisent ainsi l'ensemble des fonctions de l'organisme : *« La communication interindividuelle de face-à-face est multicanale, elle se fait par des échanges où les productions verbales, les modulations vocales, les mimiques, les gestes, les regards se combinent à parts variables »* (Cosnier, 1993, p. 18).

Les variations et changements qui interviennent dans l'activité d'interaction sont de l'ordre du microscopique. Les changements de position des mains, d'orientation du regard, d'intensité de la respiration sont difficilement perceptibles par l'observateur ou le novice. Lorsque les psychomotriciennes mettent en mots leur activité, elles révèlent néanmoins l'importance de ces « petits » ajustements dans la réalisation de leur activité.

L'analyse constitue une ébauche pour la compréhension de l'interaction mettant en jeu le patient et la psychomotricienne. Tandis qu'un faisceau d'indices correspond à la conduite d'une enquête potentielle, le dispositif de recherche invite les professionnelles à mettre en mots l'activité d'interaction à laquelle elles participent. Les actions et perceptions qu'elles conduisent sont progressivement renseignées et affinées. Afin de rendre compte au plus près du mode de perception des actrices, les éléments sont présentés dans l'ordre révélé par l'analyse : du plus global, « flou » ou implicite au plus « précis », explicite et déterminé.

8.2.1 La place de la « sensation »

Une forte culture se manifeste dans l'utilisation d'un lexique technique partagé par les quelques professionnelles observées. La référence permanente aux émotions, aux sensations ou aux ressentis sature les discours de références imprécises qui semblent aller d'elles-mêmes mais dont il est difficile de s'assurer de la signification ou de l'objet désigné.

En portant un intérêt aux actions et à leur explicitation par les professionnelles, des régularités semblent se détacher dans le mode de conduite de l'enquête. Le tableau suivant met en relation la description d'une séquence d'activité avec l'entretien conduit à son propos. Il s'appuie sur une séquence d'activité conduite et verbalisée par Pauline. Les verbalisations en entretien sont un exemple emblématique de l'information principale mise en mots par les professionnelles.

La courte séquence d'activité présentée (cf. Tableau 6, ci-dessous) s'inscrit dans un épisode de quelques minutes pendant lesquelles Pauline souhaite faire agir son patient. L'observation seule des quelques secondes d'activité n'apporte pas de renseignement sur le processus engagé par la psychomotricienne. Lors de son visionnage en entretien, il incite toutefois Pauline à rendre explicite sa perception d'informations[34].

[34] Cf. Annexe numérique C.

Séquence d'activité	Entretien
Pauline montre du doigt les différentes étagères : « tu regardes bien, donc la dernière fois on avait fait quoi ? On peut changer aujourd'hui hein. Qu'est-ce qu'on avait fait la dernière fois, tu te souviens ? On avait utilisé quoi, comme jeu ? ». Elle tourne régulièrement la tête vers Amadou.  Pauline montre encore l'étagère, son débit de parole est soutenu : « ici on avait utilisé quelque chose, qu'est-ce qu'on avait utilisé ? ». Elle se tourne vers A. et le regarde. Il est debout, le dos courbé vers l'avant et la tête penchée vers le bas. Il met ses mains dans son dos.	**Pauline**. Tu vois <u>je sens qu'il n'est pas du tout disponible</u> en fait. Et le problème c'est que comme il est comme ça souvent dans chaque séance et qu'il ne veut pas, euh[:] je me sens toujours un petit peu obligée *(moulinet avec le bras)* de, d'interpeller[/] et de[:], tu vois de lui montrer des supports visuels, je… <u>en fait JE SENS *(claque plusieurs fois des doigts)* que la relation ne vient toujours pas, je sens que[:] qu'il n'est toujours pas dans le truc</u> et du coup ben, je continue d'essayer de restreindre un peu le champ de son visuel. A me regarder tu vois je pense que, et je pense que je parle beaucoup aussi pour ça, parce que euh[:] parce que c'est très compliqué d'être devant un jeune qui[:] qui est inerte et qui ne te renvoie rien… 

<u>Tableau 6</u> : L'utilisation de la « sensation » dans la conduite de l'enquête

Dans l'extrait d'entretien, un passage rapide semble significatif de la rencontre d'un obstacle : Pauline claque frénétiquement des doigts en disant « JE SENS que la relation ne vient toujours pas ». Elle utilise la répétition de l'expression « je sens », l'accentue et l'accompagne la deuxième fois d'un claquement frénétique des doigts. Ces manifestations comportementales évoquent deux fonctions correspondant à une potentielle enquête. D'une part, son action semble embarrassée, elle *sent* – et insiste sur ce terme – que quelque chose ne va pas ; d'autre part, elle cherche à l'aide d'un claquement frénétique des doigts comment agir.

L'extrait d'entretien permet de renseigner le canal par lequel Pauline récupère l'information liée à la situation : elle « sent » les éléments de la situation. Si diverses informations plus précises lui permettent de « sentir » que la situation « ne vient pas », la référence à une impression générale de la situation prédomine dans sa mise en discours.

Dans des entretiens conduits par M.-L. Gélard, D. Le Breton, F. Laplantine et J. Candau soulignent l'importance de l'intersensorialité. Selon eux, la tradition à penser les sens comme séparés ne correspond pas nécessairement à la manière de les vivre. La correspondance entre plusieurs flux sensoriels est nécessaire afin que ceux-ci « fassent sens ». Cette correspondance donne alors accès à une impression générale, directement perçue par l'individu comme sensée, significative (Gélard, 2017). F. Laplantine propose la notion d'*ambiance*, qu'il considère liée à

une perception « totale » de la situation par le sujet ajoutée à son propre rapport aux résultats de cette perception :

> La pensée occidentale ou occidentalisante dans laquelle nous avons été formés privilégie une opération qui est celle de la décomposition et de l'analyse. Or une ambiance, ce ne sont pas des sons + des images + des formes + des couleurs + des odeurs + une certaine intensité thermique mais un ensemble de rapports insécables et qui entrent eux-mêmes en relation (ou en résonance) avec la totalité de la sensibilité du sujet. (Laplantine, 2018, p. 60)

La perception globale de l'ambiance de la situation est rapide et fonctionnelle. Les perceptions forment un tout qui renseigne directement l'individu sur le caractère de la situation. L'activité des psychomotriciennes semble ainsi guidée par leur « sensation » générale face à une situation. L'attachement à la précision des composantes intervient dans un second temps lors des entretiens. Pour répondre à un objectif d'intelligibilité, les éléments constitutifs de la « sensation » sont distincts et définis à mesure que leur rôle est évoqué. Deux modes principaux de perception la sous-tendent : les gestes et la sensorialité.

8.2.2 L'implication du langage et des gestes

Que ce soit au moyen de mouvements faiblement perceptibles ou de grandes expressions, les psychomotriciennes agissent continuellement et dans l'ensemble des séquences d'activité au cours desquelles une enquête est conduite. La mise en mots de leur activité révèle systématiquement une tendance à l'action, au repositionnement, à l'attention voire à la mise en tension dès la perception d'une indétermination.

Certaines actions emblématiques sont révélées en premier lieu et retrouvées comme des régularités dans les discours des psychomotriciennes. L'extrait suivant illustre le recours à l'utilisation du langage. Il met en jeu Pauline et Amadou avant le choix d'une activité, en début de séance de soin (cf. Tableau 7, ci-dessous).

Séquence d'activité	**Entretien**
Pauline est accroupie devant A., qui est assis sur une chaise. D'une voix douce, elle lui dit : « Amadou, coucou. Tu viens ? On va pouvoir faire les jeux qu'on a fait la semaine dernière. » Elle le regarde : « On avait fait quoi, tu te souviens ? [.] Qu'est-ce qu'on avait fait comme jeu ? [.] Est-ce que tu te rappelles ? [.] Tu te rappelles ou pas ? » A. tangue légèrement sur sa chaise mais ne change pas de position. Pauline reprend : « On avait fait un petit peu le circuit[:] avec la moto[:] on avait fait les	**Pauline.** J'essaie de lui dire tout ce qu'il aime pour le faire revenir. (…) C'est… pour dynamiser un petit peu. Et comme lui il ne parle pas du tout en fait, j'ai l'impression que s'il n'y a pas cette <u>enveloppe sonore</u> un peu pour stimuler, après c'est peut-être moi aussi qui ai besoin de ça pour rester stimulée pendant la séance, mais euh… **Marion.** Oui donc c'est-à-dire le bruit quoi. **Pauline.** Oui j'ai l'impression que si je le laisse seul face à rien ça va être angoissant, et puis <u>le « allez »</u>, tu vois <u>je reformule</u> un petit peu et puis <u>j'essaie</u>

cou[/][:]rses de moto[/][:], on avait fait quoi d'autre [.] quand on se voit ? [.] On avait fait le tricky bille[/] ? »  Pauline tend la main, lui prend la main et se lève : « Allez viens, on y va. » A. se lève, Pauline met la main dans son dos : « Allez[\] on se met debout, t'es pas venu ici pour rester assis, hein. On vient en psychomot pour bouger un petit peu. Alors[/]. »	différentes intonations de voix et puis des choses un peu pour le capter quoi parce que sinon il est très inerte et c'est compliqué, donc euh voilà. **Marion.** Oui donc c'est une manière d'être en contact **Pauline.** Oui par la voix. Ça fait une enveloppe un peu sonore de contenance et comme je te dis là le « allez viens » était un peu plus dynamique, j'essayais un peu la contenance plus « bon on est tous les deux » donc j'essayais de jouer sur l'intonation de la voix, sur les paroles sur plein de choses et puis en fait j'ai essayé de voir euh… là où il accroche le plus à ce moment-là. Je pense que j'ai vu que corporellement il ne bougeait pas du tout en fait, je pense que… parfois quand je lui parle il me regarde il me dit oui ou non, et je pense que là ce n'était pas le cas. Corporellement, il est resté très fermé je me suis dit « allez, on essaie de le booster on fait une autre méthode ».

Tableau 7 : L'utilisation du langage dans la conduite de l'enquête

Dans cet extrait, Pauline se donne pour objectif de rendre Amadou acteur de la séance en lui demandant de citer les jeux faits lors de la séance précédente. Pendant la séquence d'activité présentée, Pauline est dynamique : elle change régulièrement de position, alterne entre regards au patient ou détournements et fait varier le volume et les intonations de sa voix.

La mise en mots de son activité invite Pauline à souligner l'importance de l'utilisation du langage dans sa recherche de moyens d'agir. Les mots et intonations sont utilisés dans l'intention de créer une « enveloppe sonore » stimulante. Elle se sert de différentes « intonations » afin d'être « contenante », de « dynamiser » ou encore pour voir quand Amadou « accroche ». Le son produit et l'intonation employée agissent comme un geste visant à « envelopper » et « dynamiser » le patient : Pauline utilise ainsi le langage en priorité pour sa dimension paraverbale.

En créant une enveloppe sonore, Pauline essaie également de « voir où il accroche » pour déterminer les éléments spécifiques de cette situation : elle indique notamment que « parfois quand [elle] lui parle il… là ce n'était pas le cas ». Une expérience de la classe de situations permet à Pauline de savoir à quoi s'attendre, mais aussi à quels éléments porter attention lorsqu'une situation rencontre un obstacle.

L'action langagière réalisée met en évidence les éléments importants de la situation. Elle permet à la psychomotricienne de mesurer la valeur des éléments constitutifs ou caractéristiques déterminantes de la situation et participe donc à la détermination du problème : *« Les symptômes suggèrent au médecin certaines hypothèses, mais inversement, c'est la connaissance des maladies* [ou des situations] *possibles qui oriente la sélection de ce qui vaut comme symptômes »* (Fabre, 2017, p. 33).

Dans l'extrait suivant, Fanny et Doria sont installées au sol et participent à une situation de bercement. C'est la fin d'une séance de soin dynamique, dans laquelle Doria a été régulièrement agressive (cf. Tableau 8, ci-dessous).

Séquence d'activité	**Entretien**
Doria s'installe sur la cuisse gauche de Fanny. Fanny l'aide à s'installer puis prend les jambes et le dos de D. dans ses bras.  D. est enroulée et posée sur les cuisses de Fanny, tandis qu'elle lui demande : "qu'est-ce qu'on chante ?" D. repose son dos sur le bras de F. Elle regarde son visage et réajuste le tee-shirt qu'elle tient dans ses mains. F. se balance d'une cuisse sur l'autre et commence à chanter. Elle chante et se balance, modifie sa position vers la gauche mais poursuit son balancier. D. regarde autour d'elle et regarde à nouveau le visage de Fanny. Elle mâche son doigt, réajuste son tee-shirt. Fanny chante et se balance. D. manipule toujours son tee-shirt ou regarde autour d'elle. Doria fait un geste brusque avec son bras droit,  Fanny détourne très rapidement la tête sans arrêter sa chanson ni son balancement. Alors que Fanny termine sa chanson, elle cesse son balancier, se penche un peu plus sur la gauche et rapproche son visage de celui de D.	**Marion.** Là moi, juste en regardant comme ça, ça me donne l'impression qu'elle est dans un berceau… toi tu es immobile ? Qu'est-ce que tu fais quand tu la berce ? **Fanny.** Bah déjà c'est moi qui imprime un peu le mouvement gauche-droite avec mon bassin, donc c'est vrai que je fais ça, après c'est vrai que j'essaie d'être contenante au niveau de mon toucher… enfin d'avoir à la fois une surface d'appui assez large et pas de la prendre du bout des doigts comme je pourrais le faire quand je la repousse ou des trucs comme ça, et euh… et aussi de favoriser l'enroulement enfin des postures dont on sent qu'elle a besoin, enfin des postures de rassemblement quoi, autour de l'axe et autour de… favoriser ne serait-ce qu'elle puisse mettre sa main à sa bouche ou des trucs comme ça, enfin c'est vrai que je crois qu'à un moment je redresse un peu son coude juste avant pour permettre ça parce qu'elle a tendance à être aussi explosée… à ce niveau-là. **Marion.** Donc toi tu fais attention à quoi quand elle est comme ça ? **Fanny.** Bah en fait je fais surtout attention à.. sa posture à elle, si je trouve que sa posture elle est physiologique et si je trouve que sa posture lui permet d'avoir un sentiment de contenance et de s'enrouler et si je sens qu'elle se détend.

Tableau 8 : L'utilisation de la gestuelle dans la conduite de l'activité

Dans cet extrait, Fanny et la petite fille sont en situation de corps-à-corps et de bercement. La professionnelle cherche comment s'ajuster « corporellement » à la petite fille. Elle chante et se balance de gauche à droite en rythme. Les protagonistes se regardent, font des gestes plus doux et semblent d'accord sur l'activité à réaliser. L'interaction se calme progressivement.

Lors de l'entretien, Fanny décrit sa réalisation d'actions discrètes pendant la séquence et qui restent invisibles pour l'observateur. Elle explique précisément le mouvement de balancement de son bassin et ses intentions de « favoriser l'enroulement », d'avoir un « toucher contenant » ou encore de « redresser un peu le coude » de la petite fille. Ces actions réalisées par Fanny sont enfin à l'origine d'actions chez la patiente, telles que l'enroulement, le « rassemblement autour de l'axe », l'éventuelle mise de la main à sa bouche.

Les modifications d'attitude chez la patiente constituent des événements dans l'activité de Fanny. Elles lui permettent d'inférer d'autres types de valeurs à ces informations : « je fais attention à sa posture… *si je trouve qu*'elle est physiologique et lui permet d'avoir un sentiment de contenance ». La valeur « forme de la posture » perçue par Fanny l'invite par exemple à inférer une valeur à un autre type de variable, celle du « sentiment de contenance » : *« les variables essentielles ne sont pas toujours accessibles ni pour l'action ni pour la prose d'informations. Il faut donc chercher les indicateurs qui permettront d'inférer leur valeur à un instant t »* (Pastré *et al.*, 2006, p. 166).

Dans les tableaux précédents, Pauline et Fanny semblent mettre en jeu un ensemble de gestes corporels et langagiers en réponse à la conduite d'une enquête. Les gestes et actions réalisées répondent à des intentions liées au soin mais servent aussi la recherche de moyens d'agir : à l'aide du langage, Pauline détermine les éléments et conditions du problème ; en utilisant une gestuelle précise, Fanny renseigne la valeur des variables auxquelles elle porte attention.

Les actions corporelles sont sous-tendues par une activité de perception d'informations : elles sont à la fois la cause et la conséquence. Elles participent ainsi à l'enquête et en constituent des canaux, des voies de transmission. Leur utilisation participe à la construction des données de la situation : *« Les données ne sont jamais données, mais construites, c'est-à-dire prélevées sur une masse d'informations ou recherchées par des observations ou des expériences, en fonction du problème à résoudre »* (Fabre, 2017, p. 30).

Des actions corporelles, langagières ou encore de contenance sont effectuées par les psychomotriciennes dans chaque situation embarrassée. Si elles participent au soin dans sa

dimension productive, elles semblent également agir comme vecteur d'informations dans la situation et permettent de récolter des informations de la situation pour agir, pour rechercher comment agir. Les modifications corporelles semblent fortement liées à la mobilisation de plusieurs canaux sensoriels.

8.2.3 L'utilisation de la sensorialité

L'impression générale et les actions corporelles sont au centre des verbalisations des actrices quant à la conduite de l'enquête. Elles fournissent des informations « globales » sur la situation ou permettent aux professionnelles de construire les éléments importants de celle-ci. En les incitant à décrire l'origine de ces impressions et actions, les psychomotriciennes désignent de plus en plus finement les éléments concrets qui orientent leurs actions. Des indications plus précises quant à la nature des informations recueillies et aux modes perceptifs engagés sont alors obtenues.

Dans l'extrait suivant, Pauline et Amadou interagissent en début de séance de soin et choisissent le jeu qu'ils vont effectuer. Tandis qu'aucun élément nouveau ne semble émerger dans l'observation de la séquence d'activité, l'entretien est l'occasion pour Pauline de décrire précisément « ce qui » oriente son activité (cf. Tableau 9, ci-dessous).

Séquence d'activité	**Entretien**
Pauline est debout, tournée vers A. et le regarde. A. est debout, le dos courbé vers l'avant et la tête penchée vers le bas. Il met les mains dans son dos. P. se penche en avant, les mains sur ses genoux, tête levée vers A. P l'interpelle : "Amadou. Est-ce qu'on avait fait les perles?" Elle se redresse et met la main droite sur les perles, puis reste dans la position et attend. A. lève la tête et ouvre plus grand les yeux : "oui" P. hausse les sourcils : "on avait fait les perles la dernière fois? [.] t'es sûr?" A. baisse la tête. P. "non[:] on n'a pas fait les perles[/]. Est-ce qu'on avait fait ça?" P. tapote de la main gauche un autre objet de l'étagère et regarde A. Il lève les yeux vers l'objet puis rebaisse la tête.	**Pauline.** Enfin je pense qu'à ce moment-là il a compris que moi j'avais compris qu'il avait pas compris la question et du coup je le sens encore se refermer et du coup je me dis « bon faut que je recapte le regard parce que là il y a quand même quelque chose qui se crée, il est d'accord pour me répondre » et pour, enfin on voit bien au niveau de la tête, il est déjà bien plus dynamique au niveau de son corps, la tête se relève beaucoup plus souvent euh moi je le regarde beaucoup plus du coup et je sens que là c'est le moment où il va y avoir des réponses et que je vais adapter au fur et à mesure mes... mes questions.

Tableau 9 : L'utilisation de la vision dans la conduite de l'enquête

Dans cet extrait, la séquence d'activité montre une interaction entre Pauline et Amadou. La psychomotricienne cherche manifestement à faire agir le jeune homme. Elle modifie sa position, se courbe pour le regarder puis se redresse et pointe un objet de la main en conduisant

un potentiel processus d'enquête. Tandis qu'elle « cherche » et essaie plusieurs moyens de le faire agir, Pauline indique en entretien les éléments qui retiennent son attention au cours de l'interaction : elle « voit bien » qu'il est « plus dynamique au niveau de son corps » et que « la tête se relève beaucoup plus souvent ».

Les informations perçues par le canal visuel indiquent qu'Amadou devient progressivement acteur de la situation puis s'en soustrait à nouveau. Elles participent pleinement à l'élaboration de l'impression générale de Pauline qui infère une signification aux informations sensorielles perçues et « le sent encore se renfermer ». Les informations recueillies par Pauline orientent son activité et sa recherche de moyens d'agir en mobilisant le canal visuel.

> Le forgeron surveille son fer, sa couleur et sa texture, à la recherche des signes qui lui permettront d'en connaître l'état ; le médecin observe son patient afin de déceler des symptômes indiquant une évolution ; le scientifique se concentre sur son matériel de laboratoire et guette les signes de ce qui va arriver dans certaines conditions. Le fait même que l'observation n'est pas une fin en soi mais une recherche de preuves et de signes montre que l'observation s'accompagne d'inférences, de prédictions, en bref, d'une idée, d'une pensée ou d'un concept. (Dewey, 1920, p. 199)

Dans l'extrait suivant, Carole et Rayan jouent et interagissent de manière commune. L'entretien est l'occasion pour Carole de faire part d'une perception d'informations discrètes qui orientent sa conduite du jeu interactionnel (cf. Tableau 10, ci-dessous).

Séquence d'activité	**Entretien**
Carole est assise face à R. Ils jouent à un jeu d'empilement qui est posé sur les genoux de Carole. Elle pose sa main gauche sur le genou du petit garçon : « Ra[:]yan[/] ». R. tourne la tête vers la droite : « A[:]ah[/] ». Carole suit des yeux le geste du bras de R : « Bah oui[/]. Vas-y[\]. » Elle pointe du doigt l'endroit où R. doit empiler l'objet. R. ébauche le geste d'empiler, puis il fait un mouvement de bras et balaie quelques objets qui tombent par terre. Carole se redresse brusquement, hausse les épaules, écarte les mains d'un air d'incompréhension : « Oh[/] ! ». Elle se recule largement et lève les bras un peu plus haut sur les côtés, puis joint les mains devant sa bouche d'un air théâtral . Elle se penche en avant vers le visage de R. : « Qu'est-ce que tu as fait ? » Elle tapote les joues de R., qui lève les yeux vers elle. Elle poursuit : « Tu as tout fichu par terre [\]. »	**Carole**. En fait je l'imite beaucoup hein (…) et je le fais parce que, je pense que j'ai pensé ça à ce moment-là, je pense que ce qui m'a déclenchée sur une imitation renforcée, c'est que lui m'a imitée verbalement. C'est-à-dire que j'ai dit, tu peux repasser si tu veux, j'ai dit « Rayan, donne » ou « Rayan », et lui il fait « Aah » *(intonation similaire)* c'est un enfant qui ne parle absolument pas hein, donc euh. Je pense que c'est ça qui me déclenche. Parce que c'est génial, je me dis, bon. (…) *(je remets la vidéo au moment qu'elle désigne)* Non c'est un peu avant je crois, c'est vraiment au moment du changement, je pense que c'est ça l'élément déclencheur, je crois. Au moment du changement… *(mouvement de doigt vers l'écran)* voilà *(sourire)* « Rayan ! » « Aah » il passe à quelque chose. **Marion**. Ah oui. Et on dirait que tu ne réagis pas sur le moment, quand il… **Carole**. Quand il vocalise, ouais. Mais je pense, regardes corporellement. Il y a le rythme qui change,

	regarde. Moi, là ça me transforme je pense, là il me transforme dans mon intention aussi. *(on regarde à nouveau le moment, Carole hoche la tête en me regardant à « Aah » ; elle dit « bah oui » dans la vidéo)* « Bah oui » *(en écho)*, je ne sais pas si tu as vu, voilà, il y a un changement.

Tableau 10 : L'utilisation de l'audition dans la conduite de l'enquête

Le jeu interactionnel engagé entre Carole et Rayan semble inchangé voire monotone. L'observation ne permet pas de rendre compte d'une modification de l'activité de Carole. A l'occasion de l'entretien, la psychomotricienne fait toutefois état d'un « changement » : « il passe à quelque chose », « ça me transforme ».

Lors du visionnage de la vidéo, Carole pointe le doigt vers l'écran et hoche la tête puis répète l'échange de sons « 'Rayan !' 'Aah' ». L'indice à l'origine du « changement » qu'elle désigne semble être une manifestation vocale de l'enfant. Le canal auditif est ici mobilisé de manière préférentielle et crée une perturbation dans l'activité de Carole.

La vision et l'audition semblent constituer des canaux sensoriels privilégiés dans la conduite de l'enquête. Selon la distinction proposée par E. T. Hall (1971), la vision, l'audition et l'odorat sont assurées par des « récepteurs à distance » et permettent de percevoir des objets éloignés. La mobilisation de ceux-ci compose l'intégralité des activités humaines, qu'elles soient interactionnelles ou non : « *Dans les conditions ordinaires de la vie, un courant sensoriel ininterrompu donne sa consistance et son orientation aux activités de l'homme* » (Le Breton, 1990, p. 102).

L'analyse des séquences d'interaction précédentes semble toutefois révéler l'existence de seuils d'excitation à partir desquels des indices perçus par les organes sensoriels deviennent significatifs pour les professionnelles. Dans l'extrait d'activité mettant en scène Pauline, la posture d'Amadou est sans cesse changeante mais certains mouvements de tête ciblés constituent pour elle des indices ; pour Carole, un échange sonore a lieu pendant toute la séance mais l'un des sons émis par Rayan est significatif pour son activité.

Loin de mobiliser séparément les canaux sensoriels responsables de la vision et de l'audition, les psychomotriciennes semblent avoir recours à la conjonction des signaux. A l'aide du renseignement de ces informations couplées, une dernière modalité sensorielle se détache enfin de l'analyse et est exceptionnellement mise en mots par les professionnelles. Le tableau suivant

illustre une séquence d'activité entre Carole et Rayan, puis l'extrait d'entretien au cours duquel Carole fait état d'une conjonction de modalités sensorielles (cf. Tableau 11, ci-dessous)[35].

Séquence d'activité	**Entretien**
Carole fait l'avion avec sa main droite. Elle termine son geste en touchant les lèvres de R., se recule très doucement et émet un son « Da[\] ». R. courbe légèrement son buste vers l'avant et Carole observe son visage. R. enroule encore davantage son buste vers l'avant. Carole se recule légèrement et enroule un peu son propre buste : « Ah[:] tu te calmes un peu ça fait du bien[\] ». 	**Carole**. Je ne lui ai pas dit « bah tu t'effondre ». Il m'a semblé que l'équilibre n'était pas si mauvais que ça. Si j'ai dit « bah tu te calmes un peu ça fait du bien », c'est peut-être parce que je trouve que c'est une espèce de position intermédiaire qui tient, là. (…) j'entends en fait qu'il vide le volume d'air qu'il avait dans les poumons, mais il ne le vide pas très sèchement il fait *(souffle lentement)*. Ce n'est pas non plus *(souffle brusquement en se penchant en avant)* voilà, donc il fait quelque chose comme ça[:], donc il s'arrondit[:], mais le regard n'est pas complètement euh[:] sur le ventre, quoi. Ça tient quand même. Et du coup je pense… Tu vois en en discutant là avec toi, je pense que le fait que moi je  le fasse, je ne fais pas exprès de le faire, mais je pense que c'est un des éléments qui m'aide à savoir de quel ordre il est, ce relâchement. C'est-à-dire que comme moi je le fais, je sens sa douceur, à ce relâchement, et je pense que je sens que ce n'est pas un effondrement, et c'est comme si ça passait par le miroir de mon propre corps pour que je puisse traduire ce qui se passe, en  fait. J'ai besoin que ce soit d'abord corporel, dans mon corps à moi, pas seulement dans la manière de le regarder, pour pouvoir dire « ah bah tu te calme un peu » (…) je pense que j'ai besoin de l'éprouver corporellement, pour identifier ce relâchement.

Tableau 11 : L'utilisation de la proprioception dans la conduite de l'enquête

Dans cet extrait, l'activité interactionnelle entre Carole et Rayan semble trouver un aboutissement. Celui-ci est manifesté par une intervention verbale de la psychomotricienne : « Ah tu te calmes un peu ça fait du bien » ainsi qu'un relâchement perceptible de la part des

[35] Cf. Annexes numériques D et E.

deux acteurs. La mise en mots de Carole est toutefois nécessaire pour déterminer « ce qui » se passe pendant la séquence.

Au cours de l'entretien, Carole semble construire son propos à mesure qu'elle l'énonce. Elle explique « entendre » le soupir de l'enfant, « voir » l'enroulement de son buste et accompagne ces explications d'actions corporelles : elle imite le souffle entendu, se penche en avant lorsqu'elle évoque l'enroulement de l'enfant. Carole conclue son propos en exprimant un nécessaire recours à son propre corps comme référentiel : « j'ai besoin que ce soit d'abord corporel, dans mon corps à moi ». Les sensations issues de différents organes sensoriels sont mises en correspondance avant d'être interprétées.

E. T. Hall propose de considérer la peau, les muqueuses ou encore les muscles comme des « récepteurs immédiats » dont l'utilisation permet de percevoir le monde proche (1971). Dans l'exemple de Carole, le toucher ou les mouvements corporels réalisés sont ainsi vecteurs de messages. Ils lui apportent des renseignements sur sa propre sensibilité profonde, la position de ses membres ou la tension de ses muscles et organes internes.

Carole utilise les informations issues de son propre corps afin d'inférer une valeur aux potentielles informations issues du comportement de son patient : « je pense que [faire comme Rayan] est un des éléments qui m'aide à savoir de quel ordre est son relâchement ». Elle peut alors attribuer une valeur ou signification aux indices comportementaux de Rayan : « je trouve que c'est une espèce de position intermédiaire qui tient, là ». La valeur ou signification attribuée par Carole à ses informations « internes » lui permet d'inférer une valeur et une signification aux mêmes variables relatives au comportement de son patient. Le mouvement est ici mobilisé comme vecteur d'informations perceptives.

Au carrefour entre le mouvement et la sensorialité, Carole investit une modalité perceptive liée à la sensibilité profonde ou proprioceptive. Celle-ci est désignée par A. Berthoz comme la théorie motrice de la perception ou « sens du mouvement » : *« La perception n'est pas seulement une interprétation des messages sensoriels : elle est contrainte par l'action, elle est simulation interne de l'action »* (2008, p. 15).

La perception est au cœur de l'activité d'ajustement-désajustement des psychomotriciennes. Elle fait appel à des « impressions » en mobilisant conjointement un ensemble de canaux sensoriels, gestuels ou encore en faisant référence au corps des professionnelles. Le phénomène

d'auto-référence ou de mimétisme fait l'objet de démonstrations dans toutes les situations interactionnelles.

> Il est fréquent que les interlocuteurs extériorisent 'en miroir' des mimiques, des gestes et des postures semblables à ceux de leur partenaire […] Ainsi c'est par son propre corps que l'on aurait connaissance du corps d'autrui : le corps est non seulement un support essentiel de l'activité mentale, comme le montre son rôle dans l'activité énonciative, mais aussi un instrument essentiel de l'activité relationnelle avec le monde et avec les autres. (Cosnier, 2007, p. 94)

De nombreux termes ou périphrases sont utilisés par les professionnelles pour rendre compte de cette modalité perceptive. Si elle est peu conceptualisée ou peine à être mise en mots, les professionnelles s'accordent toutefois à dire qu'elle constitue le cœur du métier. Elle traduit l'engagement, la « disponibilité » propre aux psychomotriciens.

La mise en mots semble limitée par le recours à de potentiels canaux pour lesquels la culture occidentale ne dispose pas de concept propre. F. Laplantine propose par exemple de considérer le souffle comme une composante du monde sensible et ainsi comme un vecteur d'informations. Concept inspiré de la culture chinoise, le souffle se rapporte à l'air, à la transmission ou encore à la circulation d'énergie (2018) et pourrait apporter un modèle d'intelligibilité non permis par la culture occidentale. La dimension affective semble également sous-jacente mais jamais nommée comme telle. Les émotions semblent toutefois prendre part aux proto-jugements, à l'attribution d'une valeur ou d'une signification dès leur perception (Quéré, 2017).

Une ouverture au « sensible », au domaine des sens (Laplantine, 2018) ou à la sensorialité concerne les deux individus de l'interaction. Dans ces situations, le professionnel cherche à inférer une valeur aux indicateurs au moyen de manifestations et d'interprétations. Dans les verbalisations des actrices, le primat est accordé à la « sensation ». La mise en mots révèle également l'intention qui sous-tend les actions et les informations récupérées par la sensorialité. Elles semblent intervenir dans le langage en référence à une hiérarchie de leur utilisation ou de leur conscientisation dans l'enquête : 1) se fier à l'impression ; 2) récolter des informations, construire ; 3) s'attacher aux détails.

Ces modes perceptifs sont agencés selon un principe d'économie. L'impression intervient dans un premier temps car elle est la plus facile à récupérer et est suivie de la récolte d'informations plus précises. La formalisation de ces informations est faible et peine à être réalisée par les professionnelles. Sans intervention de la conduite de recherche, la mise en mots n'a pas lieu. L'enquête est directement conduite au moyen de l' « éprouvé » : les informations sont perçues et exprimées par le corps, l'éprouvé et la sensorialité. L'implication du langage ou de la

conscience dans la conduite essentiellement organique de l'enquête questionne la cohérence avec le cadre théorique mobilisé.

8.3 Une activité qui « résiste » au cadre théorique de l'enquête

Le modèle universel de l'enquête théorisé par J. Dewey (1938) se réalise selon un schème constitué d'une succession linéaire d'étapes. L'ambition de proposer une logique théorique universelle impose à l'auteur d'employer une formulation rationnelle. L'objet de cette recherche comporte toutefois une part d'incertitude irréductible. Celle-ci est structurelle de l'interaction humaine, d'autant plus lorsque l'un des acteurs (ici, le professionnel) vise à « faire agir » l'autre (ici, le patient-enfant) et à influencer son action voire son développement (Rothier Bautzer & Piot, 2017). Rendre compte de cette activité d'interaction au moyen d'une rationalité objective se heurte donc à une large difficulté : elle est difficile à renseigner comme telle.

Les problèmes, obstacles et incertitudes rencontrés par les psychomotriciennes sont ouverts et se découvrent au fil des interactions. Aucune procédure ou algorithme ne leur permet d'agir de manière *a priori* certaine sur la situation et d'obtenir la modification souhaitée chez son patient. Les réponses apportées semblent ainsi diffuses, partiellement liées à la prédiction ou à la formulation d'hypothèses (Champy, 2015). Les activités perçues par un observateur comme hasardeuses ou intuitives semblent toutefois reposer sur une recherche élaborée d'indices et de moyens d'agir en fonction de ceux-ci.

A partir de la convergence d'indices exposés précédemment, il est possible de faire l'hypothèse que les psychomotriciennes mènent l'enquête en plusieurs occasions lors de l'activité interactionnelle qu'elles conduisent. La rencontre de perturbations, l'engagement dans une démarche de résolution et l'aboutissement – non systématique – de cette recherche permettent d'envisager le processus emprunté par les professionnelles. L'hypothèse repose sur la correspondance entre des indices issus de l'observation de l'activité puis de la mise en discours.

Lorsqu'il s'agit de nommer « ce qui se passe » au cours des ajustements réalisés, les psychomotriciennes rencontrent pourtant des difficultés. Lors de la conduite méthodologique et de l'analyse, tout se passe comme si l'activité d'ajustement du psychomotricien résistait au modèle théorique emprunté : « *L'activité* [est une] *entité qui déborde toujours les modèles cherchant à la formaliser* » (Leplat, 2005, p. 54).

Le caractère éminemment « sensoriel » et corporel de l'activité des psychomotriciennes semble pouvoir justifier l'obstacle de sa mise en mots : les sensations éprouvées par les

psychomotriciennes à l'occasion de leur activité interactionnelle « résistent » à la formalisation. Dans un entretien, F. Laplantine reconnaît cette difficulté de verbalisation des informations issues du « sensible » comme une composante de celles-ci : *« Le propre de la vie des sensations – c'est cela la difficulté –, n'est pas du tout du domaine du concept. Elles sont de la pensée, mais de la pensée en gestes, en mimiques, en sons et en images »* (dans Gélard, 2017, p. 66).

Le recours aux mots ainsi que le niveau de conscience impliqué dans l'enquête constituent des éléments singuliers qui restent à renseigner. S'il ne semble pas au premier plan, le langage apparaît tout de même comme une médiation par laquelle passe l'ajustement. Plus que comme un message adressé, l'aspect infra-verbal du langage prime dans l'activité des professionnelles : la prosodie, les intonations et les gestes appuyant le discours sont très utilisés par les psychomotriciennes qui peuvent ainsi « porter à distance » les patients, grâce à une dynamique manifestée par la voix.

Les paradigmes d'enquêtes proposées par J. Dewey dans *Comment nous pensons* (1910a) mettent également au premier plan le langage. En effet, le sujet observant les bulles sortant d'un verre ou encore celui devant rejoindre l'autre bout de la ville en un temps imparti se « demandent » et formulent pour eux-mêmes le caractère problématique de leur situation et l'ensemble de leurs suggestions à l'aide de mots.

Dans le cas des psychomotriciennes, la potentielle mise au second plan d'un langage porteur de sens et significations évoque la question du degré de conscientisation des sujets à propos de leurs ajustements et de leurs enquêtes. Quelle conscience a le psychomotricien de l'émergence d'une perturbation et de l'ouverture d'une enquête lorsqu'il ne la formule pas ?

En mobilisant le schème de l'enquête comme modèle d'intelligibilité de l'activité d'ajustement du psychomotricien, le concept théorique est mis à l'épreuve de situations d'interaction humaine par nature complexes et indéterminées. Si le schème proposé par J. Dewey constitue une base solide, il semble apparaître de manière complexe au sein de l'activité du psychomotricien et invite à en questionner quelques éléments théoriques.

8.3.1 Réinterroger le caractère linéaire de l'enquête

Comme exposé plus haut, les informations apportées par les professionnelles au cours des entretiens permettent d'envisager certains ajustements comme correspondant à la conduite d'une enquête en situation de soins. Les situations professionnelles sont renseignées du point de vue des canaux de transmission mobilisés, mais également du point de vue du déroulement

du processus conduit par les psychomotriciennes. L'analyse met en lumière quelques étapes du déroulement des séquences en suivant le modèle fourni par le schème de l'enquête (Dewey, 1938). Dans l'extrait d'entretien suivant, le discours de Fanny évoque quelques étapes assimilables au schème formalisé par J. Dewey (cf. Extrait 11, ci-dessous).

Marion. Ah, là elle se redresse elle… et toi tu ne changes pas complètement de… tu n'arrêtes pas ta chanson.

Fanny. Oui c'est rigolo, je n'arrête pas ma chanson.

M. Tu n'arrêtes pas ta chanson et en revanche quand elle s'assoit tu bouges ta jambe toi. Et, enfin là ça change tout, ce n'est plus du tout… ça reste une berceuse parce que tu chantes une berceuse mais…

F. Oui la dynamique…

M. Qu'est-ce que tu fais à ce moment-là quand il y a un truc qui change mais il n'y a pas tout, on sent un petit moment de flottement, enfin pas de flottement puisque ça continue…

F. Oui c'est vrai qu'à ce moment-là j'hésite à, soit à passer à une autre chanson qui pourrait être plus adaptée à la posture dans laquelle elle est, et en même temps je sens qu'elle est encore euh, enfin d'un côté moi j'ai pas terminé mon… couplet et je veux voir aussi comment elle réagit, enfin… je pense qu'à ce moment-là elle en a clairement assez, enfin comme elle recherche des temps de contenance et que ça lui permet de se rassembler et de se redresser, à ce moment-là elle doit en avoir assez profité et elle se redresse et voilà, et en même temps je vois pas d'inconvénient à continuer ma chanson… euh, voir aussi sa réaction quand je continue à balancer mes jambes, mais en même temps qu'elle n'est plus maintenue au niveau du dos, parce que là aussi il y a la question de l'axe, voir justement pour le coup ce que ça peut travailler de la façon dont elle peut prendre des appuis dans cette posture-là, et finalement elle ne se débrouille pas trop mal parce qu'avec un mouvement passif pour elle, que je fais au niveau de mes jambes, elle reste assez stable dans son assise et… et elle semble encore profiter de la détente de… de la chanson et même du balancement etc. Elle n'est pas non plus en hyperextension comme elle peut être euh, elle est juste bien dans sa posture mais pas… mais elle ne repart pas dans quelque chose de très explosé…

M. Et toi du coup parce que quand je dis moment de flottement en fait ce n'est pas vraiment... Ça semble bien parce qu'en effet comme tu le disais, elle ne sort pas complètement de la relation ou elle n'est pas complètement tonique, etc. Mais toi sur le moment, quand elle est proche de toi, plutôt dans du bercement et qu'elle se redresse, toi tu penses à quoi à ce moment-là ?

F. [.] Bah je pense que je pense entre guillemets aux options qui me sont présentées c'est-à-dire soit de changer de chanson parce qu'on est dans quelque chose de plus redressé et que c'est peut-être qu'elle vient chercher quelque chose qui est plus en mouvement parce que maintenant elle peut… elle peut être là-dedans ou à l'inverse continuer ma chanson parce que comme je te disais c'est juste qu'elle en a bien profité d'être dans un truc contenant etc., ça lui permet à nouveau d'être dans ses appuis à elle et que je pense que dans ses appuis à elle c'est aussi rassurant parce que.

M. Tu te dis tout ça toi pendant…

F. Bah alors je ne sais pas si je me le dis… très consciemment, mais en tous cas je ne vois pas ça comme négatif qu'elle arrête d'être dans un truc beaucoup plus détendu et, parce que c'est aussi un travail qu'elle puisse avoir des appuis par ailleurs.

M. Donc tu te laisses porter et tant que ça te semble plutôt positif…

F. C'est ça, tant que ça semble pertinent pour la séance, quoi.

Extrait 11 : La mise en mots d'étapes assimilables au schème de l'enquête

L'attention est portée sur une modification observable dans la séquence d'activité : Fanny chante une berceuse et berce la petite fille ; lorsque la petite fille se redresse, elle poursuit son chant mais modifie sa posture et sa gestuelle. Au cours de l'entretien, le discours de Fanny laisse entrevoir quelques indices d'un processus par lequel elle réalise son activité. Elle y indique « hésiter » entre deux options, chacune étayée par un ensemble d'arguments : 1) changer de chanson afin de s'adapter à la nouvelle gestuelle entreprise, car la petite fille semble avoir suffisamment profité du bercement ; 2) poursuivre le couplet qui n'est pas terminé et observer ainsi le comportement de la petite fille dans une nouvelle configuration, lorsque le balancement continue mais qu'elle n'est plus soutenue au niveau du dos.

La mise en mots de Fanny sur l'activité qu'elle conduit ne fait pas immédiatement apparaître la logique exacte mobilisée. Des bribes d'indétermination, de problématisation ou encore d'évaluation des solutions émergent tout de même de sa mise en discours et évoquent les étapes du schème formalisé par J. Dewey (1938) :

- Le redressement de la petite fille semble d'abord agir comme un élément inattendu, incertain et rendre la situation indéterminée du point de vue de Fanny. Bien que la mise en suspens de son activité ne soit pas directement observable, elle met en mots une hésitation, la rencontre d'un obstacle dont la survenue pourrait correspondre à l'étape de la *situation indéterminée*, la première du schème formalisé par J. Dewey (1938) ;
- Quelques éléments de mise en mots font ensuite référence à la mise en rapport du déroulement de l'activité avec les éléments constitutifs de la situation, « je sens qu'elle est encore… » et « je pense qu'elle en a clairement assez ». L'explicitation de ces éléments évoque une construction progressive du problème rencontré, correspondant à la *problématisation*, seconde étape du schème de J. Dewey (1938) ;
- Dans une autre phrase, Fanny examine la situation et parvient à réfuter ou affirmer un ensemble d'hypothèses : Dora n'est pas « explosée », pas en « hyperextension », elle est « juste bien dans sa posture ». Plus loin, elle met à l'épreuve plusieurs options en exposant les arguments de chacune et leur correspondance dans la situation : « je pense que je pense entre guillemets aux options qui me sont présentées. C'est-à-dire *soit* de changer de chanson parce que… *ou à l'inverse* continuer ma chanson parce que… »

Une étape de *raisonnement* semble ici conduite, consistant à confronter les solutions possibles afin d'opter pour la plus fonctionnelle d'entre elles (Dewey, 1938).

Le traitement des matériaux d'observation et d'entretien ainsi que leur analyse sont permis par leur saisie dans un tableau. Le déroulement de l'activité peut être interprété à l'aide d'indices évocateurs de la conduite d'une enquête et rapporté aux étapes potentielles de l'enquête conduite (cf. Tableau 12, ci-dessous)[36].

Ce qui se passe	Indices de la séquence évocateurs d'une enquête	Canal de conduite de l'enquête	Etape de l'enquête potentielle
F. poursuit son activité de manière aléatoire mais hésite. Pas d'étonnement très marqué mais réflexion.	Changements de disposition, d'activité	"réflexion" intériorisée (mais pas sous forme de langage) + perceptions de la situation (visuel, "sentiment")	Pense aux différentes hypothèses d'action (4) et détermine progressivement les éléments du problème (données + conditions) (2)
Opte pour une option : arrêt du balancement ; poursuite de la chanson	Regard de F. vers D. ; "je veux voir comment elle réagit quand je continue le balancement mais qu'elle est plus maintenue dans le dos"	perception : regard ; "je sens qu'elle en a clairement assez" ; "elle doit en avoir assez profité"	
Instant de mise en suspens de l'activité d'interaction	Mise en suspens	"je vois pas d'inconvénient" ; "elle se débrouille pas trop mal" "Je vois pas ça comme négatif" ; "tant que ça semble pertinent" : *sentiment immédiat que tout est bien.*	La situation est suffisamment déterminée (équilibrée) (5)
Retour de regard de D. vers F., F. reprend un élément de l'activité qu'elle avait arrêté			

Tableau 12 : Une analyse de l'enquête conduite pendant l'interaction

Fanny rencontre une situation incertaine et s'engage dans une recherche de moyens d'agir. Elle passe par des étapes orientées vers la résolution de la situation mais dont l'enchaînement ou le rôle exact échappe à l'analyse. Si le principe apparaît, l'enquête n'est toutefois pas formalisée ni conscientisée par la professionnelle. La forme de l'enquête semble singulière et reste à caractériser.

De potentielles étapes, fonctions ou *composantes* de l'enquête semblent se dégager lorsqu'elle explicite le cheminement de son action. Bien que leur enchaînement ne soit pas linéaire, chaque

[36] Le tableau d'analyse complet est à retrouver, cf. *infra* Annexe VI, p. X.

étape ou composante de l'ajustement des psychomotriciennes peut être conçue comme une fonction orientée vers la conduite de l'enquête. Chacune d'entre elles participe alors à la progression de celle-ci : *« L'activité humaine, entendue en termes de fonctions, ne se conçoit alors plus seulement dans un découpage d'unités d'activités mais comme* composition*, dans une dimension polyfonctionnelle de ses actes »* (Thievenaz, 2019, p. 187).

Deux difficultés s'opposent toutefois à la mobilisation fidèle du schème de l'enquête comme cadre d'analyse. D'une part, il est difficile de conclure sur le passage par une étape définie à partir des seuls propos de Fanny ; d'autre part, l'enchaînement des potentielles étapes de l'enquête ne semble pas respecter un ordre ni une linéarité donnée. L'analyse ne parvient pas à révéler avec certitude la nature ni l'ordre de succession des étapes de l'enquête. L'enquête à dominante corporelle des psychomotriciennes semble constituée par une organisation singulière, non linéaire voire potentiellement discontinue et itérative. S'il semble probable que la psychomotricienne « passe » par des étapes ou composantes telles que formalisées par J. Dewey, l'ordre de leur enchaînement reste indéfini et est potentiellement constitué d'ellipses ou de retours en arrière.

Dans l'introduction de sa traduction de *Logique, la théorie de l'enquête*, G. Deledalle (1967) opère une prise de distance avec la succession des étapes décrites dans le schème de l'enquête. Cette succession constitue en effet une théorie qui n'est pas strictement applicable selon un enchaînement linéaire dans les enquêtes conduites quotidiennement par les acteurs. Il propose notamment de considérer les étapes de l'institution du problème et de la détermination de sa solution comme une unique, constituée d'avancées et de retours entre ces deux activités mentales. Dans ce cadre, la « détermination du problème et de sa solution » se fait donc simultanément. Les solutions et suggestions apparaissent à mesure que le problème est déterminé et précisé, de la plus approximative à la plus juste et opérationnelle : *« Le logicien* […] *ne s'occupe pas de la suite temporelle des moments de l'enquête, mais de ses structures formelles »* (*ibid*., p. 17).

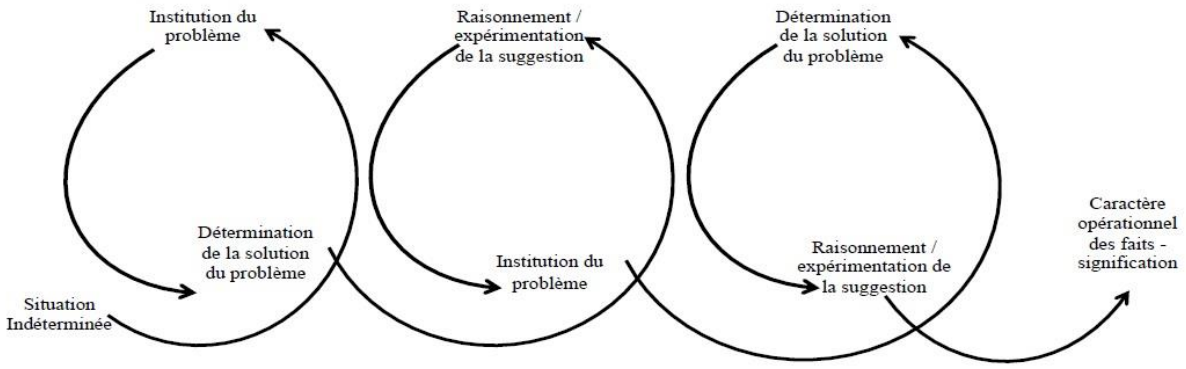


Figure 7 : Une conception itérative du processus d'enquête (Thievenaz, 2019)

Il est également possible d'envisager l'enquête comme un processus progressif et néanmoins constitué d'ellipses et de retours en arrière (cf. Figure 7, ci-dessus). L'individu peut alors réviser sa compréhension du problème ou encore sa comparaison des suggestions dans un ordre peu caractéristique, la conclusion de chaque étape étayant l'élaboration des autres selon une conception itérative de la démarche d'enquête (Thievenaz, 2019).

Le principe de l'enquête apparaît, mais la mobilisation de l'enquête comme cadre d'analyse fonctionnel pour les situations de travail des psychomotriciennes semble soumise à de nécessaires adaptations quant aux canaux qu'elle emploie, à sa forme, au niveau d'implication de la conscience de l'enquêteur ou encore du recours au langage.

8.3.2 Une « résistance » à la mise en mots

Les interactions entre patients et professionnelles se réalisent au moyen d'un mode de communication discret, régi par des règles peu formalisées – à l'opposé du codage du langage. Le message véhiculé par le langage corporel du protagoniste constitue une énigme pour chaque acteur de l'interaction. Des informations sont recherchées dans les dimensions non-verbales du langage, perçues et interprétées de manière corporelle et sensorielle. Le langage de l'interaction corporelle ou de l'inter-corporéité est déchiffré et compris par chacun en référence à sa propre corporéité et à ses manifestations émotionnelles (Cosnier, 1977 ; Cosnier & Huyghues-Despointes, 2000).

Le corps est l'instrument de transmission des messages d'un langage qui n'est pas verbalisé et dans lequel l'intervention de la conscience n'est pas documentée. Celui-ci est composé et peut être étudié du point de vue du lexique qu'il mobilise, des signifiants et signifiés utilisés en vue de la transmission ; du point de vue de la syntaxe, de l'organisation des propositions entre elles ; ou encore du point de vue de son sens final pour les acteurs de l'interaction. Le patient et le

professionnel décryptent réciproquement le langage et participent à son enrichissement progressif, à mesure de leur échange.

La perception ou le « ressenti » sont au cœur de la mise en mots des professionnelles à propos des séquences d'interaction qu'elles vivent auprès des patients. Le vécu de ces réceptions d'informations et leurs interprétations sont renseignés lors des entretiens. Toutefois, il reste difficile pour les actrices de rendre compte par le langage de « ce qui se passe » dans leur corps ou leur sensorialité au cours de ces ressentis. L'inscription de ces vécus semble se soustraire à l'utilisation de mots : *« L'anthropologie sensorielle* […] *apporte en effet les preuves d'une indépendance de la sensation sur le langage : une personne sait reconnaître une odeur, un goût, etc. et lui attribuer une valeur affective, sans pour autant savoir les nommer »* (Gélard, 2013, p. 15)[37].

Les dispositifs d'entretiens conduits à l'occasion de la recherche impliquent pour les professionnelles la transposition des messages corporels dans le domaine verbal. Elles semblent alors confrontées à une difficulté, à une « résistance » pour mettre en mots l'activité d'interaction et d'ajustement réalisée en situation de soins. Dans l'extrait d'entretien suivant, Carole prend la parole à propos d'un instant de la séquence d'activité observée, où elle touche le visage de Rayan (cf. Extrait 12, ci-dessous).

> **Carole.** (…) Parce qu'en fait il y a tellement peu de moments avec Rayan où on peut travailler quelque chose de l'interaction… parce qu'il n'y a pas de position intermédiaire, donc soit il est désintéressé soit il va faire une fixette, etc. Et en général dans les interactions il crie, il jette, il tape, etc. Et là il se passe autre chose, parce que lui il amène autre chose. Donc à ce moment-là je me dis : « qu'est-ce qui fait support pour lui ? », en fait. « A sa compréhension, au fait de le maintenir dans… » « bah tiens on ne va pas être dans se taper ou d'ignorer, on va essayer d'être dans autre chose ». Donc du coup je crois même que je ris, à ce moment-là. Et je pense qu'il y a un rire parce que l'idée c'est euh… « il y a d'autres… il y a d'autres choses émotionnellement possibles, dans l'interaction. » Et donc je vais aller chercher son visage aussi, parce que je veux que son regard tienne, hein, voilà. Donc il se repositionne avec sa main, je veux que son regard tienne, donc je vais aller le chercher sensoriellement, je vais aller toucher son visage, **parce que c'est là que ça se passe**. Et je veux qu'il continue de me regarder donc je m'écrase, presque, tu vois. Je me remets très près de lui, en fait, au niveau de l'interaction visuelle, et vraiment, j'essaie vraiment d'être à sa hauteur, les yeux dans les yeux, quoi.
>
> **Marion.** Et quand tu le touches comme ça, quand tu lui touches le visage, tu cherches quelque chose ?
>
> **Carole.** Oui je cherche en fait à ce que… je pense que mon intention c'est de lui dire « voilà on est tous les deux, on est très proches, on est proches à se toucher, on est dans une interaction

[37] Notons également la tendance à utiliser des adjectifs relatifs à un champ sensoriel pour qualifier des informations liées à un autre champ sensoriel : pour qualifier des sons, les musiciens s'appuient par exemple sur les adjectifs « mat », « rond », « chaud », « clair » ou encore « brillant », issus des champs visuels ou tactiles.

qui n'est pas celle de d'habitude, c'est pas, on est pas autour d'un objet, on est toi et moi et ce qui fait euh… l'aller-retour », parce que là c'était l'objet, moi j'avais l'intention qu'il mette l'objet… c'est l'objet qui faisait une sorte de médiateur relationnel, là il n'y a plus… Ce qui va circuler entre lui et moi c'est du corps, c'est de l'image du corps, avec aussi euh, de l'intention, de l'affectivité, de l'intention de la bienveillance etc.

Marion. Et qu'est-ce que tu cherches du coup sur son, sur son visage ou…

Carole. Donc du coup je veux qu'il sente aussi, c'est comme une caresse hein, donc c'est quelque chose de donné au niveau de l'affectif aussi, et qui va avoir pour objectif de l'intéresser, de tenir la relation, qu'il fasse peut-être le lien, un lien positif avec ce qui est en train de se passer là, qu'il soit motivé quelque part à rester dans cette interaction-là.

Extrait 12 : Une intention complexe qui sous-tend le langage corporel

Dans cet extrait, Carole est interrogée à propos du détail d'une interaction conduite avec Rayan : un moment où elle se penche en avant et touche sa joue droite de la main. Elle rend compte en mots de l'intention qui sous-tend la gestuelle employée : « je veux que son regard tienne », « je veux qu'il sente ». Cette intention semble claire et aisément verbalisable par la professionnelle.

Tandis que la séquence d'activité se déroule sans mot, la professionnelle utilise lors de l'entretien des phrases adressées à l'enfant pour appuyer son explication : « je pense que mon intention est de lui dire : "on est tous les deux, on est toi et moi…" ». Cette formulation sous forme de langage « intérieur » évoque une traduction verbale de l'échange corporel qui a eu lieu entre la professionnelle et l'enfant. La signification de l'échange gestuel faiblement perceptible par l'observateur peut ainsi être transcrite sous forme de phrases adressées. La mise en mots de la professionnelle dans l'espace de l'entretien se réfère à la situation vécue lors de l'interaction de soin. L'utilisation du présent de l'indicatif laisse supposer le passage par un « revécu » de la situation et pourrait signifier que la professionnelle utilise l'évocation (Vermersch, 1994).

En décrivant la gestuelle employée sous forme de langage « intérieur », Carole détaille les différentes fonctions liées à l'action « toucher la joue de Rayan ». Dans son sens premier, le geste correspond à l'intention de stimuler la joue, d' « aller le chercher sensoriellement » parce que « c'est là que ça se passe ». Le sens attribué par l'émettrice du message ainsi que les objectifs qu'il vise à remplir sont ici de « donner de l'affectif », « qu'il garde le regard » ou encore de « tenir la relation ». Enfin, Carole anticipe le retentissement de l'acte gestuel sur son destinataire, bien qu'elle ne renseigne pas les informations reçues : « qu'il fasse un lien positif avec ce qui est en train de se passer ».

Quelques raisons liées aux difficultés de transcription sont retrouvées dans le discours de Carole. Le contenu du message exprimé peut d'abord être trop riche : il tient en quelques gestes

microscopiques (avoir ses yeux près des siens – caresser la joue – avoir une attitude peu mobile) mais sa transcription verbale prendrait plusieurs minutes à être expliquée. Le contenu d'un message peut également manquer d'équivalent en termes de mots. Par exemple, le geste affectif de toucher la joue sera reçu différemment par le destinataire du message en comparaison à l'expression verbale « je suis avec toi ». Si le contenu est *a priori* équivalent pour l'émetteur, le canal de transmission implique une perception – et une déformation par le récepteur – différente. Le canal corporel semble parfois plus adapté à la transmission de messages : ce petit garçon aurait-il compris l'intention exprimée par la phrase « je suis avec toi » ; la verbalisation de cette phrase aurait-elle permis à la professionnelle d'agir « de manière ajustée » dans la situation ? Comme l'explique Carole dans ce même extrait (cf. Extrait 12, ci-dessus), le langage corporel et gestuel permet aux acteurs d'adapter le « contenu » du message à la dimension spatiale : elle indique « c'est là que ça se passe ».

Dans l'extrait suivant, Pauline explicite le déroulement de l'interaction conduite avec Amadou. Le langage corporel semble déductible par un ensemble d'indices qu'elle peine pourtant à mettre en lumière (cf. Extrait 13, ci-dessous).

> **Pauline.** Tu vois je sens qu'il est pas du tout disponible en fait, et le problème c'est que comme il est comme ça souvent dans chaque séance et qu'il veut pas, euh je me sens toujours un petit peu obligée *(moulinet avec le bras)* de, d'interpeller[/] et de[:], tu vois de lui montrer des supports visuels, je… en fait je sens *(claque plusieurs fois des doigts)* que la relation ne vient toujours pas, je sens que… qu'il n'est toujours pas dans le truc et du coup ben, je continue d'essayer de restreindre un peu le champ de son visuel. A me regarder tu vois je pense que, et je pense que je parle beaucoup aussi pour ça, parce que euh parce que c'est très compliqué d'être devant un jeune qui, qui est inerte et qui ne te renvoie rien.
>
> **Marion.** Oui. Et donc, et quand tu dis que tu as l'impression qu'il n'est pas disponible, c'est… parce qu'il ne te regarde pas, c'est ça ?
>
> **Pauline.** Oui c'est…
>
> **Marion.** C'est quoi en fait quand tu…
>
> **Pauline.** Bah je n'ai pas le regard, il touche ses mains, enfin je ne sais pas… corporellement je sens qu'il n'est pas là, voilà. Il… il ne regarde même pas ce que je lui montre en fait il est en train de regarder ses pieds euh, je pense qu'il est pensif qu'il pense à autre chose.
>
> Extrait 13 : La mise en mots du langage corporel

Dans cet extrait, Pauline explique « ce qui bloque » dans la conduite de l'interaction et précise progressivement les informations qu'elle perçoit et qui lui permettent de comprendre le langage corporel d'Amadou. Les informations corporelles semblent suffire à la compréhension : « corporellement je sens qu'il n'est pas là, voilà. » De nombreux marqueurs d'hésitation apparaissent au sein des phrases et rendent floue ou confuse la formulation de ses idées :

« bah », « euh » et quelques silences. Les moulinets, claquements frénétiques de doigts et manifestations gestuelles de Pauline laissent penser qu'un effort lui est nécessaire pour mettre en mots l'action réalisée.

Le détail des informations qui conduisent à la compréhension ne va pas de lui-même. Un effort est nécessaire pour que la professionnelle décompose l'impression générale en détails perçus et compris un à un. Cet extrait laisse penser que l'intention n'est pas, au départ, formulée en termes de mots. La psychomotricienne semble formaliser son intention sur le moment, pour les besoins du dispositif d'entretien. Le dispositif de recherche lui demande de recourir à la verbalisation, mais il semble que ce ne soit pas le canal spontanément mobilisé et privilégié. La professionnelle interagit avec son patient au moyen de canaux de transmission incorporés ; elle opère une transposition à l'occasion de l'entretien et cherche les mots à employer.

Lorsqu'une explicitation est demandée, les professionnelles peuvent mettre en mots la source de tel éprouvé considéré. Pendant l'activité elles utilisent toutefois de manière privilégiée le ressenti, l'éprouvé et l'impression générale. L'interprétation des messages est spontanée, directe et ne nécessite pas le recours à l'interprétation ponctuelle de chaque information perçue. C'est l'interprétation de la conjonction des informations qui prime et renseigne la professionnelle. Cette incorporation est donc double : « dans » le corps car la perception passe par la corporéité ; des informations entre elles car elles sont intimement liées et jamais considérées séparément. Les psychomotriciennes peinent à mettre en mots le langage corporel utilisé ou les enquêtes qu'elles conduisent : « *Le mouvement est toujours en lui-même une pensée agissante* […] *Immergé dans ses gestes et ses sens, il accomplit les mouvements appropriés comme s'ils se réfléchissaient d'emblée dans l'action* » (Le Breton, 2014, p. 25-26).

L'implication du langage est annexe, il intervient *a posteriori* et sur incitation extérieure. Pour Carole il intervient lorsqu'elle écrit le contenu des séances après-coup ; pour Fanny, lorsque le dispositif de recherche l'invite à mettre en mots l'évènement vécu. La pratique professionnelle semble faire intervenir *« une compréhension pratique du monde tout à fait différente de l'acte intentionnel de déchiffrement conscient que l'on met d'ordinaire sous l'idée de compréhension »* (Bourdieu, 2003, p. 197).

L'intervention des mots ne semble pas essentielle dans le cas des enquêtes conduites par les psychomotriciennes. Selon J. Dewey, l'utilisation des *idées* suffit en effet à la conduite de l'enquête, même si la nature ou la « forme » de ces idées n'est pas spécifiée. Le recours aux mots est rendu nécessaire par la communication *a posteriori* de l'enquête :

> Pour la mémoire et la communication, il est pratique d'avoir des mots qui résument un certain nombre de caractéristiques. Les classes étaient alors supposées n'exister que dans le discours. Plus tard, les idées ont été reconnues comme une sorte de tiers entre les choses et les mots.[…] Les idées générales sont utiles pour nous faire économiser des efforts : elles nous permettent de condenser des expériences particulières en ensembles plus simples, plus faciles à manipuler, et elles rendent également plus aisée l'identification de nouvelles observations. (1920, p. 208)

Le renseignement des composantes et du déroulement de l'enquête conduite en situation d'interaction s'oppose à une « résistance » de sa mise en mots. Sa difficile formalisation par les actrices invite à questionner le niveau de conscience impliqué dans la conduite de cette enquête.

8.3.3 Conscience et « sentiment immédiat d'harmonie »

Par définition, l'enquête est une « parenthèse intellective dans un contexte non intellectif » : elle a pour fonction de modifier l'action poursuivie par habitude à l'aide d'une mise-en-réflexivité. Il est possible de postuler que l'enquête correspondrait ainsi à une élévation du niveau de conscience pendant l'action, cette élévation constituant même le moyen par lequel l'acteur élabore de nouveaux moyens d'agir.

L'enquête du psychomotricien trouve sa singularité dans sa réalisation par une dominante d'informations sensorielles ou liées à l'éprouvé. La formalisation et la mise en mots de ces informations est difficile : lors des entretiens, les psychomotriciennes hésitent, usent de silences ou recherchent quels mots employer. Elles semblent ainsi « récupérer » les informations de l'enquête conduite pendant le soin. Comme l'exprime Carole dans l'extrait suivant, tout se passe comme si les professionnelles n'avaient pas directement accès, pendant leur action, à une formalisation des informations qui l'orientent (cf. Extrait 14, ci-dessous).

> **Carole.** Enfin bon, tout ça, ça va très vite et, c'est conscientisé en dehors des séances, hein, ça ne l'est pas pendant la séance. C'est-à-dire que le travail de conscientisation de ce qui se fait, il se fait en dehors des séances. Il se fait quand je pense à ce qui s'est passé, c'est pour ça que c'est si important d'écrire.
>
> **Marion.** Et donc pendant la séance, qu'est-ce que ?
>
> **C.** Pendant la séance on est dans le phénomène, on s'adapte avec tout ce qu'on a pu penser depuis des années et des années euh, voilà alors quelque fois on a des… voilà, on a des choses qui nous traversent et quand on a des choses qui me traversent je le parle, moi, systématiquement parce que comme je ne peux pas l'écrire, là, je suis pas dans le temps d'avant ou d'après je suis dans le temps de maintenant.
>
> Extrait 14 : La conscientisation de l'action en dehors de la séance

Carole conclut l'explicitation de son ajustement en disant que tout « va très vite » et n'est « pas conscientisé pendant la séance » de soin. Selon elle, l'ajustement est conduit à l'aide d'un

ancrage « dans le temps de maintenant », une attention soutenue à ses sensations et ressentis. Il ne fait donc l'objet d'une conscientisation que dans l'après-coup lors de moments de rédaction.

L'implication de la conscience pendant la conduite de l'enquête des psychomotriciennes constitue une question qui nécessite d'opérer des arrangements avec le cadre formel de l'enquête proposé par J. Dewey. Si le concept de conscient ou d'inconscient inviterait à s'appuyer sur une théorie psychanalytique, le choix est fait dans ce travail de mobiliser un ensemble de références cohérentes avec le cadre théorique de l'étude. La question est traitée en privilégiant un recours aux termes d'attention, de niveau ou degré de conscience ou encore d'incorporation. L'utilisation d'un étayage théorique fonctionnel est ainsi favorisée mais ne prétend pas traiter le problème de manière exhaustive.

Dans l'extrait d'entretien précédent (cf. Extrait 14, ci-dessus), il est difficile de déterminer si Carole peine à « conscientiser » l'ajustement ou l'enquête conduite. En effet, l'habitude d'action peut être assimilée à des *« schèmes opératoires incorporés »* (Kaufmann, 2001, p. 157) : sa forte incorporation et son fonctionnement selon un mode automatisé justifierait alors l'absence d'attention portée par Carole à l'action effectuée.

La conduite de l'enquête semble au contraire mobiliser l'attention de Carole : « pendant la séance on est dans le phénomène, on s'adapte avec tout ce qu'on a pu penser depuis des années (…) je suis dans le temps de maintenant ». Le temps de la situation semble réservé à la prise d'informations sensorielles ou au ressenti en vue de l'ajustement. Des processus ou compétences analysées dans ce travail au prisme de l'enquête semblent correspondre aux savoirs implicites définis par A. Savoyant (2008) ou aux compétences incorporées décrites par J. Leplat (1995). L'action peut en effet être implicite ou incorporée lorsqu'elle fait appel à la sensori-motricité de l'acteur. Son caractère incorporé la rend difficilement « dés-incorporable » ou transcriptible en mots.

Toutefois, l'action incorporée ne semble pas nécessairement assimilable à un niveau diminué de conscience ou d'attention. Les habitudes (Kaufmann, 2001) semblent ainsi faire appel à un niveau infra-conscient, dans lequel l'intervention de la conscience n'est pas effacé mais peut être partagé entre plusieurs activités. L'enquête conduite en situation de soin semble ainsi dédoublée et disposer d'un niveau de conscience qui permet le partage attentionnel. Si les compétences auquel fait appel la psychomotricienne sont incorporées (Leplat, 1995), la conduite-même de l'enquête l'est aussi.

L'enquête en tant que mode de construction des compétences est incorporée : elle s'inscrit très peu dans le discursif et dans le rationalisable. Le recours au mot est possible si un dispositif alternatif le demande mais il fait appel à des formulations imprécises, au silence et à l'hésitation. La rationalité de l'enquête n'apparaît pas clairement, le recours à la rationalité n'est pas classique. Le caractère difficilement « dés-incorporable » freine le recours à une dimension verbale. Pour J. Bruner, l'absence de recours aux mots et à la verbalisation ne semble pas questionner le recours à la conscience qui peut exister en deçà de l'utilisation du verbe et être « préverbale », par définition difficilement accessible par des mots (1996).

Selon J. Piaget (1967), chaque enfant traverse au cours de son développement un stade « sensori-moteur » dans lequel. Ce stade fait principalement appel à une conscience élémentaire, intervenant avant que l'enfant ait la capacité de se représenter son vécu. Il peut notamment percevoir une durée plus ou moins étendue, avant de connaître la notion de durée ou de pouvoir la mesurer. De même, lorsque des enfants jouent à envoyer une fronde sur une cible avant de maîtriser les concepts mécaniques qu'ils mobilisent, J. Piaget montre qu'ils ne le font pas « sans » conscience ou attention. C'est toutefois le passage à la verbalisation qui – pour les plus développés d'entre eux – leur permet de se représenter l'action effectuée et d'élaborer le concept qui la sous-tend (1974).

Pour G. Vigarello, il existe des représentations dont le vecteur principal n'est pas le verbe mais le corps ou l'affect. Une représentation – incorporée elle-aussi – est possible par l'entremise de la corporéité, bien qu'elle soit difficilement accessible par des mots à l'entretien. Il explique quelle forme elles peuvent prendre, notamment celle d'une impression générale ou cénesthésie :

> La cénesthésie accède ainsi à l'espace mental. Elle implique une « représentation », un effet d'ensemble aussi : un corps « mentalisé », redoublant le corps sensible, installé en repère et en projet. L'intériorité s'est redéployée : non plus la seule conscience du sensible, mais celle d'une topographie « intérieure », un volume, un espace personnel nouvellement désigné. (2014, p. 208-209)

Il est aussi possible d'emprunter l'illustration proposée par D. Diderot, sur la représentation des figures et caractères visuels par les personnes aveugles de naissance : une idée corporellement inscrite donne accès à l'individu aux concepts de direction, de ligne ou de courbe.

> Première question. Comment un aveugle-né se forme-t-il des idées des figures ? Je crois que les mouvements de son corps, l'existence successive de sa main en plusieurs lieux, la sensation non interrompue d'un corps qui passe entre ses doigts, lui donnent la notion de direction. S'il les glisse le long d'un fil bien tendu, il prend l'idée d'une ligne droite ; s'il suit la courbure d'un fil lâche, il prend celle d'une ligne courbe. Plus généralement, il a par des expériences réitérées du toucher, la mémoire des sensations éprouvées en différents points : il est maître de combiner ces sensations ou points, et d'en former des figures. (Diderot, 2000, p. 39-40)

La question du niveau de conscience semble ici concerner trois dimensions : 1) la conscience et l'attention impliquée dans la conduite de l'activité d'enquête ; 2) la représentation que s'en font les psychomotriciennes et 3) le résultat du passage à la verbalisation de cette activité lors des entretiens. La conscience et l'attention semblent impliquées dans l'activité, mais correspondent à un niveau qui autorise la poursuite de plusieurs actions simultanées. La représentation que se font les psychomotriciennes de l'activité conduite est largement « corporelle » et consiste donc en une impression, fortement incorporée. La mise en mots de cette représentation est ainsi confuse. Elle ne renseigne que partiellement sur l'activité conduite.

L'activité d'enquête fondée sur l'impression et l'appréhension générale permet d'envisager son rôle de proto-jugement : un indice à l'origine de l'émergence d'une émotion permet tout de suite à l'acteur de « se faire une idée », d'interpréter ou d'attribuer un sens à la situation : « *Les situations dans lesquelles nous nous trouvons sont imprégnées d'une qualité unique qui les spécifie, et c'est l'appréhension sensible de cette qualité unique qui est à la base du sens que prennent les choses pour nous* » (Quéré, 2017, p. 63). Pour J. Dewey, l'individu-organisme est à concevoir dans une continuité avec son environnement, mais aussi dans une continuité des fonctions biologiques qui le constituent. Le cadre théorique de l'enquête invite à considérer le corps holistique et non plus uniquement biologique : l'individu est en continuité avec son environnement ; le corps en continuité avec l'esprit ; les émotions en continuité avec le cognitif.

Comme il l'explicite dans ses articles *The reflex arc concept in psychology* (1896) et *Body and mind* (1928), l'étude de la conscience ou des « états de conscience » revient à une étude topologique et statique pour J. Dewey. Selon lui, considérer l'état de la conscience revient à considérer cette entité comme « externe » à l'expérience ou encore comme quelque chose qui la régit. L'étude sous forme de fonction est ainsi empêchée. Selon la même logique, une stimulation n'en est une que parce qu'il y a une réponse dans le cas de l'arc réflexe – que J. Dewey considère davantage comme un circuit réflexe (1896). Le primat est donné aux fonctions : *« Connaître, vouloir, sentir dénomme des états de conscience, non pas en eux-mêmes, mais en tant qu'actes et attitudes trouvés dans l'expérience »* (1910b, p. 218).

L'état de conscience constitue selon l'auteur un résultat méthodologique développé dans le mouvement et pour les fins de l'analyse psychologique (1910b).

> La question n'est donc pas celle du passage ou de l'articulation – problématique – d'une connaissance sensible immédiate à une connaissance intellectuelle médiate […], car il n'y a pas deux types de connaissance différant en nature, mais seulement deux modalités d'expériences des choses : les avoir (éprouver leurs qualités), les connaître (les mettre en

> relations avec d'autres expériences) – pour pouvoir les avoir à nouveau d'une manière plus contrôlée et enrichissante. (Malderieux, 2012, p. 1054)

L'enquête constitue également une globalité holistique : elle engage l'ensemble des fonctions de l'organisme sans que l'implication de chacune d'elles ne puisse être pondérée. L'aboutissement de la situation d'enquête ne fait pas nécessairement suite à une satisfaction cognitive ou verbale, mais peut correspondre à une impression générale ou encore à un *sentiment immédiat d'harmonie* dans la réalisation artistique :

> A cause de la relation entre ce qui est fait et ce qui est éprouvé, il y a, sur le plan de la perception, un sentiment immédiat d'harmonie ou de discordance des éléments entre eux ; un sentiment de renforcement mutuel ou au contraire d'intrusion. Les conséquences de l'acte de fabrication, telles qu'elles sont ressenties, signalent si l'objet fabriqué fait progresser le projet en voie d'exécution ou bien s'il marque un tournant et une rupture par rapport à ce dernier. […] Le désir qui pousse à l'action se transforme en un désir d'un type d'action particulier qui débouche sur un objet satisfaisant sur le plan de la perception directe. Le potier façonne l'argile pour en faire un bol destiné à contenir du grain ; mais il le fait d'une façon tellement contrôlée par la série de perceptions qui s'attachent aux étapes successives de la fabrication, que ce bol acquiert une grâce et un charme durables. […] Il y a ainsi continuellement une contribution cumulative et réciproque entre ce qui est fait et ce qui est éprouvé. (Dewey, 1934, p. 104)

L'harmonie est ainsi un agencement nouvellement acquis et procure une satisfaction suffisante, un état d'équilibre ou d'homéostasie. En mobilisant un canal similaire à la perception, l'individu *sent* que « cela va mieux » et qu'il a la capacité d'agir en adéquation avec la situation.

La rationalité de l'enquête repose sur le caractère fondé ou expérientiellement vérifié de son résultat. L'aboutissement de l'enquête est *suffisamment satisfaisant*, renseigné par la conjonction des impressions cognitives, corporelles, sensorielles ou encore affectives. Le manque de verbalisation ne saurait réduire la légitimité d'une enquête ou expérience, bien que l'apparition historique du langage ait induit une distinction et une hiérarchie entre les activités « rationnelles » et les autres :

> Cette crise de conscience marquait un énorme progrès. Mais elle souffrait de deux défauts sérieux. Parce qu'on assignait un statut supérieur aux formes du discours rationnel, on les sépara des opérations grâce auxquelles les significations naissent, fonctionnent et sont mises à l'épreuve. (Dewey, 1938, p. 119)

Un ensemble d'indicateurs fondent l'éprouvé ou impression générale, mais la conduite de l'enquête se fait directement au moyen de cet éprouvé ou « ressenti » non segmenté. L'implication de la conscience semble reléguée au second plan dans les propositions de J. Dewey, au profit des applications, impressions et connaissances concrètes. Leur aspect fonctionnel du point de vue de l'action à réaliser est à privilégier : *« Il est raisonnable de rechercher et de choisir les moyens qui, avec le maximum de probabilité, conduiront aux conséquences projetées »* (Dewey, 1938, p. 66).

En donnant le primat au déroulement de l'activité et aux moyens nécessaires pour y agir, le cadre théorique de l'enquête laisse place à des propositions d'adaptations permettant une étude « au plus près » des caractéristiques de l'objet étudié.

8.3.4 Mobiliser le cadre théorique de l'enquête en l'ajustant aux spécificités du terrain

L'enquête des psychomotriciennes revêt quelques caractéristiques singulières, parmi lesquelles son absence de rationalité manifestée par sa difficile mise en mots, sa non-correspondance au schème de l'enquête formalisé par J. Dewey ou encore sa conduite selon un niveau infra-conscient ou d'un degré moindre d'attention. Bien qu'une recherche soit engagée et progresse au moyen de prises d'informations, sa stricte correspondance avec le cadre de l'enquête ne saurait être affirmée. Les difficultés de formalisation rencontrées par les professionnelles lors de l'entretien semblent soustraire une partie de l'enquête des psychomotriciennes à la rationalité deweyenne.

Ces éléments invitent d'abord à reconsidérer la correspondance de l'activité étudiée avec le cadre d'analyse emprunté : les faits sont-ils analysés selon un modèle adéquat ? L'enquête des psychomotriciennes doit rester une potentialité et constituer une proposition, un cadre d'analyse permettant une plus grande intelligibilité du processus d'ajustement conduit par les professionnelles. Toutefois, le principe de l'enquête ressort systématiquement de l'analyse : tandis qu'une majeure partie de l'activité de soin se déroule sans encombre, certains ajustements poussent les professionnelles « dans leurs retranchements » et font appel à une construction nouvelle, difficilement observable et verbalisable mais présente. Les psychomotriciennes recherchent un moyen de s'adapter en raisonnant à partir du problème posé par les éléments de la situation puis en modifiant leurs ressources.

Si le principe est fidèle, la dynamique de l'enquête semble singulière. L'organisation de son déroulement ou encore son mode de conduite permettent de renseigner une « forme » d'enquête possible. L'enquête peut ainsi être mobilisée comme cadre d'analyse, bien que sa forme schématique ne soit pas retrouvée comme telle dans la conduite de l'activité des psychomotriciennes. Une seconde proposition consisterait alors à apporter des éléments de complexification annexes à la théorie. Une opérationnalisation de l'enquête de J. Dewey semble nécessaire pour pouvoir la mobiliser comme cadre d'analyse favorable aux situations particulières qu'elle étudie.

Découvrir et renseigner les caractéristiques d'une forme d'enquête conduite à l'occasion d'une activité à dominante corporelle, sensorielle et affective participerait alors à l'enrichissement

voire à l'optimisation de son cadre d'analyse. En proposant un modèle universel de la *« logique théorique »* (Dewey, 1938, p. 167), la théorie de l'enquête répond à une ambition de réformer la logique. Un certain nombre d'enquêtes conduites en activité semble correspondre à la forme telle que proposée par J. Dewey : l'enquête du médecin du travail (Thievenaz, 2012) et l'enquête dans l'activité de création (Thélin-Métello & Thievenaz, 2021, à paraître). Le modèle autorise toutefois le chercheur à éprouver sa résistance à la réalité du terrain dans le cadre d'activités discrètes, peu formalisées voire « diffuses » : *« Il n'est donc pas souhaitable de chercher à retrouver dans la diversité des activités humaines la forme canonique de l'enquête ni l'ensemble des processus qui la composent d'un point de vue conceptuel »* (Thievenaz, 2021, à paraître).

Le cadre théorique constitue un essai logique philosophique, rationnel et universel. Sa mobilisation en vue d'une analyse des situations de travail nécessite une prise de distance de l'enquête telle que présentée et formalisée. Loin de vouloir faire correspondre la théorie de l'enquête aux données issues du terrain, ces éléments visent à rendre intelligibles les conditions dans lesquelles le cadre théorique est convoqué. Ils permettent d'éviter de « faire correspondre » tout activité étudiée à la théorie de l'enquête et ainsi de prendre le risque de travestir les faits.

Cet appui sur les faits et la convocation du cadre théorique en tant que modèle et principe adaptable aux matériaux empiriques semble enfin correspondre à l'idéologie de J. Dewey, fermement opposé aux auteurs *« moins attentifs que lui aux faits, plus enclins à leur préférer la cohérence des principes »* (Deledalle, 1998, p. 164).

La mobilisation de l'enquête comme cadre d'analyse de l'activité des psychomotriciennes nécessite d'intégrer un ensemble de propositions pour rendre compte de la singularité et de la complexité de cette activité discrète, sensible et à dominante corporelle. Le passage par des étapes du schème de l'enquête ainsi que leur enchaînement linéaire semble peu opérationnel du point de vue de l'activité étudiée. Celle-ci semble répondre à une structure plus diffuse, dans laquelle chaque étape est peu distincte des autres et se réalise selon une succession peu formalisable.

De la même manière, le processus réalisé ne prend pas toujours l'apparence d'une démarche purement rationnelle et rationalisable par le sujet qui la conduit dans l'action. Il semble nécessaire d'envisager une modalité d'enquête moins visible, moins rationnelle au moment où elle est conduite et qui fait appel au registre de l'infra-conscient. Les psychomotriciennes

semblent ainsi mobiliser une forme d'enquête nuancée ou intermédiaire, à mi-chemin entre l'enquête fortement rationalisée et l'absence d'enquête.

Pour conclure, les psychomotriciennes semblent mener l'enquête : des éléments suggèrent l'ouverture d'une enquête, l'engagement dans une recherche de moyens d'agir et un aboutissement de celle-ci. Ils invitent à faire l'hypothèse qu'une enquête est conduite par les psychomotriciennes en situation d'interaction de soin. Un ensemble d'informations sensorielles et motrices coordonnées en « éprouvé » ou impression générale oriente cette enquête menée par les professionnelles en situation d'interaction avec les patients-enfants.

Les psychomotriciennes conduisent ainsi une enquête singulière dont le corps et la sensorialité constituent des vecteurs. Cette enquête « résiste » à la mise en mots, sa rationalité n'apparaît pas directement lors de l'observation ni lors des mises en discours des professionnelles et elle est conduite à l'aide d'un *sentiment immédiat d'harmonie ou de discordance* impliquant un degré alternatif de conscience et d'attention. Des propositions sont ainsi suggérées pour enrichir le cadre de l'enquête à propos de registres ou canaux singuliers, de la rationalité de sa conduite et de l'organisation de ses composantes ou encore à propos de son caractère infra-conscient.

Si les caractéristiques de l'enquête peuvent être renseignées et séparées pour les besoins de l'analyse, le processus doit également être considéré dans sa dimension située. Son intervention au sein d'une activité de soin apporte de nouveaux éléments de compréhension sur la conduite du soin.

9 Les ajustements et les enquêtes en situation de soin : une occasion d'apprentissage

L'étude des ajustements corporels invite à considérer la globalité de la situation dans laquelle ils interviennent. L'observation de l'activité des psychomotriciens met en évidence la place centrale et primordiale du soin ainsi que sa constitution d'une interaction permanente et sans cesse ajustée. L'activité des psychomotriciennes est centrée sur le patient, son corps et l'interaction à construire en coopération. Les ajustements sont conjointement réalisés par le patient et la professionnelle, chaque mouvement de l'un des protagonistes exerçant une influence sur les mouvements de l'autre. Lorsqu'ils sont réalisés à l'initiative de la professionnelle, ces ajustements sont une conséquence des comportements qu'elle perçoit au moyen d'une attention portée sur le « ressenti » de l'autre comme du sien. Le dialogue et l' « accordage » par corps sont ainsi au cœur du métier et représentent le centre de l'activité : *« Quand deux personnes sont en présence, qu'elles en aient l'intention, la conscience, la volonté ou non, une communication a toujours lieu »* (Cosnier, 1977, p. 2035).

Le déroulement de l'action de soin peut aller de lui-même et se dérouler selon un mode « habituel » ; il peut également rencontrer l'imprévu et l'incertitude. Le soin nécessite alors d'opérer des modifications d'action de la professionnelle. Cette seconde partie de résultats se donne pour objectif de renseigner différents niveaux d'étude de la situation de soin et des ajustements qui s'y déroulent. Elle met d'abord en lumière les caractéristiques des situations de soin en psychomotricité. L'intervention d'ajustements habituels au cours du soin est ensuite renseignée et désignée par le terme « ajustements-de-soin », puis une seconde forme d'ajustements nommés « ajustements-enquêtes » et sous-tendus par l'intervention d'une enquête conduite au cours du soin.

9.1 La primauté de l'action de soin

Les ajustements et enquêtes étudiées dans ce travail n'interviennent pas indépendamment de la situation ou de ses conditions. Ils sont constitutifs des situations de soin et se réalisent selon leurs besoins et caractéristiques. Celles-ci se trouvent donc au cœur des données recueillies et leur documentation apporte des éléments de compréhension à propos de la dimension située des interactions et ajustements étudiés.

L'action de soin est ici entendue comme le contenu de chaque séance de psychomotricité au cours desquelles patient et professionnelle se rencontrent, interagissent et répondent à un

objectif de soin. Elle est le motif de la rencontre entre patient et professionnelle, l'objet du travail de la psychomotricienne.

L'interaction qui constitue le soin se trouve au premier plan des observations et des entretiens conduits. Elle est la préoccupation principale du professionnel, dont l'ensemble des actions est orienté vers la réalisation du soin. Des extraits d'entretien illustrent la place occupée par cette préoccupation (cf. Extrait 15, ci-dessous).

> **Marion.** Qu'est-ce que tu as dans la tête pendant la séance qui te fait dire « on va faire telle chose, telle chose » ?
>
> **Fanny.** Bah en fait avec Doria c'est assez compliqué de déterminer ce qu'on va faire à l'avance parce que… selon sa disponibilité et selon son état c'est compliqué d'anticiper. Ce que je sais c'est que souvent j'essaie de reprendre les trucs que l'on a fait la semaine d'avant pour qu'il y ait un peu une continuité, et… et aussi que comme… l'objectif à l'origine c'est qu'elle se pose et que l'on puisse être en interaction positive, c'est aussi de trouver un médiateur qui permette ça. Donc parfois ça va être de chanter une chanson, parfois ça va être des jeux de rebondissement… et avec aussi la question du travail sur la contenance et sur l'axe qui est toujours… Qui est toujours un peu à rechercher, alors effectivement la contenance parfois elle va venir par la cabane ou par un tissu et parfois ça ne va pas suffire ou ça ne va pas lui convenir ce jour-là et parfois il va falloir… qu'elle soit dans les bras, etc.

Extrait 15 : Une préoccupation centrale et complexe pour le soin

Dans cet extrait, la demande de précision sur le processus à l'œuvre dans un moment précis de la séquence d'interaction conduit la professionnelle à donner une réponse à propos des objectifs généraux du soin. De fréquentes justifications théoriques ou techniques à propos du soin réalisé structurent les propos de la professionnelle au long de la recherche. Elle fait état des connaissances et actions habituelles qui orientent son activité auprès de cette petite fille qu'elle connaît depuis environ six mois. Enfin, Fanny situe ses actions par rapport à l'objectif initial du soin : « l'objectif à l'origine c'est qu'elle se pose et que l'on puisse être en interaction positive ».

La majorité des interactions de soin patient-professionnelle sont établies sur le long court. Chez les professionnelles observées, les séances de psychomotricité durent en général 45 minutes hebdomadaires. Le soin peut se dérouler sur une courte période de cinq à dix séances ou se prolonger sur plusieurs années dans le cas d'un suivi au long court. Les interactions et le soin s'enrichissent au cours du développement de la connaissance mutuelle des protagonistes du soin. Ceux-ci « apprennent à se connaître » et développent un registre d'interaction commun.

La connaissance mutuelle permet l'amélioration constante des moyens mis en œuvre par la professionnelle. L'action de soin ne répond pas à une prescription de travail (Leplat, 1997) mais

est laissée à l'évaluation de la professionnelle, souvent chargée d'effectuer un bilan psychomoteur à l'aide d'outils normés ou de grilles d'observation. Des objectifs ou axes thérapeutiques sont établis et continuent de se construire au cours du soin. Ils peuvent concerner un terme plus ou moins long, être « finaux » ou jalonner le soin.

Le patient en tant que protagoniste de l'interaction se trouve ainsi au centre du soin conduit par la professionnelle. Celle-ci élabore et réalise l'action de soin au moyen de 1) ce qu'elle comprend de ce que fait l'enfant et 2) de la réponse qu'elle y apporte. La construction du soin est conjointe et coopérative : il est le résultat d'une « co-construction » (Rothier Bautzer & Piot, 2017).

Cette construction coopérative est permise par l'interaction qui se réalise entre patient et psychomotricienne, c'est-à-dire les allers-retours dans lesquels un comportement de A induit un comportement de B et réciproquement, selon une évolution continue ; et dans laquelle les actions du professionnel sont sous-tendues par un objectif de travail, lié au motif du soin. Le tableau suivant met en regard les actions de Pauline et d'Amadou sur une courte séquence d'activité (cf. Tableau 13, ci-dessous).

Séquence d'activité Pauline-Amadou	
Actions d'Amadou	**Actions de Pauline**
Amadou est assis sur la chaise, recroquevillé vers l'avant, le visage dans ses mains.	
	Pauline est assise plus loin et l'appelle : « Amadou[:], qu'est-ce qui se passe ? »
Il ne bouge pas et garde le visage dans ses mains.	
	Pauline se lève et s'approche de lui. Elle s'accroupit devant la chaise d'A. et lui parle doucement : « Amadou, coucou, tu viens ? On va pouvoir faire les jeux que l'on a fait la semaine dernière. »
A. baisse ses mains sans changer sa position. Il a la tête baissée vers le sol.	
	P. : « on avait fait quoi, tu te souviens ? Qu'est-ce qu'on avait fait comme jeu, tu te rappelles ? Tu te souviens ou pas ? »
Amadou tangue légère ment sur sa chaise, sans changer de position.	
	P. tend la main, lui prend la main et se lève : « allez viens, on y va. »

Tableau 13 : L'alternance des actions de Pauline et Amadou en séquence d'activité

Dans ce tableau, l'interaction entre les protagonistes est illustrée par l'alternance des actions d'Amadou et de Pauline. Lorsqu'Amadou reste assis sur la chaise, chaque « action » s'inscrit dans une continuité comportementale. Toutefois, de nombreuses modifications de position de ses mains ou de sa tête – et probablement de ses mimiques, non renseignées dans les matériaux constitués – interviennent après chaque nouvelle action de Pauline. Quant à elle, la professionnelle modifie progressivement sa posture, ses paroles et ses gestes en réponse à chaque nouveau mouvement effectué par Amadou. Chaque action semble ainsi répondre à l'action précédemment effectuée par le sujet lui-même, mais également subir une influence de l'action de son protagoniste. Le soin repose ainsi sur le caractère continu et permanent de l'interaction et implique en permanence le patient et le professionnel, sans discontinuité ni interruption.

Comme toute activité adressée à autrui, la réalisation technique du soin s'accompagne nécessairement d'une dimension relationnelle en faisant appel à un *« double registre de compétences »* (Piot, 2009, p. 263). Dans la profession infirmière, ce double registre est symbolisé par l'utilisation conjointe d'un artéfact (tel que la seringue) et d'une dimension relationnelle mobilisant le langage ; pour l'enseignant le travail constitue une tension entre le registre didactique et le registre pédagogique (Piot, 2011).

Dans les soins psychomoteurs conduits par Fanny ou Pauline, l'un des objectifs « techniques » de l'action de soin repose ainsi sur l'instauration d'une relation de qualité : selon cette même logique, le psychomotricien agit donc au sein d'une activité répondant à un multi-agenda (Piot, 2011) constitué de soin et d'ajustement. Les dimensions technique et relationnelle de l'activité semblent toutefois faiblement distinctes, l'une assurant les fondations de l'autre.

La réponse aux registres relationnel et technique de l'activité est organisée au moyen d'une action conjointe sur plusieurs plans du soin, relatifs à la réalisation d'un objectif ou à l'ajustement à la relation. C'est le cas lorsque Fanny choisit des activités à effectuer (« la contenance parfois elle va venir par la cabane ou par un tissu […] et parfois il va falloir… qu'elle soit dans les bras») ou encore lorsque Pauline cherche comment mettre le patient en action.

L'activité de soin ainsi structurée est majoritairement composée de situations dans lesquelles la professionnelle doit élaborer une façon d'agir, de se présenter à l'autre ou encore de s'ajuster. Si l'ajustement est structurel de l'action de soin, deux formes d'ajustements se détachent de leur observation et analyse. Bien qu'elles semblent indissociables dans le cours de l'action, elles

sont ici distinguées pour favoriser leur intelligibilité. Il semble que deux types d'activités se superposent, soient conduites en même temps et se soutiennent mutuellement dans la conduite de l'action de soin : les « ajustements-de-soin » et les « ajustements-enquêtes ».

9.2 L'ajustement-de-soin

L'interaction est au cœur de l'activité de soin des psychomotriciennes et repose sur la réalisation de nombreux ajustements corporels, sensoriels ou moteurs. Ces ajustements prennent leur origine, se déroulent au sein de la situation et la constituent. Pour marquer leur appartenance et leur intégration dans la situation de soin, ils peuvent être nommés « ajustements-de-soin ».

Bien que la tâche d'ajustement semble singulière pour l'observateur non-initié, elle correspond du point de vue des professionnelles au régime habituel de l'activité. Le recours à ces ajustements-de-soin est quotidien, indispensable et structure la conduite du soin. Le caractère habituel de ces ajustements empêche toutefois les professionnelles qui les emploient de mettre en mots les processus qui les sous-tendent : ils sont fortement incorporés à l'action (Leplat, 1995). La forme de ces ajustements-de-soin, le type de besoin auquel ils répondent ou encore leur apport du point de vue de l'action de soin peuvent être déterminés.

9.2.1 Caractéristiques des ajustements-de-soin

L'interaction de soin est composée de corps-à-corps, parfois à distance, dans lesquels les sujets sont impliqués. Elle est faite d'une réciprocité, d'allers-retours entre des réactions de chacun et dispose ainsi d'une chronologie. L'ajustement est structurel de toute situation de soin en psychomotricité : il la compose en continu, répond au besoin permanent d'être « accordé » avec le patient. Le soin se réalise ainsi par l'accord, la coopération entre patient et professionnel. Il constitue un travail conjoint.

Au cours de ces interactions et ajustements, les sujets utilisent peu de mots. Ils communiquent essentiellement à l'aide de gestes, postures et mimiques peu intelligibles pour l'observateur. Tandis que la plupart des informations concerne une dimension corporelle et non-verbale, la communication et l'assurance d'une compréhension réciproque reposent sur un accordage ou une *« synchronie interactionnelle »* (Cosnier, 1993, p. 18). La dimension corporelle de l'interaction étant dominante, le recours aux ajustements semble évident pour les professionnelles mais résiste à la mise en mots.

Pendant l'observation des séquences d'activité, l'ensemble des gestes et positions employés par les psychomotriciennes semblent aller d'eux-mêmes. La majorité des corps-à-corps prend la

forme d'interactions évidentes ou naturellement accordées. Les nombreux corps-à-corps dans lesquels le toucher est impliqué suggèrent aisément le recours à une adaptation corporelle complexe. Les ajustements sont parfois moins évidents car ils impliquent un plus grand éloignement des sujets. Il est d'autant plus difficile d'observer que la psychomotricienne modifie son attitude – et par conséquent, d'observer « ce qu'elle » modifie. Toutefois, les verbalisations des professionnelles ne laissent aucun doute quant à l'implication de processus d'ajustements (cf. Extrait 16, ci-dessous).

> **Actrice 1.** Je suis épuisée par les séances de relax' et je ne suis pas du tout épuisée par des séances de jeu. Ce n'est pas du tout la même chose. Je ne porte pas le patient de la même façon. (…) j'ai eu une adolescente hier, je ne peux pas la toucher, bah voilà, je ne peux pas la toucher. C'est d'autant plus difficile, vous êtes vraiment à porter psychiquement quelqu'un qui est… euh voilà hein, donc il faut que vous soyez particulièrement enveloppant dans votre pensée et dans votre posture à distance.

Extrait 16 : Un ajustement nécessaire pour « porter psychiquement à distance »

Les informations des mises en discours incitent à supposer que chaque geste effectué par la professionnelle fait l'objet d'une adaptation particulière. Les tensions véhiculées par les mains lors d'un toucher, le choix d'une zone à toucher, la forme donnée par la professionnelle à une main qui touche en cas de manipulation sont autant d'actions modelées ou harmonisées. De même, avoir les yeux au même niveau que le patient, s'asseoir ou se lever, respecter le « rythme » du patient peuvent être étudiées comme autant de modalités d'ajustement.

Grâce aux données issues des entretiens, il est possible de renseigner l'activité qui sous-tend ces ajustements effectués par les professionnelles et de proposer des modèles pour *« l'ensemble des concepts organisant l'action et servant à la guider »* (Pastré *et al.*, 2006, p. 159).

Trois types d'ajustement paradigmatiques de l'activité des psychomotriciennes sont sélectionnés. Ils font régulièrement l'objet d'une évocation par les professionnelles et permettent de renseigner une action correspondant à un corps-à-corps, mais aussi une interaction éloignée. A partir du croisement des données issues d'une séquence d'activité entre Carole et Iris, le tableau suivant s'attache à proposer un modèle de compréhension de l'action de « portage » (cf. Tableau 14, ci-dessous).

Description de l'action, à partir des données d'obs.	**Modalités de l'action, à partir des données d'entretien**	**Fonction principale de l'action, à partir des données d'entretien**
Carole est assise par terre, elle assoit Iris sur ses jambes, dos à elle et lui parle doucement. Elle se penche et l'encercle de ses bras. Carole met sa tête près de l'oreille d'Iris. Elle prend son bras gauche et le ramène près de son corps. Elle repose ses deux bras sur Iris, reste très calme, puis caresse le haut de sa tête.	• S'arrondir : travail sur son propre corps ; faire le corps accueillant ; avoir des appuis solides (deux ou trois) ; avoir un axe du corps « qui tient » ; • La regrouper : lui donner un appui-fesses solide ; ne pas plier l'enfant avec les mains, ce sont les deux axes du corps qui vont se « mouler » l'un sur l'autre ; • Générer un contact à la fois ferme et enveloppant : coller l'axe de l'enfant sur son propre axe ; ne pas se raidir ; les mains seulement sur les parties périphériques du corps ; le faire avec son corps et avec son émotion.	Apaiser et « ne pas laisser seule » la petite fille.
		

Tableau 14 : Les modalités de l'action de « portage d'enroulement »

Le tableau met en évidence la complexité de l'action d'ajustement entreprise par Carole, tandis que l'observation ne rend compte que d'une part infime de ces multiples unités d'action. L'action de « portage » repose ainsi sur trois types de modalités ou unités d'action détaillées par Carole. La première, s'arrondir, concerne la mise en forme du corps de la professionnelle et requiert un ensemble de qualités « physiques » mais aussi liées à une dimension affective : « faire le corps accueillant ». La seconde modalité concerne l'induction d'une posture « regroupée » à l'enfant à l'aide d'un positionnement précis des mains. Enfin, le contact « à la fois ferme et enveloppant » concerne l'ensemble du corps et l'équilibre des tensions musculaires qui s'y trouvent.

Dans le tableau suivant, la seconde action paradigmatique à l'origine d'ajustements régulièrement renseignée par les psychomotriciennes concerne le « ressenti de la disponibilité » du patient. Elle s'appuie sur des matériaux recueillis lors d'une séance entre Pauline et Amadou (cf. Tableau 15, ci-dessous).

<table>
<tr><th>Description de l'action, à partir des données d'obs.</th><th>Modalités de l'action, à partir des données d'entretien</th><th>Fonction principale de l'action, à partir des données d'entretien</th></tr>
<tr><td>Pauline est debout, tournée vers Amadou et le regarde. Amadou est debout, le dos courbé vers l'avant et la tête penchée vers le bas. Il a les mains dans son dos. Pauline se penche en avant, les mains sur ses genoux, tête levée vers A. : « Amadou. Est-ce qu'on avait fait ce jeu ? »
</td><td>• Qu'il réagisse lorsque P. l'appelle : que le stimuler, l'interpeller, utiliser des supports visuels ne soit pas indispensable ;
• « Avoir » son regard : qu'il ne regarde pas ses pieds ; que P. « voie dans ses yeux » qu'il comprend ce qu'elle lui dit ; qu'ils partagent le regard ; qu'ils se regardent fréquemment ;
• Sentir qu'il est « présent » : qu'il ne soit pas « fermé » ; que son corps soit « dynamique » ; que la tête se relève ; qu'il initie parfois l'échange.</td><td>Evaluer la « disponibilité » de l'enfant</td></tr>
</table>

Tableau 15 : Les modalités du « ressenti » de la « disponibilité »

L'évaluation par le « ressenti » de la « disponibilité » du patient repose sur trois modalités pour Pauline. La réaction d'Amadou lorsqu'elle l'appelle doit intervenir sans nécessité de l'interpeller. L' « obtention » du regard est évaluée à partir de son orientation, de la fréquence du croisement des regards ou encore de « ce que » Pauline voit dans les yeux d'Amadou. Enfin, Pauline a besoin de « sentir » qu'Amadou est présent, notamment par une posture dynamique de son corps, de ses mimiques ou pas sa participation à l'interaction.

Ci-dessous, un dernier tableau met en évidence une action de bercement ou « enveloppement » réalisé par Fanny (cf. Tableau 16, ci-dessous). Les renseignements apportés en entretien permettent d'en proposer un modèle de fonctionnement.

<table>
<tr><th>Description de l'action, à partir des données d'obs.</th><th>Modalités de l'action, à partir des données d'entretien</th><th>Fonction principale de l'action, à partir des données d'entretien</th></tr>
<tr><td>Fanny aide Doria à s'installer sur sa cuisse gauche. Elle prend les jambes de la petite fille sur son bras droit, son dos sur son bras gauche. Fanny se balance d'une fesse sur l'autre en chantant doucement.
</td><td>• Adopter une position : imprimer le mouvement au niveau du bassin ; redresser les bras pour favoriser les postures d'enroulement ; « qu'elle puisse mettre ses mains à la bouche » ;
• Avoir un toucher contenant : une surface de contact assez large ; « ne pas la prendre du bout des doigts » ;
• Evaluer son attitude : regard plus apaisé ; abaissement du tonus, corps qui se détend ; tête suffisamment maintenue.</td><td>Diminuer l' « explosion » de la petite fille</td></tr>
</table>

Tableau 16 : Les modalités du bercement « enveloppant »

La modélisation de l'ajustement réalisé par Fanny met en évidence la conjugaison de préoccupations liées à son propre corps, au contact en jeu et aux attitudes de l'enfant. Fanny s'attache à effectuer un balancement régulier, tout en adaptant la forme de son corps aux attitudes de la petite fille : elle peut soulever ou tendre son bras gauche pour favoriser une attitude d'enroulement ou pour corriger le maintien de la tête. Ces gestes et modifications microscopiques font appel à un contact suffisamment large, dont la dynamique diffère d'un repoussement. La composante manipulatoire de cet ajustement-de-soin se réalise ainsi en référence aux concepts de portage physique et psychique ou *holding* et *handling* de D. Winnicott :

> Une mère qui, par identification à son *infans* (c'est-à-dire en sachant ce que le bébé ressent), est capable de tenir le bébé d'une façon naturelle, le bébé n'a pas à savoir qu'il est composé d'une collection de parties […] toutes ces parties sont réunies par la mère qui est holding (qui porte) l'enfant et, dans ses mains, elles se totalisent pour faire un. (cité par Lehmann, 2007, p. 175)

Les psychomotriciennes sont fréquemment conduites à évaluer la « disponibilité » de leur patient ou à réaliser des actions de « portage » ou d'enveloppement. Les tableaux précédents invitent à considérer ces actions paradigmatiques parmi les multiples actions d'ajustements corporels possibles. Ils mettent en avant une constitution probable, découpée en unités et sous-unités d'action dont chacune pourrait être davantage détaillée et précisée. L' « ajustement » semble ainsi concerner deux niveaux : le niveau de l'action globale, par exemple l'action de

« contenance » et le niveau de l'unité d'action, par exemple « regrouper » ou « envelopper » l'enfant.

Une part majoritaire mais discrète du comportement observable des professionnelles est impliqué dans la réalisation de ces types d'ajustement. Ils rassemblent une large palette d'unités comportementales, regroupant des modifications de position, de mimiques, voire d'intensité de respiration ou de tension musculaire (Cosnier, 1987).

La mise en place et la conduite de ces ajustements semble intervenir d'elle-même, de manière spontanée. L'ajustement constitue la réaction réflexe ou automatique à une information afférente liée à un « dés-ajustement » perçu par la professionnelle. C'est par exemple le cas lorsqu'Iris se trouve en « alerte émotionnelle », lorsque Doria est « explosée » ou lorsque Pauline doute de la « disponibilité » d'Amadou. En ces occasions, le recours à l'ajustement semble mobiliser un niveau minimal d'attention : réfléchi lors d'expériences de travail antérieures, il est désormais intuitif et ancré dans la pratique.

La conduite de cet ajustement *habituel* semble ainsi faire appel à un niveau infra-conscient et économe en ressources de régularités ou invariants sous forme d'unités d'action – voire unités d'attention. Celles-ci organisent la conduite de l'action pour la classe de situations donnée et forment un répertoire fonctionnel pouvant correspondre à une forme de schème (Vergnaud, 2011). Plus spécifiquement, elle est étayée par tout ce que la professionnelle connaît déjà de l'enfant et se déroule sur le mode de l'habitude (Kaufmann, 2001). Les ajustements-de-soin expriment ainsi une dimension « artisanale » du métier, étayée sur les informations sensibles de la situation. Les micro-ajustements posturaux des professionnelles en réponse aux micro-variations posturales des patients évoquent les discrets – mais décisifs – ajustements du souffleur de verre, la touche du violoniste (Sennett, 2010) ou encore la *main d'écoute* du masseur-kinésithérapeute (Buthiaux-Giraud, 2019).

Les ajustements-de-soin se déroulent spontanément en l'absence d'obstacle. Ils ont lieu au cours des situations évidentes, qui « rentrent dans le cadre », font appel à des ressources déjà disponibles et se constituent de nombreuses unités d'action corporelle ou comportementale discrètes ou microscopiques. Celles-ci se réalisent en l'absence de réflexion et peuvent ainsi composer l'intégralité du soin en y occupant une fonction essentielle de réalisation.

9.2.2 Une fonction productive remplie par les ajustements-de-soin

Les ajustements-de-soin composent la situation de soin et interviennent conformément aux objectifs de la situation. Guidés par les objectifs du soin, les ajustements-de-soin participent à la réalisation des buts et sous-buts de l'activité. Dans le cas de la situation décrite précédemment (cf. Tableau 14, ci-dessus), Carole se donne pour objectif de donner à la petite fille les moyens de réguler par elle-même les expressions de frustration. C'est en conformité avec cet objectif qu'elle opère une action de portage auprès d'Iris, constituée d'unités d'action favorables à l'ajustement.

Dans le tableau suivant (cf. Tableau 17, ci-dessous), la description d'une séquence d'activité entre Fanny et un jeune patient est analysée du point de vue des ajustements-de-soin qui s'y réalisent et de leur fréquence d'intervention dans la situation.

Comportement des protagonistes	Verbalisations des protagonistes	Objectif du soin	Modalité de l'"ajustement-de-soin"
F. glisse sur les fesse pour se rapprocher de C. Elle parle d'une voix mélodieuse.	F. "je vais le faire dans ton dos"	Faire rouler la balle dans le dos de C.	Se déplace, vocalise (intonation)
C. est assis, dos au mur et balance son buste d'avant en arrière. Il regarde devant lui, a un sourire sur la bouche.			
F. approche sa main droite, dans laquelle elle tient la balle, devant le visage de C. Il la regarde et s'adosse au mur.		Informer C. du massage à venir	Montre
C. penche son buste vers l'avant puis repose son dos contre le mur.	F. "il faut que tu t'avances pour que je fasse" "Ah, voilà"		
Elle pose la balle sur la main droite de C., tient son coude droit avec sa main gauche. Elle fait rouler la balle dans sa main droite, sur le poignet de C., en direction de l'avant-bras. Elle s'aide des deux mains.	F. "je remonte, je remonte, je remonte…"		Manipulation (tension musculaire, zone touchée), vocalise (débit)
C. est immobile, ses yeux navigant entre plusieurs points devant lui.			
F. reprend sa respiration lorsque la balle est au niveau du coude de C., il tourne les yeux vers elle, elle poursuit la montée de la balle en direction de l'épaule	F. "je remonte, je remonte, je remonte, je remo[:]nte…"	Attirer l'attention de C. sur la zone touchée par le massage	Manipulation, vocalise (intonation, débit)
A quelques centimètres de l'épaule, en poursuivant son chemin, F. demande. C. penche son buste en avant.	F. "attention je voudrais bien aller dans ton dos[/]"	Déplacer C.	Vocalise (intonation, signifiant)
C. tourne la tête vers elle mais regarde au loin.	F. "Ah[:] voilà[/]"	Encourager C.	Vocalise (intonation)
F. reste assise dans la même position, son bras tendu pour faire rouler la balle en haut du dos de C. Elle a la tête tournée vers lui.			Manipulation, regard, prise d'informations
F. le regarde, semble appuyer davantage la balle et avance son assise.	F. "Je passe, je passe"	Attirer l'attention de C. sur la zone touchée par le massage	Manipulation (tension), déplacement, vocalise (débit)
F. s'avance encore et se penche légèrement en avant, bras tendu, comme pour appuyer plus fort encore en descendant vers le bas du dos.			Manipulation (tension), déplacement, vocalise (débit)
F. regarde le visage de C. Regarde à nouveau sa main.	F. "je descends[:]" "Tout le long…"		Manipulation, regard, prise d'informations
F. se redresse et regarde le visage de C.	F. "… de ton dos[:]" "Oh! Jusqu'en bas!"	Attirer l'attention de C.	Arrêt de l'action, regard, vocalise
C. a un sourcil levé et regarde au loin derrière F. Il est appuyé sur la fesse gauche, le buste très penché vers la gauche, le bras droit est tendu et la main posée sur le genou droit. Il est immobile mais ses yeux changent régulièrement de direction.			
F. se reprenche un peu pour faire rouler puis se redresse pour regarder le visage de C.	F. "Qu'est-ce que je fais? Je remonte ?" "Je remonte, je remonte, je remonte[:]"	Stimuler la participation de C.	Attente
F. tend le bras gauche, change la balle de main, soulève la capuche de sa main droite, elle pose la main droite par terre, se tourne et approche son visage de C.	F. "je passe sous la capu[:]che" "hoplà"	Attirer l'attention de C. sur la zone touchée par le massage	Reprise de l'action, manipulation, déplacement, vocalise
C. conserve la même position.			

Tableau 17 : Un recours continu à l'ajustement-de-soin

Dans cet extrait, Fanny effectue un massage du dos au jeune garçon à l'aide d'une balle à picots[38]. Les objectifs visés par chaque action ainsi que les modalités de réalisation peuvent être détaillés. Si la conduite de l'interaction est séquencée en plusieurs sous-buts, ceux-ci répondent à un objectif plus global de l'interaction, que nous proposons de formuler comme la « prise de

[38] Balle de massage de petit diamètre dont la surface est texturée.

conscience de son dos par l'enfant ». Cette prise de conscience implique ainsi deux types d'action effectuées par Fanny : faire rouler la balle dans le dos de l'enfant à l'aide de pressions ou tensions adaptées et attirer son attention sur ces roulements. La répartition des ajustements-de-soin dans la séquence de soin se veut dense : chaque part de l'activité de Fanny est soumise à une adaptation de la tension des mains, du poids induit sur la balle ou encore de l'intonation employée.

Comme l'illustre cette situation, chaque action ou ajustement réalisé au cours de l'interaction remplit une fonction pour les besoins de cette interaction. Ainsi, Fanny, Pauline et Carole s'attachent à ne pas interrompre le caractère continu de l'interaction. Elles font régulièrement état d'une nécessité de réagir – de s'ajuster – à chaque action ou sollicitation de l'enfant pour « faire accusé de réception ». L'action d'ajustement-de-soin suit une logique de conduite ou d'accomplissement du soin et correspond ainsi à une activité productive. Elle est orientée vers la participation active à l'interaction conduite auprès du patient, vers la réalisation immédiate du soin ou encore *« orientée vers l'atteinte des buts en situation ainsi que la configuration des situations »* (Rabardel, 2005, p. 254).

De multiples ajustements-de-soin composent la situation d'interaction. Ils concernent des actions à dominante corporelle, faiblement verbalisées et dont la conduite fait appel à un niveau moindre d'attention ou de conscience. C'est la succession de ces ajustements-de-soin qui réalise le soin, en délivrant les réponses de la professionnelle et en l'intégrant aux allers-retours de l'échange. Si l'ajustement-de-soin est conduit selon le mode de l'habitude, un second type d'ajustement intervient lorsque les ressources habituelles et directement disponibles du psychomotricien ne suffisent pas à résoudre une situation interactionnelle.

9.3 Le recours à l'ajustement-enquête

L'ensemble des ajustements qui ponctuent les situations de soin remplissent une fonction pour la situation et sont donc effectués par rapport aux informations issues de la situation en cours. Une majeure partie de ces situations peut être résolue par les professionnelles à l'aide d'ajustements « habituels », inscrits dans l'expérience des psychomotriciennes. Ils disposent d'une structure conceptuelle stable et permettent une résolution immédiate de la situation en faisant intervenir les ressources de la professionnelle selon un principe d'économie.

Dans un certain nombre de situations, les ressources habituelles des professionnelles ne suffisent pas à résoudre le problème posé par l'interaction avec le patient. L'ajustement-de-soin n'aboutit pas et ne permet pas à l'action de soin de se dérouler d'une manière attendue ou

espérée. Les situations « bloquent », « résistent » et impliquent de créer ou transformer des ressources non immédiatement disponibles. Comme exposé précédemment, le modèle théorique de l'enquête proposé par J. Dewey (1938) fournit un cadre d'analyse fonctionnel pour envisager les processus à l'œuvre lors de ces « dés-ajustements » et « ré-ajustements ».

Face à ces blocages, des enquêtes sont conduites par les professionnelles selon les propriétés déterminées précédemment : les canaux de l'enquête sont principalement sensoriels et font appel à l'impression générale ou au *sentiment immédiat d'harmonie ou de discordance*. La place occupée par ces enquêtes au sein des situations de soin est à renseigner.

9.3.1 La démarche d' « ajustement-enquête »

Tous les ajustements corporels réalisés lors du soin ne sont pas identiques. Lorsqu'ils font suite à un obstacle *a priori* insoluble, ils interviennent mais prennent la forme singulière d'une recherche de moyens d'agir : la professionnelle s'engage dans une « parenthèse intellective » à dominante corporelle. Ces formes d'enquêtes consistent en une prise d'informations et un ajustement continu qui s'accompagnent et permettent la réalisation du processus renseigné précédemment. Pour souligner le caractère indissociable des deux entités ou processus, elles sont désignées par l'expression « ajustement-enquête ».

Une enquête est réalisée et s'inscrit dans une situation de soin dont les propriétés constituent des contraintes à sa conduite. Elle trouve sa singularité dans son intégration au sein d'une situation faiblement déterminée, instable et évolutive. Les conditions inhérentes à la situation de soin modèlent l'enquête.

L'interaction de soin entre la professionnelle et l'enfant est continue. Les sujets échangent sans cesse et ne peuvent se soustraire à cette interaction. Leur simple présence dans un même lieu ainsi que leur poursuite d'un objectif de soin commun et co-construit suffit à faire des deux sujets des protagonistes d'une relation (Cosnier, 1993). Tant que la séance de psychomotricité se poursuit, les sujets sont « en présence » et la professionnelle ne peut se soustraire à la situation.

A cause du caractère continu de la situation, la professionnelle ne dispose pas de « temps » dédié pour rechercher et conduire une enquête. Celle-ci est pleinement intégrée à l'interaction. Leur distinction prend donc le risque de travestir la réalité de son intégration au soin, mais est réalisée pour les besoins de l'analyse.

Pendant l'interaction, l'ensemble des manifestations comportementales de la professionnelle sont régulées et mesurées. L'émergence de leurs émotions et les réactions qu'elles y opposent répondent nécessairement à un *« accomplissement objectif »* (Quéré, 2017, p. 66) ou ordonné. La totalité des manifestations et réactions de la psychomotricienne se fait selon les fonctions qu'elles remplissent dans le soin. Les manifestations comportementales qui entourent l'ouverture et la conduite de l'enquête « doivent » ainsi être discrètes, nuancées et disposer d'un intérêt pour le soin (Paggetti, 2017).

En appui sur les données d'observation et d'entretien, le tableau suivant met en regard les modalités et temps d'apparition des deux types d'ajustement conduites par Carole en situation. Il illustre la relation entre les deux types d'ajustements et leur répartition dans la situation (cf. Tableau 18, ci-dessous).

Comportements des protagonistes	Verbalisations des protagonistes	Objectif de l'action de soin	Modalité de l'ajustement "orienté activité"	Etape de l'"ajustement-enquête"
C. approche sa main gauche de l'objet qu'il tient, elle le pointe du doigt puis ouvre sa main vers le haut.	C. "tu me donnes[/][?]"			
R. recule son bras.	C. "on le met[/][?]"	Attirer l'attention de Rayan	Vocalise	
C. pose sa main gauche sur le genou d'R.	C. "Ra[:]yan[/]"		Touche R., vocalise	
R. tourne la tête vers la droite.	R. "A[:]a[/]"			Situation indéterminée / Ouverture de l'enquête (1)
C. suit des yeux le geste du bras droit de R.	C. "Bah oui[/]. Vas-y[\]"		Répond : "pour faire accusé de réception"	Problématisation (2) : "il vient d'amener quelque chose - il vient de changer la modalité d'imitation"
Elle pointe du doigt l'endroit où il doit empiler l'objet et suit son propre geste du regard."				Problématisation (2) Redéfinition de l'objectif : changer le champ d'imitation
R. ébauche le geste d'empiler, puis il fait un mouvement de bras vers la droite et balaie quelques objets posés. Ils tombent.	R. "A[:]a[/]"			Problématisation (2) : "il y a tellement peu de moments où on peut travailler ça - qu'est-ce qui fait support pour lui - comment soutenir"
C. se redresse brusquement, hausse les épaules, écarte les mains d'un air d'incompréhension.	C. "Oh[/][!]"	Attirer l'attention de Rayan	Réagit brusquement, vocalise	Suggestion de solution (3) / Test de l'hypothèse (4)
C. se recule largement et lève les bras un peu plus haut sur les côtés.				
Elle joint les mains devant sa bouche d'un air théâtral et se penche en avant en se rapprochant du visage d'R.			Agit de manière théâtrale	
R. est enroulé vers l'avant.	C. "Qu'est-ce que tu as fait[\][?]"			
C. tapote deux fois les joues d'R. avec ses mains. R. lève la tête vers son visage et la regarde.	C. "Tu as tout fichu par terre[\]"		Vocalise	Prise d'informations tactiles ; Raisonnement (4)
C. recule ses mains mais conserve son visage à la même distance de celui d'R. Elle le regarde en souriant et adopte un air amusé.				
R. la suit des yeux.				Problématisation (2) : poursuivre l'activité - réajuster l'objectif de l'action de soin
C. baisse les yeux vers le plateau, montre un objet puis relève la tête vers lui. R. est immobile et observe C.	C. "Vas-y"	Reprise du jeu d'empilement		

Tableau 18 : Un ajustement-enquête étayé par l'ajustement-de-soin[39]

Ce tableau met en évidence l'alternance entre les unités d'ajustements-de-soin qui ponctuent la conduite du soin et les potentielles étapes de l'ajustement-enquête qui s'y déroule selon un mode diffus ou discret. En appui sur l'interaction et les ajustements-de-soin qu'elle y accomplit, Carole indique l'évolution de sa réflexion et des prises d'informations qu'elle réalise. Toucher les joues de l'enfant, passer du jeu d'empilement à un jeu d'imitation ou encore accentuer ses

[39] La totalité du tableau est à consulter, cf. *infra* Annexe X, p. XIV.

expressions faciales sont autant d'occasions de mener l'enquête, tantôt lorsqu'une solution est suggérée (3), tantôt pour tester les hypothèses (4), tantôt pour élaborer ou réélaborer le problème (2).

La temporalité est aussi adaptée aux circonstances : Carole ne commence réellement à agir en adéquation avec l'enquête que quelques secondes après avoir perçu les indicateurs de l'indétermination et manifesté les signes de son ouverture.

L'absence et la présence d'interventions de la part de la professionnelle ne suffisent pas à modifier le contenu de la situation. Le patient-enfant fait également évoluer les conditions de celle-ci : les paramètres de la situation évoluent ainsi en permanence et parfois spontanément. Les informations à partir desquelles la professionnelle mène l'enquête n'existent donc pas toutes dès le début de celle-ci. Elles sont complétées, modifiées ou éliminées au cours de la situation. La conduite de l'ajustement-enquête ne peut donc se faire qu' « au contact » de la situation, au moyen d'une prise d'informations continue et constamment réévaluée.

Les allers-retours entre la situation et l'enquête conduite caractérisent la forme de cette enquête conduite en situation d'interaction. La prise d'informations et leur analyse par la professionnelle s'échelonne au long de l'enquête et permet à la professionnelle de complexifier la construction du problème et de préciser les solutions probables. L'ajustement-enquête ne se soustrait jamais à la continuité de l'action de soin ou de la situation d'interaction. La professionnelle « cherche » une solution et construit les éléments du problème dans un même temps. Elle se réalise ainsi selon un enchâssement d'activités (Barbier, 2017) observable à plusieurs niveaux :

- Au niveau de l'ajustement-de-soin, l'activité consiste à agir, interagir en fonction des objectifs poursuivis ;
- Au niveau de l'ajustement-enquête, l'activité consiste à prendre des informations en vue de l'élaboration de nouvelles ressources et de la résolution de la situation.

Ces activités d'ajustement-enquête sont si intégrées à la conduite de l'action qu'il est délicat pour les professionnelles d'isoler et mettre en mots le déroulement (Leplat, 1995). La mise en mots consiste la plupart du temps en un « dialogue interne ». C'est le cas au cours des entretiens, lorsque Carole exprime : « à ce moment-là quand il fait ça, *il me dit* « voilà où j'en suis »… donc moi *je me dis* qu'il faut que je fasse telle chose, que je marche à côté de lui ». Dans sa mise en discours, elle infère à l'enfant une « voix » à partir des actions corporelles qu'il réalise dans la situation : « *Chacun a pu être témoin de l'affleurement en surface de cette pensée*

intérieure dialogique en regardant des enfants se parler à eux-mêmes au moment où ils essaient de résoudre un problème » (Souriau, 2013, p. 103).

L'évolution de l'enchâssement d'activités enquête-soin réalisé par Carole est analysé au moyen d'une modélisation[40]. Cet enchâssement correspond à une enquête dont le schème est non linéaire, itératif et dans lequel les étapes sont à considérer comme des *fonctions* (Thievenaz, 2019). A la lumière de l'analyse proposée, l'enchâssement d'activités de soin peut être schématisé comme suit (cf. Figure 8, ci-dessous).

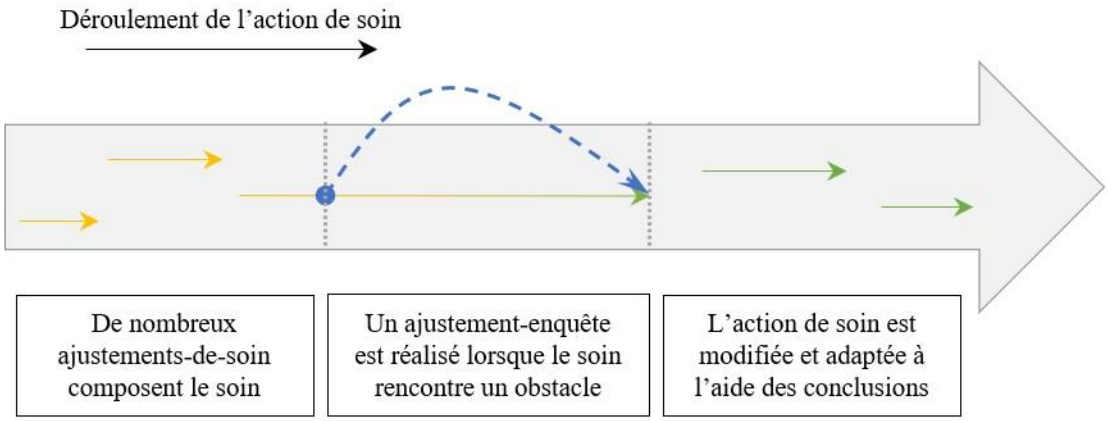


Figure 8 : Un enchâssement d'activités d'ajustements entre soin et enquêtes

L'action de soin constitue le cadre général de l'interaction et est composée de multiples ajustements habituels liés à l'accomplissement immédiat du soin. Lors de désajustements face auxquels les professionnelles ne disposent pas immédiatement des ressources pour s'ajuster, un enchâssement d'activités de soin et d'enquête se réalise et permet à la professionnelle d'agir sur deux fronts : celui de l'interaction immédiate et la recherche des moyens d'agir dans l'interaction.

De la même manière, Carole indique être « dans le moment présent » ou « dans le maintenant » (cf. Extrait 14, ci-dessus). Elle fait ainsi état d'une attention partagée entre ce qu'elle « ressent » et la prise d'informations. Une réflexivité est partagée et co-existe entre l'ajustement-de-soin et

[40] Cf. *infra*, Annexe VIII, p. XII.

l'ajustement-enquête qui s'y appuie. Un effet apparent de va-et-vient attentionnel est ainsi observable (cf. Tableau 18, ci-dessus). L'attention de Carole est tantôt orientée vers l'enquête, tantôt vers la situation comme le schématise la figure suivante. Une forme oscillatoire ou alternative semble ainsi constituer l'ajustement-enquête. La professionnelle effectue des allers-retours entre une attention pour les informations de la situation et sa progression productive d'une part et une attention pour la conduite et la résolution de l'enquête d'autre part.

L'ajustement-enquête se réalise *en appui sur* la situation de soin, vectrice d'informations déterminantes et structurantes pour la conduite de l'enquête, mais *au moyen de* la conduite de l'enquête, en tant que processus.

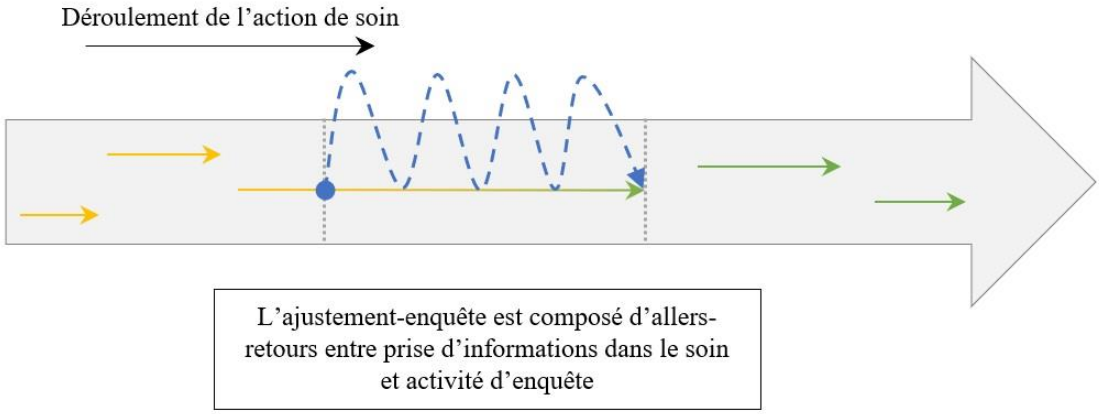


Figure 9 : Un ajustement-enquête en allers-retours

La figure précédente modélise le caractère alternatif de l'implication de la psychomotricienne dans l'action de soin (cf. Figure 9, ci-dessus). Tandis que chaque ajustement-de-soin se réalise au sein même du soin, l'ajustement-enquête fait intervenir la récupération et le maniement d'informations dans deux types d'espaces d'activité. Une part de la prise d'informations et de leur traitement se réalise en effet « au contact » de la situation de soin.

L'ajustement-enquête conduit par la professionnelle est une conséquence des caractéristiques de la situation dans laquelle il s'inscrit. Son intégration à la situation se traduit par une fusion avec l'ajustement-de-soin initial. La fonction remplie du point de vue de l'action de soin présente et à venir reste à renseigner.

9.3.2 Une fonction constructive du soin et des hypothèses de travail

L'ajustement-enquête est conduit dans une situation d'interaction continue et dispose donc de propriétés singulières, liées à sa conduite selon un enchâssement d'activités. Dans cette recherche de moyens d'agir, la professionnelle crée ou réélabore de nouvelles méthodes sous

forme d'allers-retours entre individu et situation ou entre organisme et environnement. Une prise d'informations dans la situation peut laisser place au test des suggestions ou hypothèses. La construction de son activité se fait au fur et à mesure de la réalisation effective de son travail : *« C'est donc souvent avec une base d'orientation incomplète que le sujet va réaliser les premières actions, et c'est donc à travers la réalisation effective répétée de l'action qu'il va en continuer l'élaboration en même temps qu'il en développe l'assimilation »* (Savoyant, 2006, p. 133).

Ces allers-retours ou transactions successives répondent à deux versants de la même action-de-soin : réaliser le soin et déterminer son mode de réalisation. Si tous les ajustements remplissent une fonction dans l'échange entre patient et professionnelle, les ajustements-enquêtes semblent également répondre à une dimension stratégique poursuivie par la professionnelle. Carole l'exprime dans l'extrait d'entretien suivant, alors qu'elle commente l'instant de la séquence où elle passe du jeu d'empilement au jeu interactionnel avec la bouche et les doigts (cf. Extrait 17, ci-dessous).

Carole. Ah là je redis « da » tout de suite. Je lui dis « j'ai entendu ».

Marion. Oui donc dans une réponse automatique ?

C. Oui mais ça c'est une volonté pour moi, même si je l'ai automatisée aussi, (…) c'est-à-dire qu'il n'y a rien, si je laisse quelque chose partir et que je reste sur ma propre intention, ce que je voudrais faire dans une séance, etc., alors c'est raté pour moi. Le seul moyen pour moi de travailler c'est d'être transformée, ça ne veut pas dire que je n'ai rien en tête au début, la preuve, j'ai un fil conducteur, mais qui n'est qu'un rail en fait et lui il peut m'emmener sur des embranchements. (…) Là si je ne dis pas, si je ne fais pas ou si je ne viens pas valider qu'il a dit quelque chose, que je l'ai entendu et que quelque chose est parti de lui, si ça ne se passe pas comme ça alors c'est raté. Donc il faut… tout doit être entendu et tout doit être…. il doit y avoir un accusé de réception, voilà, je ne sais pas comment le dire autrement *(rires)*. Et donc là il me retransforme.

M. Est-ce que ce n'est pas aussi une manière pour toi de « vivre » ? Pace que tu disais tout à l'heure à propos du dialogue tonique que c'était en le vivant que tu te rendais compte de ce qui se passait…

C. Bah c'est pareil

M. Le fait d'être dans une réponse, de valider même si c'est quelque chose d'automatique, ça te permet, de vivre un peu…

C. Ce qui s'est passé pour lui dans mon corps. C'est-à-dire que le « da » il ne l'a pas dit de la même manière qu'un « da » au début, hein. Donc moi j'ai… répéter, imiter, ça me permet moi de je pense d'élaborer un peu, parce que c'est difficile d'être transformée comme ça mais j'ai besoin de savoir de quel ordre c'est ce « da », donc moi le fait de le faire claquer dans ma bouche comme il l'a fait claquer dans sa bouche à lui, ça me permet de comprendre aussi enfin il y a un éprouvé qui te permet du coup de donner du sens et de savoir qu'est-ce que tu vas en faire derrière.

Extrait 17 : Allers-retours entre ajustements « orientés activité » et « orientés enquête »

Dans cet extrait, Carole explique l'utilisation d'une syllabe dans un objectif de réalisation de soin : « je redis "da" tout de suite. *Je lui dis que* j'ai entendu ». Toutefois, elle insiste sur la nécessité de se laisser transformer : « j'ai un fil conducteur (…) et lui il peut m'emmener sur des embranchements ». De cette manière, la professionnelle donne les indices de sa réélaboration progressive des jeux et activités à proposer au patient :

- L'imitation de la syllabe de Rayan agit comme un « accusé de réception », une réponse immédiate et a un intérêt du point de vue de la réalisation du soin ;
- L'« éprouvé » créé par cette imitation agit comme une prise d'informations à partir de laquelle Carole conduit l'ajustement-enquête, qu'elle semble désigner ici par le fait de « donner du sens » ;
- A partir du sens donné à l'éprouvé corporel-sensoriel-affectif de la syllabe, Carole détermine la suite du jeu.

L'ajustement-enquête semble ainsi prendre la forme d'allers-retours entre des moments où elle « fait accusé de réception » et des moments où elle se « transforme ». Il lui permet de travailler en adéquation avec les données de la situation. Le vécu de l'obstacle et l'engagement dans une démarche d'enquête semblent nécessaires du point de vue de l'évolution de l'action de soin objectivement réalisée et à mettre en place. Un ajustement est réalisé sous forme d'enquête discontinue ou « en pointillés », en tension entre réalisation et construction du soin.

Le modèle trouve des similarités dans l'activité du pongiste expert en match (Sève, 2000). L'objectif étant le gain du match, il s'avère nécessaire de 1) marquer des points mais aussi de 2) trouver la méthode optimale permettant de marquer. Le sportif s'engage dans une réalisation de services[41] répondant à la dimension productive ou exécutoire (1) et constructive ou exploratoire (2) de l'activité. Si certains services sont réalisés dans un unique but – le sportif concède parfois un point afin d'explorer le jeu de son adversaire –, d'autres répondent aux deux buts à la fois. Au cours du jeu, le nombre de services correspondant au registre exploratoire diminue progressivement lorsque le joueur comprend les stratégies à adopter, au profits des services exécutoires visant l'atteinte de l'objectif final (Sève, 2000).

Sur le même modèle, la conduite du soin par la psychomotricienne poursuit à la fois un objectif de réalisation mais participe également à en déterminer la poursuite. Les « axes thérapeutiques », objectifs de soin et les moyens pour y répondre sont progressivement définis

[41] Lorsque le joueur met la balle en jeu, après chaque nouveau point ou arrêt de jeu.

par les recours aux ajustements-enquêtes. L'activité permet à la professionnelle d'agir en situation, elle correspond à une activité constructive, *« orientée vers l'accroissement, le maintien, la reconfiguration des ressources du sujet pour l'activité productive à venir »* (Rabardel, 2005, p. 254).

La professionnelle développe et enrichit ses moyens d'agir valables pour les situations futures et remodèle donc la teneur des futures situations. Elle construit la suite du soin en fonction des ajustements-enquêtes conduits, de leurs résultats et des ressources qu'ils lui permettent de développer :

> L'enquête en rétablissant la relation troublée de l'organisme et de l'environnement ne supprime pas simplement le doute par le retour à une intégration d'adaptation antérieure, elle institue un nouvel environnement qui soulève de nouveaux problèmes. Ce que l'organisme apprend au cours de ce processus produit de nouvelles capacités qui exigent davantage de l'environnement. (Dewey, 1938, p. 94)

L'ensemble des activités de soin, d'ajustement et d'enquête emprunte un même « espace d'activité ». L'interaction entre patient et psychomotricien constitue le fondement du soin et l'origine des désaccords ou perturbations auxquels le professionnel doit s'ajuster. Le tableau suivant décrit et met en relation les activités réalisées par Carole auprès d'Iris (cf. Tableau 19, ci-dessous).

	Description	Moyen(s)	But(s) poursuivi(s)
Activité de soin	Effectuer un jeu d'empilement Saisir l'occasion de jeux interactionnels	Activités et jeux Interaction « contenante »	Réaliser les axes ou objectifs thérapeutiques : - Contrôle moteur du bras, - Contrôle postural (tête et axe du corps), - Coordination œil-main, - Participation à l'interaction.
Ajustement-de-soin	Vocaliser pour « accuser réception » Accentuer mimiques et postures Toucher la joue	Mouvements, gestes, vocalises et modifications posturales	Aménager les conditions pour effectuer les activités, jeux et établir une interaction « contenante »
Ajustement-enquête	**Activité invisible** Investir les actions réalisées (vocalises, mimiques…)	Prise d'informations : « impression », sentiment immédiat d'harmonie	Choisir l'attitude optimale Déterminer la suite du soin

Tableau 19 : Synthèse des activités d'ajustement et d'enquête dans le soin

En se réalisant en parallèle, l'activité de soin, l'ajustement-de-soin et l'ajustement-enquête permettent au sujet d'agir sur différents aspects du soin. L'activité de soin constitue le cadre général de l'échange entre patient et psychomotricienne. Il est symbolisé par le jeu réalisé, fait

appel aux compétences disponibles de la psychomotricienne et répond immédiatement à l'objectif thérapeutique de l'interaction. L'ajustement-de-soin compose l'activité de soin et consiste en de petites adaptations ou modifications corporelles et vocales. Il vise l'adaptation des conditions pour réaliser l'action de soin et pour instaurer une interaction « contenante ». L'ajustement-enquête intervient enfin lorsque la professionnelle a besoin d'optimiser son attitude mais ne sait pas immédiatement comment agir. En appui sur l'ajustement-de-soin, elle ouvre une « parenthèse intellective » à partir des impressions et éprouvés émergents.

La construction du soin est progressive et s'échelonne à mesure des ajustements-enquêtes conduits, en appui sur les nouvelles potentialités d'action de la professionnelle. En modifiant les ressources à disposition, elle anticipe les situations à venir en élaborant des projets ou hypothèses de travail : *« Dans le réel, travailler, cela consiste à constituer les problèmes et pas simplement à les résoudre »* (Clot & Stimec, 2013, paragr. 3).

La poursuite ou la modification du jeu « fait avancer » la réalisation du soin, s'ajoute à la somme des situations de soin et étaie donc l'élaboration continue des objectifs de soin. La littérature professionnelle fait d'ailleurs état de l'insuffisance du bilan psychomoteur initial pour comprendre l'enfant. Elle met en avant la nécessité d'expérimenter diverses situations pour améliorer le soin proposé et l'adapter aux besoins du patient : *« L'examen* [psychomoteur] *doit être complété par la thérapeutique, car au cours du développement de celle-ci notre façon de comprendre l'enfant pourra souvent varier »* (De Ajuriaguerra & Bonvalot-Soubiran, 1959, p. 454).

L'extrait suivant met en lumière l'appui de Pauline sur un ensemble d'hypothèses de travail et son ouverture à leur réélaboration en fonction des données nouvellement accessibles (cf. Extrait 18, ci-dessous).

> **Pauline.** Bah là j'ai l'impression qu'il a suivi quand même, tu vois il a suivi là il n'arrêtait pas de se lever alors que depuis tout à l'heure il était totalement penché, et là je le regarde on se regarde en fait. Donc je me dis « ah bah ça a marché quand même », tu vois, et c'est surtout que là c'est quelque chose qui l'intéresse donc je le sens puisqu'il me regarde puisqu'il est là, donc c'est pour ça qu'à ce moment-là je me dis « bon Pauline tu travailles les déplacements tu travailles la motricité fine, on l'avait fait avant avec le tricky bille, les perles pour la motricité fine il y a moyen de faire des choses donc tu vois à ce moment-là je », ça me ravive moi un petit peu parce que j'obtiens un truc aussi, et sur le plan relationnel et sur un indice sur mes futures séances parce qu'il a beaucoup de mal à prendre des initiatives.
>
> Extrait 18 : L'élaboration de conjectures comme produit de l'enquête

Dans cet extrait, Pauline semble tirer satisfaction d'un élément vérifié par l'expérience. Elle peut tenir pour acquis le moyen par lequel « ça a marché » et qui lui permet de « faire des

choses ». Tandis qu'elle ne parvient pas à rendre Amadou actif, Pauline mène un ajustement-enquête qui consiste à évaluer sa disponibilité, adapter la distance à laquelle elle se tient et à l'accompagner corporellement. La réussite de l'ajustement permet à Pauline de vérifier empiriquement l'aspect fonctionnel de son action :

> On emploie « expérience » dans le bon sens du terme quand on dit par exemple qu'une certaine conclusion ou théorie est expérientiellement vérifiée et se distingue par conséquence d'une idée en l'air, d'une intuition conjecturale ou d'une construction purement théorique. (Dewey, 1938, p. 96)

Une anticipation des situations suivantes est possible car la vérification par l'expérience donne à Pauline « un indice sur ses futures séances » de soin. Elle peut anticiper les situations lors desquelles la participation d'Amadou devra être stimulée en mettant en place le dispositif adapté, mais elle comprend également la place occupée par ce besoin de stimulation au sein du soin prodigué.

Du fait du travail auprès d'autrui, l'activité de soin nécessite l'élaboration de paris, hypothèses ou conjectures. Elle constitue une activité prudentielle (Champy, 2009). L'ajustement poursuit un objectif d'adaptation au corps et au comportement de l'autre. Il s'inscrit dans une activité plus large visant à réaliser un acte thérapeutique cohérent en mobilisant de manière dominante les canaux sensoriels et corporels. Le but de l'activité de soin est alors de fournir au patient une « contenance ». L'ajustement-enquête constitue ainsi un moyen principal de réalisation de l'activité. Il est fondé sur un pari, qui fonde le besoin d'ajustement suivant et du pari suivant : *« En fait, la vie peut être considérée comme un rythme continuel de déséquilibres et de restaurations d'équilibre »* (Dewey, 1938, p. 85).

Pour les psychomotriciennes, les résultats des expériences successives participent ainsi à la construction et à la précision d'hypothèses de travail cohérentes avec la réalité de l'interaction vécue (cf. Figure 10, ci-dessous).

Chaque situation de soin se déroule en référence à des hypothèses préalablement établies. Le déséquilibre est potentiellement source d'ajustement-enquête et induit un remaniement conjoint de la réalisation du soin mais aussi des hypothèses qui le sous-tendent et permettent à la professionnelle d'anticiper sa conduite.

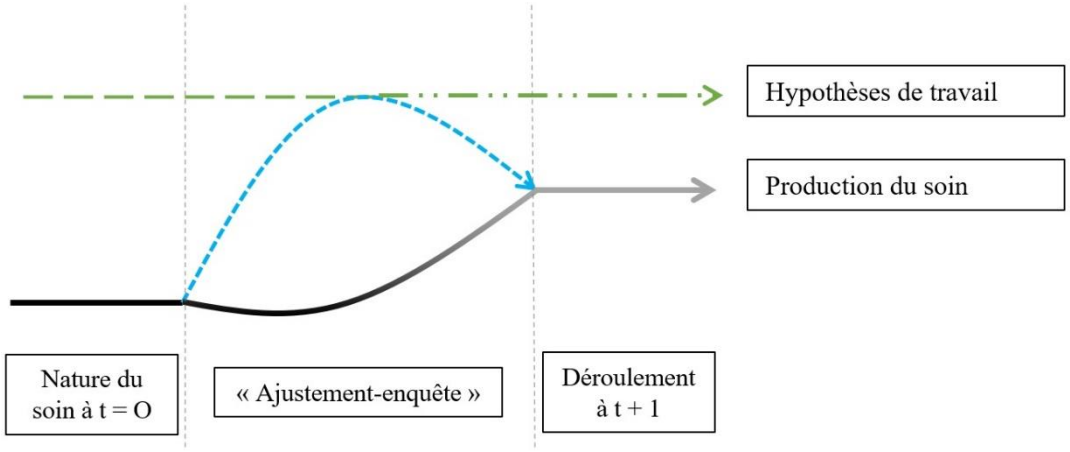


Figure 10 : Influence de l'ajustement-enquête sur les dimensions du soin

Ces ajustements-enquêtes ont pour résultat immédiat le retour à un état d'équilibre situationnel : Amadou participe activement au soin ; Iris se calme. La professionnelle trouve quant à elle les moyens d'agir et de rétablir l'équilibre de la situation. Toutefois, d'autres types de résultats sont également la conséquence moins directe de ces ajustements-enquêtes : la construction du soin et l'élaboration d'hypothèses de travail sur un plus long terme. En appui sur les concepts de *résultat*, *produit* et *retentissements* de l'enquête (Thievenaz, 2017a), le tableau suivant synthétise et croise les conséquences de l'ajustement-enquête sur le soin et sur la psychomotricienne (cf. Tableau 20, ci-dessous).

	Situation de soin	**Professionnelle**
« Résultat »	**Amadou participe au soin, « ça a marché »** Retour à l'équilibre situationnel	**Pauline trouve comment se positionner** Création des moyens d'agir
« Produit »	**« Il y a moyen de faire des choses donc ça me ravive », jeu de perles** Construction de la suite de la séance	**La réduction de la distance et l'accompagnement corporel sont fonctionnels** Nouvelles potentialités d'action
« Retentissement »	**« J'obtiens des indices sur les futures séances »** Réélaboration des hypothèses et objectifs de travail	(Capitalisation et élargissement de l'expérience)

Tableau 20 : Conséquences de l'ajustement-enquête

En cohérence avec les propositions de J. Dewey (1934, 1938), les conséquences de l'ajustement-enquête sont applicables sur la continuité sujet-situation. A des fins

d'intelligibilité, elles peuvent être considérées de manière distincte du point de vue de la situation et de l'acteur. Pour ce dernier, le résultat immédiat est la conception de moyens d'agir fonctionnels pour la situation donnée. Le rétablissement de la situation d'équilibre est possible grâce à la convocation de nouvelles méthodes, suggestions ou hypothèses qui prennent chez les psychomotriciennes la forme de gestes, regards, tensions musculaires ou positionnements.

Le produit de l'ajustement-enquête est la découverte de nouvelles potentialités qui peuvent être réinvesties dans des classes de situations similaires. Le contenu des situations à venir au sein de la séance de soin est ainsi anticipé et modifié du point de vue des équilibres et perturbations potentielles. Des ouvertures émergent pour la poursuite de la situation de soin et la dynamique de l'échange.

Plus largement, les ajustements-enquêtes agissent comme une succession de vérifications empiriques. Les hypothèses et objectifs de travail à moyen et long terme sont construits et enrichis à partir des ajustements-enquêtes « réussis ». Malgré un manque de données sur l'investissement à long terme des potentialités d'action nouvellement développées, les retentissements de l'enquête sur l'acteur sont envisageables comme des occasions de capitalisation et d'élargissement de l'expérience professionnelle (Thievenaz, 2017).

La conduite des ajustements-de-soin et ajustements-enquêtes prend place au sein de l'action-de-soin globale. En appui sur les informations de la situation, sur les ressources existantes et sur l'objectif de l'activité, les psychomotriciennes agissent sur deux plans du soin. D'une part, leur participation continue à l'interaction avec le patient en lui adressant des réponses immédiates contribue à la réalisation effective du soin. D'autre part, lorsque les ressources ne sont pas immédiatement disponibles pour équilibrer la situation, la professionnelle mène un ajustement-enquête. Elle oscille alors entre une prise d'informations dans la situation et un raisonnement ou « parenthèse intellective », ou encore entre une fonction de réalisation et de construction du soin. Des indices sont alors récoltés et contribuent à l'élaboration de conjectures ou d'hypothèses de travail.

En l'absence d'une prescription de travail (Leplat, 1997) claire, l'ajustement à l'incertitude semble constituer le cœur de l'activité des psychomotriciens. La mise en intelligibilité de la dimension adaptative et de la dominante corporelle de l'activité invite à émettre des hypothèses participant à définir l' « âme de l'activité » (Clot & Faïta, 2000) et agir pour la professionnalisation du métier.

10 L'intelligibilité du processus d'ajustement-enquête comme vecteur de professionnalisation du métier

L'analyse précédente propose de considérer l'existence d'ajustements-enquêtes conduits par les psychomotriciennes lorsque la situation de soin est discordante et indéterminée. Les résultats, produits et retentissements (Thievenaz, 2017) de ces ajustements-enquêtes peuvent être considérés du point de vue de la situation et de l'acteur. Le renseignement de l'activité de soin et des ajustements corporels qu'elle contient poursuit une intention dominante de mise en intelligibilité, *« de production de connaissances sur les pratiques, la visée heuristique traditionnelle de la recherche »* (Marcel *et al.*, 2002, p. 136).

L'analyse est l'occasion de mettre en lumière les transformations qui s'opèrent chez les actrices pendant la conduite de leur activité. Chaque actrice qui s'engage dans un processus de résolution d'une indétermination et la transforme en une situation suffisamment déterminée semble en effet agir sur son propre développement professionnel : *« Des sujets en situation de travail* [sont] *en prise avec une situation professionnelle qui leur est connue, mais qui peut à certains moments présenter un caractère de nouveauté »* (Wittorski, 2007, p. 114).

La participation des psychomotriciennes au dispositif de la recherche semble constituer une seconde activité d'élucidation, dans un espace distinct de l'activité de soin. Des transformations interviennent lors des entretiens réalisés et invitent à mettre en objet l'ensemble des transformations potentiellement induites et non initialement recherchées par le dispositif.

La professionnalisation consiste habituellement pour des individus nouvellement formés à « devenir professionnels » et construire leur expérience sur le terrain à partir de l'appropriation des connaissances initialement dispensées dans un cadre académique. Dans ce travail, l'analyse de l'expérience acquise par quelques individus sur le terrain entend participer à la professionnalisation du groupe social. Ce souhait s'inscrit dans des enjeux de constitution et d'évolution du métier et répond à la *«* "fabrication d'une profession" *et d'un groupe professionnel »* (Wittorski, 2015, p. 33).

L'étude au sein d'un champ professionnel méconnu et qui revêt des enjeux sociaux incite à faire un ensemble de propositions dans le sens de la constitution et du développement de la profession. Le contexte professionnel et les dynamiques qui traversent la profession invitent à vérifier « expérientiellement » la pertinence et l'utilité des résultats proposés. Ils sont mis en lien avec des enjeux de construction du métier : *« Une visée de formation (centrée sur le*

développement de l'expertise et la construction identitaire), une visée de transformation et d'évolution des pratiques » (Marcel *et al.*, 2002, p. 136).

Une ouverture de la mise en intelligibilité initiale est proposée et peut-être qualifiée par sa logique : il s'agit d'aller de l'activité individuelle de l'acteur à celle du travail collectif (Champy-Remoussenard, 2005), d'une analyse microscopique de l'activité (Thievenaz, 2019) à l'intelligibilité des structures de la profession ou encore des données issues de situations apprenantes individuelles à leur caractère organisateur pour la profession (Wittorski, 2015). L'ensemble des modifications repérées dans l'activité individuelle de l'acteur est exploité dans le but de renseigner les tendances et points communs des acteurs du métier, voire de contribuer au socle de leur formalisation.

Dans ce cadre, la partie suivante se propose d'investir les résultats d'analyses d'activités professionnelles individuelles au profit de l'activité collective. Elle étudie les potentiels retentissements ou perspectives de la recherche et de son dispositif sur la professionnalisation du groupe comme résultat secondaire sous forme d'un ensemble de propositions sans prétention d'exhaustivité. L'enjeu social du groupe professionnel est considéré selon trois principales dimensions : la constitution et le développement de la profession, la reconnaissance et la formation professionnelle.

10.1 Les composantes de l'identité professionnelle

La professionnalisation d'un métier repose sur une intention d'affirmation de ce métier en tant que catégorie sociale instituée, définie par une autorisation d'exercice et appuyée sur des savoirs constituants. En France, la psychomotricité est enseignée dans le cadre universitaire, son exercice est exclusif, réglementé et soumis à l'obtention d'un diplôme d'Etat. En ce sens, elle correspond en partie aux critères qui définissent une profession :

> L'autonomie, les salaires, la réglementation et la régulation émanant de la profession elle-même, à travers une espèce de conseil de l'ordre, l'existence d'une base de savoir reconnue, « professée » aux futurs professionnels, ce qui distingue la profession d'un métier et en quelque sorte l'institue. (Bourdoncle, 1991, p. 86)

La dynamique sociale actuelle du groupe professionnel est toutefois sous-tendue par des scissions entre sous-groupes de « thérapeutes » et « rééducateurs » (Grim, 2017 ; Rivière, 2010), mais par des revendications à destination des instances gouvernementales à propos de l'inscription des actes à la nomenclature de la CNAM et de la reprise des travaux d'ingénierie de sa formation (Fédération Française de Psychomotricité, 2016). Au sein du groupe, des divisions sont consécutives à la pluralité de formes que peut revêtir la pratique professionnelle

et peinent à s'accorder sur une identité commune. Celle-ci semble enfin faire défaut aux syndicats professionnels pour lesquels une réaffirmation de la définition du métier est nécessaire lors de chaque revendication coordonnée. Malgré une pratique professionnelle en expansion et son intégration dans un nombre croissant de services de soin, le groupe professionnel ne semble pas disposer de « savoirs robustes » (Mayen & Savoyant, 2002) ou d'un « fond de connaissance » (Wittorski, 2015) constituant, reconnu et référencé.

Selon R. Bourdoncle, la constitution d'une profession se réalise au moyen d'une lutte politique et d'une construction des règles par les communautés de pairs (1991). Cette seconde option paraît primordiale en vue d'outiller une potentielle lutte politique et constitue un objectif auquel une recherche en intelligibilité peut apporter des éléments.

La pratique revêt un caractère central dans la constitution et l'évolution des professions paramédicales : elle est à l'origine de sa création et des savoirs disciplinaires enseignés aux futurs professionnels. Leur professionnalisation se fait à partir de l'étude de la pratique et de sa mise en intelligibilité : *« Ces fonctions sociales* [le soin, l'éducation et l'accompagnement social] *n'ont fait l'objet d'une solidarité organique* […]*, rationnellement organisée et institutionnalisée, avec une spécialisation et une division de travail portée par la modernité industrielle, que depuis une centaine d'années »* (Piot, 2019, p. 204). Réciproquement, l'étude en intelligibilité de la pratique professionnelle semble concourir à la formalisation des savoirs qui l'organisent et à la constitution du métier.

Les recherches conduites dans le champ de la psychomotricité demeurent rares et se donnent le plus souvent pour objet la santé du bénéficiaire, la pathologie ou la « clinique », conformément à un héritage de la culture médicale. Lorsqu'elle est renseignée, la pratique professionnelle est étudiée au prisme de nouvelles techniques ou méthodes de soin à ajouter au socle existant comme le manifeste l'investissement progressif de divers domaines du soin par les psychomotriciens. D'abord exclusivement associés à l'enfance, ils sont désormais acteurs dans une large variété de domaines tels que le handicap psychique ou moteur, la neurologie, les soins palliatifs, la douleur, les addictions ou encore les milieux carcéraux (Vachez-Gatecel & Valentin-Lefranc, 2019).

L'évolution, la diversification de sa pratique et l'établissement d'une épistémologie à partir de celle-ci conduit à une dynamique de « disciplinarisation secondaire » intervenant à partir de pratiques professionnelles déjà existantes (Lechaux & Wittorski, 2016) mais implicites et allant

d'elles-mêmes. La question de sa constitution reste d'actualité et semble pouvoir bénéficier des résultats de recherches en intelligibilité sur sa pratique fondamentale.

En s'attachant à accorder une définition aux ajustements à dominante corporelle des psychomotriciens, cette recherche met en évidence des principes organisateurs situés dans la « pénombre de l'activité » :

> Qui aujourd'hui pourrait prétendre, sans absurdité, qu'un travail « manuel » ne mobilise pas, à travers un corps, support d'une histoire personnelle, une masse de micro-appréciations, de micro-choix, de micro-jugements ? Et qui, à fréquenter aujourd'hui les activités de service, pourrait nier qu'une « pensée », une opération intellectuelle, n'est féconde, efficace, que si elle est portée par un corps pour lequel vivre dans son milieu de travail est valeur ou santé ? (Y. Schwartz, 2004, p. 59)

Dans le cas de la psychomotricité, ces micro-choix et jugements implicites et peu visibles réalisés pendant l'activité forment de grandes structures du métier. La profession semble organisée autour de l'interaction à dominante corporelle et d'un ajustement par essence incertain, structurellement indéterminé et source d'ajustement.

Si les savoirs professionnels comme le « dialogue tonico-émotionnel » sont construits à partir de ces ajustements et expliquent les raisons du phénomène qui intervient entre deux individus, ils n'apportent pas d'intelligibilité sur l'activité mise en œuvre et ne constituent pas des savoirs mobilisables en vue de sa réalisation. Pour participer à l'intelligibilité et à la constitution de la profession, des propositions sont faites et visent à dépasser l'*obscurité* du travail (Y. Schwartz, 2004). La recherche permet notamment d'avancer que le « dialogue tonico-émotionnel » des psychomotriciens est constitué d'informations inédites et à bas bruit, saisies, identifiées et analysées par le professionnel en vue de s'ajuster à son patient.

L'analyse apporte des éléments d'intelligibilité sur la conduite des « ajustements-enquêtes » des psychomotriciens. Les constructions de la recherche s'organisent ainsi autour de l'activité individuelle. Bien que la recherche soit centrée sur un nombre réduit de cas et ne prétende pas à une généralisation des résultats, des propositions sont émises afin de mettre en évidence des éléments invariants participant plus largement à l'intelligibilité de la profession : la « disponibilité » quotidiennement évoquée par les professionnels, la forme singulière d'enquête conduite et les compétences ou dispositions qu'elle semble requérir sont étudiées comme des éléments structurels et structurants de la profession.

10.1.1 La « disponibilité » comme principe organisateur de l'activité

L'étude de l'activité à visée d'intelligibilité conduit à mobiliser préférentiellement une sémantique neutre et distincte du lexique professionnel attribué aux actions (Barbier, 2000). Le repérage d'une sémantique de l'action largement utilisée par les acteurs et chargée de sens semble toutefois utile lorsqu'il s'agit de pointer les structures principales de celle-ci, mais également les valeurs affichées par les professionnels. Parmi les termes quotidiennement employés par les actrices étudiées à l'occasion de cette recherche, la « disponibilité » ou « disponibilité psychocorporelle » s'impose en premier lieu lorsque les actions d'ajustement sont évoquées.

Le terme de « disponibilité » est un concept organisateur de l'activité et structurel du champ professionnel. Bien que sa signification ne fasse pas l'objet d'une explicitation univoque dans la littérature professionnelle, il est connu et employé par tous les acteurs à l'occasion d'échanges entre pairs ou de situations de formation. Il participe à l'appartenance et à la reconnaissance des membres du groupe professionnel entre eux et correspond ainsi à un *« concept caractéristique de la sémantique de l'action »* (Barbier, 2000, p. 93). Lors des entretiens de la recherche, son utilisation directe ou des informations sur les valeurs de « présence » et d'attention portée à l'enfant imprègnent le discours des psychomotriciennes. L'extrait suivant illustre la forme que prend la mise en mots de ces valeurs dans le discours des actrices (cf. Extrait 19, ci-dessous).

> **Carole.** Je la vois fonctionner comme un enfant encore plus jeune, je vois bien que là elle ne peut pas… elle ne peut pas gérer son comportement autrement que par un envahissement émotionnel et que la seule chose qui peut l'aider… je SAIS que la seule chose qui aide un enfant dans ces moments-là c'est ne pas être seul, et ne pas être seul ni au niveau du, enfin… d'abord du psychocorporel, quoi, enfin… donc il faut du langage, il faut du corps, il faut de la présence et il faut quelque chose d'extrêmement accompagnant et enveloppant. On ne peut pas sinon, donc ça ce n'est pas euh… ce n'est pas le protocole mais par contre euh… c'est quelque chose que l'on peut penser comme une réponse appropriée peut-être, même quand j'accompagne mes étudiants tout ça on en parle beaucoup, qu'est-ce qu'on fait face à un enfant qui est comme ça dans une grande colère et dans une grande frustration, c'est quoi la bonne réponse ?

Extrait 19 : Être présent, la « bonne » réponse à apporter

Comme détaillé précédemment, l'ajustement réalisé par les psychomotriciennes prend appui sur un ensemble de modalités perceptives et sensorielles. La conduite de l'ajustement-enquête est guidée par l'éprouvé, l'impression générale ou le « sentiment d'harmonie ». Elle prend pour référence le corps de la professionnelle et l'engage dans sa dimension proprioceptive. Elle implique de la part des psychomotriciennes une ouverture aux informations de la situation, une

orientation vers les signaux pouvant potentiellement survenir. Dans cet extrait, Carole perçoit une détresse chez sa patiente, dont le besoin semble être de « ne pas être seule ». La psychomotricienne répond ainsi par une « présence psychocorporelle », fondée sur le recours au langage, au corps et à « quelque chose d'extrêmement accompagnant et enveloppant ».

Les modalités impliquées dans cet ajustement participent à définir la « disponibilité » régulièrement évoquée par les professionnelles. Elle semble correspondre à une mise à disposition de l'organisme du professionnel dans son intégralité dans le but de ressentir, d'attribuer une valeur ou une signification à des variations comportementales du patient en prenant son propre corps comme référence. La « disponibilité » permet aux psychomotriciennes de se préparer aux variations, à des fins d'ajustement et de compréhension du patient.

La mise à disposition des psychomotriciennes répond à des objectifs de soin qui engagent aussi la subjectivité de la professionnelle, comme le manifestent certaines affirmations de Carole : « je veux l'apaiser », la « contenir », « l'envelopper ». Les formes d'interactions réalisées se rapprochent ainsi du maternage et semblent engager les professionnelles dans leur dimension affective. Un lexique professionnel de l'émotion et du « ressenti » traduisent l'importance de la convocation des émotions dans la pratique : pour travailler efficacement, il faut être « accordé » à ses « ressentis ».

La disponibilité des psychomotriciennes prend la forme d'une implication multimodale qui implique l'ensemble des fonctions corporelles, sensorielles, affectives et cognitives. Elle est sous-tendue par l'idée selon laquelle « il *faut* ressentir » pour travailler convenablement, une nécessité de s'impliquer qui constitue ainsi une injonction de subjectivité (Barbier & Thievenaz, 2013). Le travail des psychomotriciennes repose ainsi sur les valeurs d'ouverture et de sensibilité à autrui, manifestées par l'engagement de sa corporéité. L'action de soin réalisée semble correspondre à une dimension prédominante et incorporée du *care*, d'une *sollicitude centrée sur autrui* (Tronto, 2009).

A l'échelle de l'individu, la « disponibilité » semble donc liée à un engagement traduisant des coutumes et habitudes sous-tendues par ses valeurs éthiques. Porter ou envelopper un enfant, s'y ajuster en mobilisant l'ensemble de ses fonctions, une attention soutenue et être « présent » ou « disponible » demande une conception hétérocentrée du soin, orientée vers l'intérêt et le bénéfice du patient. Cet engagement et ouverture à l'autre correspond à une « réalisation de soi », il manifeste et réalise un principe d'action éthique ou *ethos* professionnel (Fusulier, 2011 ; Marquis & Fusulier, 2008).

L'analyse met en évidence une éthique inhérente au métier, à l'individu qui l'exerce et partagée par le groupe professionnel. La prise en compte d'autrui non pas en tant qu'objet du soin mais comme acteur participe à la constitution de l'identité professionnelle du groupe : *« En médecine l'éthique n'est pas une question abstraite,* […] *elle naît en amont, elle doit s'établir dans la structure élémentaire du face-à-face entre le médecin et le patient. Elle est dans la prise en compte d'une présence mutuellement partagée »* (Le Breton, 2010, p. 81).

Le concept organisateur de « disponibilité » semble ainsi traduire une tentative de réduction de l'asymétrie classique de l'interaction patient-professionnel ou « médecin-malade ». Il manifeste la représentation du caractère coopératif ou co-construit du soin, retrouvée dans l'activité du psychomotricien mais aussi dans les discours professionnels affichés. En ce sens il ne forme pas une « renormalisation » effectuée par l'acteur, mais peut être considéré comme une « norme antécédente » (Y. Schwartz & Echternacht, 2009) constitutive des principaux concepts professionnels. La « disponibilité psychocorporelle » semble constituer un prérequis, une représentation de l'action de travail qui peut être énoncée et qui participe à coordonner les actions des psychomotriciens ou à les mettre au *« diapason professionnel »* (Clot & Faïta, 2000, p. 13).

En tant que concept, valeur et instrument d'un travail essentiellement adaptatif, la « disponibilité » du psychomotricien semble paradigmatique du travail réalisé par celui-ci à l'occasion des interactions entretenues avec le patient-enfant. Elle constitue un étayage à partir duquel est réalisée la pratique professionnelle ou un vecteur de l'identité professionnelle, de même que la conduite singulière de l'enquête à dominante corporelle.

10.1.2 Un « genre *d'enquête » qui fédère le groupe*

Les ajustements corporels mis en objet dans ce travail sont quotidiennement évoqués, réalisés et valorisés par les professionnelles mais demeurent peu intelligibles au sein du groupe. Leur observation ne traduit presque rien de l'activité effectivement réalisée et les professionnelles peinent à expliquer « comment elles s'ajustent ». Ils constituent un allant-de-soi fortement incorporé et se trouvent à la fois au cœur et dans l'obscurité du travail (Y. Schwartz, 2004). Bien que l'ensemble des acteurs du groupe professionnel s'accordent à parler de leur importance, chacun des psychomotriciens semble détenir sa propre signification des ajustements : *« On croit à tort savoir clairement de quoi on parle quand tout travail comporte une part d'invisible provisoire en attente d'une éventuelle élucidation et une part irréductiblement énigmatique »* (*ibid.*, p. 62).

L'analyse de l'ajustement « par corps » conduite à l'occasion de ce travail s'appuie sur les organisations individuelles ou *styles* d'activité (Clot & Faïta, 2000) de plusieurs psychomotriciennes. Les régularités qui découlent de cette analyse de l'activité microscopique d'ajustement peuvent également être exploitées pour proposer des éléments de constitution du groupe et de l'identité du métier de psychomotricien à partir de leur pratique partagée.

Au sein du groupe professionnel, la conduite de l'ajustement-enquête va d'elle-même. Elle semble constituer une manière partagée et sous-entendue d'agir, de concevoir l'interaction de soin et l'engagement qu'elle implique ou encore d'attribuer une valeur aux éléments des situations rencontrées. Pour travailler efficacement, les psychomotriciennes mènent une enquête à dominante corporelle ; pour conduire cette enquête, elles sont « disponibles » pour le patient et il leur « faut » ressentir.

A l'occasion de sa pratique professionnelle composée d'ajustements-enquêtes, chaque individu du groupe est à l'origine de renouvellements permanents et poursuit un *continuum* d'enquêtes (Dewey, 1938). C'est en appui sur un socle de valeurs et normes partagées que chaque nouvelle excursion individuelle est permise. Par ailleurs, la forme empruntée par l'ajustement-enquête semble partagée : les professionnelles mobilisent des canaux sensoriels et moteurs au moyen d'un recours à l'éprouvé ou à l'impression générale. Cette forme d'enquête peut ainsi être conçue comme la conséquence ou manifestation directe du *genre* professionnel, constitué par :

> Les antécédents ou les présupposés sociaux de l'activité en cours, une mémoire impersonnelle et collective qui donne sa contenance à l'activité personnelle en situation : manières de se tenir, manières de s'adresser, manières de commencer une activité et de la finir, manières de la conduire efficacement à son objet. Ces manières de prendre les choses et les gens dans un milieu de travail donné forment un répertoire des actes convenus ou déplacés que l'histoire de ce milieu a retenus. Cette histoire fixe les attendus du genre qui permettent de supporter – à tous les sens du terme – les inattendus du réel. (Clot & Faïta, 2000, p. 12-13)

Les formes prédéterminées d'actions potentiellement réalisables par les psychomotriciennes autorisent ces actrices à composer avec les nouveautés, obstacles et indéterminations rencontrées en situation. Les professionnelles s'ajustent et mènent l'enquête selon un mode partagé et déterminé par un *genre* : référence à l'éprouvé, incorporation dans l'action de soin et implication d'un faible niveau d'attention. Le mode de conduite de l'enquête, le type de canaux mis à contribution ou encore son rapport à l'action de soin serait en quelques sortes « normalisé » et « ré-investissable » par les professionnelles lorsque la situation l'exige. Les ajustements-enquêtes constituent dans cette optique un *genre d'enquête* à travers duquel se manifeste le *genre* professionnel des psychomotriciennes, les antécédents *« qui permettent de supporter* […] *les inattendus du réel »* (Clot & Faïta, 2000, p. 13).

L'émergence de situations favorables à l'ajustement-enquête prend la forme d'obstacles, dérangements ou perturbations. Pour que les psychomotriciennes s'en saisissent, leur ouverture à la rencontre d'obstacles semble déterminante. C'est en appui sur le *genre* professionnel que les ajustements-enquêtes sont conduits. Réciproquement, le *genre* professionnel semble ainsi manifesté par la conduite des enquêtes : la forme et le mode des réponses apportées aux situations perturbées ou problématique permet en effet de donner à voir les éléments fondateurs du *genre* (Clot & Faïta, 2000). De la même manière, une ouverture favorable à la conduite des enquêtes semble partagée par les professionnels et renseigne l'identité professionnelle des psychomotriciens.

10.1.3 Une ouverture à la perturbation comme compétence centrale

L'activité d'ajustement-enquête conduite par les professionnelles observées repose sur deux actions conjointes : il s'agit pour les enquêtrices de prendre des informations de manière fine d'une part et de les exploiter pour trouver comment agir dans la situation d'autre part. La conduite de cet ajustement-enquête se réalise toutefois au sein d'une situation en constante évolution et dont les informations et variables peuvent se modifier spontanément. La perception active et le traitement des informations de la situation sont motivés par un désajustement vécu entre ce que la professionnelle souhaite réaliser et ce que la situation l'autorise à réaliser. L'action d'ajustement paradigmatique du métier résulte ainsi d'une perturbation du cours normal de l'activité.

Mener l'enquête ne peut être une conséquence de la seule intention du sujet, mais résulte de la *transaction* (Dewey, 1938) entre organisme et environnement désajustés. L'ouverture d'une enquête suppose en effet la perception par l'individu d'écarts entre un horizon d'attente et les éléments de la situation dans laquelle il s'inscrit (Thievenaz, 2017). Bien que l'enquête n'en résulte pas systématiquement, la perception d'un écart, désajustement ou d'une perturbation occupe donc une place primordiale.

Les professionnelles attestent régulièrement d'une « présence » à cette situation ou d'une attention pour les variations qui la composent. Une attention est portée sur les éléments constitutifs de la situation et témoins de ses perturbations : si le psychomotricien est « présent » et attentif au comportement du patient, il l'est également pour ses discrets rictus, haussements de sourcils, modifications de respiration ou raidissements du corps. L'ouverture de l'enquête est ainsi rendue possible par l'engagement ou l'implication des professionnelles. Les actions de sentir ou « ressentir » les éléments de la situation supposent un intérêt de l'actrice pour ces

éléments, se sentir concerné par les variations qui interviennent autorisent l'actrice à *« "avoir" une situation indéterminée »* (Deledalle, 1967, p. 27) et à s'engager dans un processus de recherche de moyens d'agir ou d'enquête.

A partir de cette ouverture à la perturbation, un stimulus déclenche sa mise en œuvre par l'individu. Selon la nature du stimulus et ce qu'il déclenche chez le sujet[42], la conduite d'une enquête peut advenir et impliquer un niveau variable de conscience, de langage ou de corporéité. Le déclenchement et la conduite de l'enquête semblent soumises à une ouverture ou un apprentissage de nature sensori-motrice prenant la forme d'une reconnaissance de signaux manifestes du désajustement et de l'ajustement. Tandis que les fumeurs de marijuana acquièrent la capacité à « planer » aussitôt qu'ils en ressentent et reconnaissent les symptômes (Becker, 1985), les psychomotriciens semblent disposer d'une connaissance préalable des signaux révélateurs ainsi que d'une ouverture à ceux-ci.

En plus de manifester l'*ethos* ou une façon partagée de concevoir l'activité, la « disponibilité » semble relever d'une compétence sous forme d'ouverture à la perturbation ou à l'indétermination. L'engagement multimodal désigné par le terme professionnel de « disponibilité psychocorporelle » correspond à une ouverture à l'indétermination, dans lequel être « disponible » signifie s'apprêter à sentir les infimes variations qui font indétermination. La « disponibilité » semble ainsi liée à une disposition à se laisser perturber par les éléments de la situation et est assimilée à une potentialité ou préparation à mener l'enquête (Dewey, 1938). Le psychomotricien est « disponible », disposé à se laisser perturber par certains éléments de la situation qu'il reconnaît comme indices d'un désajustement et prêt à les exploiter dans la conduite d'une enquête.

Si un métier constitue classiquement un ensemble de normes antécédentes à partir desquelles l'opérateur effectue des renormalisations (Y. Schwartz, 2004), il semble ici que la profession de psychomotricien repose sur l'adaptation et la composition de l'acteur. Un ensemble de compétences semble en appui sur des connaissances académiques mais aussi sur le « tact » du professionnel, ses compétences motrices, sensorielles, liées à l'impression et à l'appréciation de la situation. Une tendance à accueillir les perturbations et émergences ainsi qu'à composer à partir de celles-ci semble centrale du point de vue de l'identité professionnelle.

[42] Rappelons que J. Dewey ne considère pas la relation du stimulus et de la réponse motrice comme un arc, mais comme un circuit (1896).

Les professionnelles se montrent particulièrement disposées à évoquer leurs états affectifs et corporels et peuvent décrire la nécessité d'une « disponibilité » aux situations d'interaction. Cette disposition est commune aux psychomotriciens pour lesquels l'intérêt est porté sur les potentielles manifestations affectives ou corporelles de perturbations, à se laisser perturber dans le cours de leur action : le psychomotricien attentif à ses « ressentis » serait ainsi très susceptible de mener l'enquête. Un *ethos* professionnel s'exprime (Fusulier, 2011) et organise la conduite de l'activité. Une enquête peut alors être ouverte et conduite au moyen de canaux sensoriels, corporels et représentatifs orientés vers la perception d'une potentielle perturbation et l'engagement dans sa résolution.

Loin de compétences automatisées ou applicatives, les psychomotriciens semblent construire et développer des compétences adaptatives ou de composition. L'identité individuelle du psychomotricien se crée à partir des incertitudes rencontrées au décours de la pratique et aux moyens d'agir qu'il élabore, à l'expérience qu'il construit. L'*identité collective* (Wittorski, 2015) de la psychomotricité repose sur un socle de compétences adaptatives et de composition liées à l'ouverture à l'incertitude et à une tendance à l'engagement dans sa résolution. En participant à la compréhension des éléments constitutifs de l'identité professionnelle, les résultats de la recherche invitent également à émettre des propositions pour la formation des professionnels.

10.2 L'ajustement-enquête comme occasion de développement et perspective de formation

Le contexte professionnel dans lequel s'inscrit cette recherche est celui d'une réingénierie de la formation de psychomotriciens. Débutée en 2008 à l'occasion d'une refonte de la plupart des études du champ de la santé, ce chantier est mis en attente dès les premiers travaux malgré les revendications des syndicats professionnels de psychomotriciens (Réponse du Ministère des affaires sociales et de la santé publié dans le JO Sénat du 21/04/2016, s. d.). Pour le groupe professionnel, l'enjeu de la reprise des travaux de réingénierie repose notamment sur l'affirmation des compétences principales et centrales des psychomotriciens, de leur acquisition ainsi que des dispositifs de formation à envisager.

La conduite de cette recherche constitue l'occasion de mettre en intelligibilité une part discrète mais structurelle de l'activité et invite à la proposer comme repère pour le collectif. Elle permet également de renseigner le processus à l'œuvre pendant cette activité ainsi que son rôle du point de vue du développement des professionnelles. En plus d'une production de connaissances sur l'activité mise en objet, des données sont recueillies sur la participation des actrices à l'étude et

invitent à considérer le rôle des ajustements-enquêtes du point de vue de la formation professionnelle.

Cette partie s'attache à établir un état des lieux des dispositifs de formation actuels et de leur description dans la littérature professionnelle. Elle propose ensuite de s'appuyer sur des données recueillies à l'occasion de la recherche pour proposer une piste de formation et développement professionnel à partir de la mise en mots de l'ajustement-enquête. Des dispositifs d'accompagnement de ces potentiels apprentissages en formation initiale et continue sont enfin envisagés.

10.2.1 Etat des lieux et enjeux de la formation actuelle en psychomotricité

Depuis le début des travaux de réingénierie, les revendications du groupe professionnel concernent un allongement des études ainsi que l'obtention d'un grade Master (Raynal, 2016). L'argumentaire repose sur les preuves de la mobilisation de compétences de l'ordre de l'ingénierie qui répondent à des missions d'analyse de problème, de conception et de réalisation d'une solution innovante et adaptée à chaque individu.

Les dispositifs de formation actuels semblent toutefois éloignés d'une vision analytique et s'attachent davantage à une « prise de conscience » ou encore à une imprégnation. Depuis sa création, la formation française des futurs psychomotriciens accorde une part importante aux pratiques « psychocorporelles » à l'aide de travaux dirigés tels que la relaxation, la conscience et l'expression corporelle. Les étudiants mis en situations sont alors invités à « ressentir » puis à mettre en mots ce ressenti sensoriel, corporel, affectif ainsi que les représentations qui y sont liées. La littérature professionnelle fait état d'objectifs pédagogiques centrés sur une « connaissance », une « écoute » ou encore une « exploration » de leur propre corps :

> Ainsi les étudiants vont-ils explorer un certain nombre d'états corporels, médiatisés par des activités très typiques, très construites, ou au contraire très atypiques. Cette exploration souvent s'accompagne d'une verbalisation nécessaire à la prise de conscience et à la connaissance. Et leur permet :
>
> - dans un premier temps d'accéder à une certaine connaissance d'eux-mêmes, inhabituelle, et un contact avec leur être profond ;
> - dans un deuxième temps, d'être sensibilisés à une écoute corporelle qui va passer par cette nouvelle sensibilité à la sensorialité et à la communication non verbale ;
> - enfin, d'explorer la dimension d'accompagnement thérapeutique, essentiellement en groupe. (Potel, 2010, p. 463)

L'ambition poursuivie consiste à permettre aux futurs professionnels l'acquisition d'une « disponibilité psychocorporelle ». En développant une meilleure connaissance et

compréhension de leur propre corps, les professionnels peuvent porter leur attention sur le patient, son corps et ses manifestations comportementales au prisme de leurs propres « sensations et ressentis ». Ils sont plus disposés à déceler les variations et manifestations et à adapter leurs propositions en fonction de celles-ci.

L'enjeu de la formation pratique en psychomotricité réside dans l'enseignement d'une posture subjective liée à l'engagement et l'adaptation. En élargissant les propositions des formations actuelles à la lumière des résultats de la présente recherche, il semble possible de favoriser un enseignement fondé sur l'ouverture à l'incertitude, à l'indétermination ainsi qu'à une tendance à l'engagement dans une démarche de résolution sur le modèle du « concernement » en situations imprédictibles :

> L'attention n'est pas seulement considérée comme une focalisation ou une simple concentration mais plutôt comme une « attention-vigilance », une double disposition à agir vis-à-vis du prévu et de l'imprévu. Cette disponibilité / réceptivité à l'environnement ne va pas de soi et doit être entrainée et cultivée. À ce titre, les situations de formation doivent favoriser ce que nous appelons un concernement, c'est-à-dire un engagement intentionnel « de fond » envers les problèmes de travail et ceux qui les partagent, une disposition à être toujours prêt sans être nécessairement actif. (Flandin *et al.*, 2017, p. 3)

Pour les futurs psychomotriciens, l'acquisition d'une « disponibilité » en tant qu'ouverture à l'incertitude et tendance à mener l'enquête repose sur les moyens 1) de se laisser perturber pour ouvrir l'enquête et 2) de conduire l'enquête. Il s'agit de mobiliser de manière optimale les canaux de l'éprouvé, de la sensorialité et de la gestuelle en orientant son attention vers ce qui « fait signe » (Mayen, 2015).

D'une part, l'ouverture de l'enquête prend appui sur une sensibilité aux écarts perçus dans l'environnement. Un « horizon d'attente » constitué de l'expérience d'une interaction équilibrée ou concordante permet à l'individu de percevoir ou « éprouver » au moyen de sa corporéité, sensorialité et de son affectivité les signes d'un empêchement, d'un dérangement ou d'un obstacle. D'autre part, la conduite de l'enquête fait appel à une sensibilité au « sentiment immédiat d'harmonie ou de discordance » (Dewey, 1934) au cours d'étapes potentielles d'établissement du problème, suggestion de solutions, raisonnement et retour à une situation suffisamment déterminée. Elle implique un recours optimal aux canaux de conduite de l'enquête tels que la sensorialité, la proprioception ainsi que leur synthèse sous forme d'« éprouvé ».

La formation actuelle des futurs psychomotriciens s'attache à favoriser l'acquisition de connaissances fondamentales constitutives d'un « horizon d'attente ». Une corrélation est

rendue possible entre un type de « ressenti » du professionnel et une manifestation potentielle du patient. Les canaux sensoriels et proprioceptifs sont investis et leur mobilisation constitue un objectif d'enseignement.

Toutefois, un apprentissage orienté vers la conduite de l'ajustement-enquête reste implicite et incident au cours de l'activité : il intervient *sur le tas*, dans la « logique de l'action » (Wittorski, 2015, p. 35). En plus d'un horizon d'attente progressivement enrichi, l'expérience semble en effet permettre aux professionnels de « se laisser perturber » par les éléments de la situation, de s'en étonner et d'engager une démarche d'élaboration de moyens d'agir en vue de rééquilibrer la situation.

Si la formation des futurs psychomotriciens semble performante du point de vue de la mobilisation de la corporéité pour accueillir les situation « dérangées », elle peut bénéficier d'approfondissements autour de la conduite de l'ajustement-enquête qui compose l'activité quotidienne auprès de patients.

10.2.2 L'ajustement-enquête et sa verbalisation comme signes de l'expertise

La conduite de l'ajustement-enquête semble constituer une occasion de développement pour les professionnelles : elles construisent les hypothèses pour la suite du soin, développent de nouveaux moyens d'agir en situation et capitalisent un vécu expérientiel. Si l'analyse s'attache à renseigner le déroulement des situations dans lesquelles un ajustement a lieu, une sélection est donc réalisée en faveur des professionnelles qui parviennent à mettre en mots les processus à l'œuvre.

A l'issue de l'analyse, une comparaison entre sujets de l'étude est également possible et distingue les professionnelles par leur tendance et leur facilité à renseigner la conduite d'une enquête. Parmi les professionnelles observées à l'occasion de la recherche, trois permettent la récolte de matériaux significatifs pour l'étude. Les mises en mots de situations perturbées et de leur résolution fait apparaître une fluidité et un caractère explicite graduel. La conduite de l'ajustement-enquête est renseignée en plusieurs occasions par les psychomotriciennes et la qualité de sa mise en mots varie en fonction des professionnelles.

L'activité de Fanny est filmée au cours d'une soixantaine de séances et quatre entretiens sont réalisés sur la base de situations potentiellement perturbées. Le processus à l'œuvre lors de situations désajustées prend la forme d'un ajustement-enquête au cours de l'activité. Lors de ses verbalisations, des bribes d'enquête sont disponibles mais difficilement accessibles. Fanny

se réfère fréquemment à la théorie professionnelle et peine à expliciter clairement la conduite de son activité (cf. Tableau 16 : Les modalités du bercement « enveloppant », ci-dessus).

L'activité de Pauline est observée et filmée pendant une vingtaine de séances qui permettent la conduite de deux entretiens. La mise en mots des ajustements réalisés est particulièrement évocatrice de la conduite d'enquêtes, mais les informations claires et explicites restent difficilement disponibles. La verbalisation de Pauline « résiste » à l'explicitation mais parvient à renseigner la structure du processus à l'œuvre dans l'espace de l'activité (cf. Tableau 13, ci-dessus).

Environ vingt-cinq séances sont observées et filmées auprès de Carole et trois entretiens sont réalisés à partir de situations potentiellement perturbées. Malgré ce corpus réduit – en comparaison à celui récolté auprès de Fanny – les verbalisations de Carole donnent accès à des informations significatives pour l'analyse. Le processus qui sous-tend son ajustement est mis en mots de manière fluide malgré quelques résistances imputables au caractère incorporé de l'enquête (cf. Tableau 14, ci-dessus). Dans ce travail, l'essentiel de l'analyse repose par ailleurs sur les informations extraites des données de l'activité et des entretiens de Carole.

En complément des observations conduites auprès de ces professionnelles, une occasion est prise d'observer la séance d'une étudiante stagiaire de Carole – arbitrairement nommée Julie. Le repérage de quelques situations potentiellement perturbées conduit à la réalisation d'un entretien composite avec Julie (cf. Tableau 21 ci-dessous).

Séquence d'activité	**Entretien**
Julie est à genoux derrière la table en face de Mehdi, ils réalisent un jeu de classement d'objets par couleur. Julie approche une carte près du visage de Mehdi : « regardes, là il y a marqué combien ? Cinq ? Et ça c'est le muffin ORANGE. Alors il faut que tu prennes cinq muffins orange et que tu les mettes dedans. » Mehdi observe Julie avec attention et réalise l'activité. Il est silencieux, lève parfois les yeux vers Julie et met les objets orange dans leur emplacement. Julie l'encourage : « que les orange. Ouais. » Carole est debout, s'approche à quelques mètres d'eux et les observe. Mehdi fait une courte pause et Julie l'encourage : « combien il y en a là ? ». Carole intervient d'une voix à peine audible : « non, laisse-le ». Mehdi répond à Julie :	**Julie**. Moi corporellement, disons que je vais lui indiquer, je vais lui dire les muffins et je vais lui indiquer... Mais c'est vraiment, je pense… si je savais que euh… Par inconnue enfin par les inconnues, si je connaissais le petit garçon je pense que j'aurais déjà, je l'aurais déjà vu euh… je pense que... et en sachant ses compétences enfin les capacités qu'il avait à le faire, je pense que euh... c'est possible que je me serais moins engagée à lui montrer par exemple ou à... à le verbaliser. **Marion**. Donc en fait, je trouve ça vraiment intéressant hein parce que ça veut dire que toi du coup, spontanément tu as tendance à être très présente c'est ça ? A montrer, à parler, à... alors qu'il y aurait une autre option qui serait plus d'être dans l'observation ou de... ?

« Quatre ! » et poursuit l'activité. Il lève vers Julie et lui dit : « Et il y en a cinq. Il y en a cinq. » Carole se détourne de l'activité. Julie prend une autre carte, l'approche du visage de Mehdi et la pose devant lui : « très bien regardes, je t'en mets une autre. Je le mets à côté regardes. Je te montre. » Mehdi prend un objet de la main de Julie et le pose devant lui : « huit ».	**Julie**. (…) là c'est un petit garçon qui a un trouble des interactions, qui euh, je vois, je crois que je comprends rapidement qu'il y arrivera pas forcément mais qu'il arrive à m'entendre, euh… "Assieds-toi" j'ai pas beaucoup à lui demander pour qu'il s'assoit ou euh… mais je crois que je comprends qu'il a la possibilité de le faire sans que je sois très très contenante, mais c'est vrai qu'aujourd'hui peut-être que si je voyais un petit garçon comme ça euh, je prendrais un petit peu plus le temps, peut-être que LA à ce moment-là j'étais un peu dans le... début de séance, je crois que je me dis peut-être qu'il faut que je tienne quoi, qu'il faut que je sois là, vu que c'est moi aujourd'hui qui dirige la séance donc c'est moi qui parle beaucoup, c'est moi qui suis auprès de lui [**] c'est vrai, très rapidement [**].

Tableau 21 : Un jeu de classement par couleurs entre Julie et Mehdi

L'entretien réalisé auprès de Julie permet de documenter le processus à l'œuvre dans la situation potentiellement perturbée. Tandis que le « dés-ajustement » entre la stagiaire et le petit garçon demeure discret pour l'observateur et la soignante elle-même, Carole intervient pour conseiller à Julie de réduire l'intensité de son accompagnement. Lors de l'entretien, les propos de la stagiaire semblent renseigner la présence d'une réflexion sur son activité. La confrontation de Julie à une séquence de son activité l'invite à envisager une future situation : « c'est vrai qu'aujourd'hui peut-être que si je voyais un petit garçon comme ça… ».

Pendant la réalisation de l'activité de soin, l'attention de Julie semble centrée sur le déroulement du jeu et sa réalisation par Mehdi. L'ajustement de sa « contenance » ou de son « engagement » apparaissent comme des variables à prendre en compte à la suite d'une confrontation à sa propre activité et d'une intervention de sa tutrice de stage. Les matériaux issus de l'observation de Julie évoquent ainsi l'absence d'ajustement-enquêtes dans l'activité de professionnelles peu expérimentées.

En croisant les données recueillies auprès des quatre psychomotriciennes, la conduite et la mise en mots d'ajustement-enquêtes efficients en situation de soin semblent corrélées au niveau d'expertise des professionnelles. Tandis que les novices organisent leur activité à partir du jeu à réaliser par l'enfant, les professionnelles expertes semblent disposées à ajuster les modalités de l'interaction de soin au moyen d'ajustements-de-soin et d'ajustement-enquêtes. L'accès à ces ajustements sous forme verbale dans l'espace de l'entretien semble enfin conditionné par

une expertise de sa conduite, liée aux dimensions sensorielle, corporelle, affective et à l' « éprouvé ».

> On peut définir un professionnel expérimenté selon trois critères convergents : a) son système sensoriel est formé et développé pour être affecté de manière privilégiée par certaines configurations de traits de son environnement ; b) il sait quoi, où et comment chercher et prendre de l'information ; c) si les traits de l'environnement lui « font signe », c'est parce qu'ils ont été construits en indicateurs à partir desquels il peut définir et redéfinir sa connaissance de l'état de certaines variables de situation et ajuster son action. (Mayen, 2015, p. 246)

Savoir mener un ajustement-enquête semble manifester le niveau d'expertise professionnelle. La mise en mots de sa forme faiblement rationalisable est permise aux psychomotriciennes expérimentées, malgré des « résistances » inhérentes à la structure de l'activité commentée. Si cette verbalisation apporte des éléments à l'analyse, elle constitue toutefois un cadre imposé par la conduite de la recherche. L'encouragement de sa mise en mots semble en effet participer à une transformation ou à un apprentissage chez les professionnelles de l'étude.

10.2.3 Reconnaître ses propres « compétences relationnelles » à l'occasion de la recherche

La conduite du dispositif de recherche est réalisée au moyen d'une immersion du chercheur sur le terrain et impose une perturbation de celui-ci. Tandis que les dimensions attendues de cette perturbation tendent à être réduits (présence de l'observateur, utilisation de la caméra…), des retentissements non recherchés semblent intervenir.

La participation des psychomotriciennes au dispositif de recherche les implique à la fois dans l'observation et dans la réalisation d'entretiens. Elles sont les sujets de l'étude et « travaillent » pour mettre en mots le déroulement de leur activité. Des effets liés à l'observation et à ce travail sont renseignés par les actrices elles-mêmes à l'occasion de congrès professionnels[43].

Si la mise en mots des processus d'ajustements est plus ou moins fluide, le cadre de la verbalisation est un dispositif mis en œuvre à l'occasion de la recherche. L'explicitation des ajustements n'est pas quotidienne et demande un effort de formalisation de la part des professionnelles. Lors des entretiens, un ensemble d'indices comportementaux évocateurs de l'hésitation ou de la recherche peut ainsi être relevé et évoque l'implication de processus réflexifs à l'occasion du dispositif de recherche.

[43] Une communication (acceptée) sera présentée à ce propos aux Journées Annuelles de Thérapie Psychomotrice de 2021, en collaboration avec Fanny.

Fanny. Je n'ai pas vu pourquoi elle me fait mal (1/2) mais j'ai dû lui faire prendre son temps pour s'asseoir alors qu'elle voulait se jeter (3). […] Ouais, c'est vrai que je lui tiens les coudes… (4) enfin je ne sais pas hein, je ne peux pas dire à 100% que c'est ça mais c'est vrai que de plus en plus je me rends compte que quand elle peut être agressive comme ça dans des moments euh de proximité où a priori il n'y avait pas de bruit dans le couloir, il n'y avait pas… voilà, il n'y avait pas de frustration particulière, je ne lui ai pas dit qu'on rangeait, je ne lui ai pas (4)… voilà, mais parfois c'est qu'il y a un truc qui ne lui plaît pas et effectivement peut-être que le fait que je lui tienne les coudes pour qu'elle prenne son temps pour s'asseoir correctement (4), alors que peut-être qu'elle voulait se jeter sur moi comme elle l'avait fait, euh, ça peut suffire à lui déclencher…



Marion. Mais toi du coup à ce moment-là tu lui tiens les coudes pour la ralentir ?

Fanny. Bah je lui tiens les coudes… alors, il y a la question de la distance aussi parce qu'elle a tendance à venir vraiment me coller donc je pense que c'est aussi une guidance physique pour qu'elle vienne se mettre au bon endroit pour moi sur mes genoux où c'est confortable pour moi pour faire le jeu et euh, et il y a aussi peut-être, enfin je ne sais pas exactement à ce moment-là mais aussi la peur qu'elle fasse ça parce que je sais qu'elle peut le faire ou qu'elle se jette, il y a un peu des deux.

Extrait 20 : Fanny comprend pendant l'entretien les actions de sa patiente

En plusieurs occasions lors de sa confrontation à la séquence d'activité filmée (cf. Extrait 20, ci-dessus), Fanny admet « ne pas avoir vu » ou ne pas savoir « à ce moment-là » les raisons de la perturbation de l'interaction. Elle semble réaliser à l'occasion de l'entretien la signification de certaines séquences de l'activité : « Je n'ai pas vu pourquoi elle me fait mal mais j'ai dû lui faire prendre son temps pour s'asseoir », « effectivement peut-être que le fait que je lui tienne les coudes pour qu'elle prenne son temps ».

Des étapes de réflexion similaires à la conduite d'une enquête (Dewey, 1938) conduite dans l'espace de l'entretien émergent du discours de la professionnelle. C'est le cas lorsque Fanny évoque la situation indéterminée (« je n'ai pas vu pourquoi elle me fait mal »), lorsqu'elle suggère une solution (« j'ai dû lui faire prendre son temps ») et qu'elle raisonne autour de celle-ci (« c'est vrai que je lui tiens les coudes », « il n'y avait pas de bruit […] il n'y avait pas de frustration particulière […] je ne lui ai pas dit qu'on rangeait »).

En créant les conditions d'une mise en mots de l'ajustement réalisé, le dispositif de recherche semble favoriser la conduite d'une enquête *dans l'espace de l'entretien* distincte de l'enquête conduite pendant l'activité. Une compréhension et une formalisation de l'ajustement sont alors possibles et semblent agir comme un apprentissage à partir de la situation :

> Pour apprendre une situation et d'une situation, les connaissances du domaine sont nécessaires, mais elles ne sont pas suffisantes. Elles demandent à être réélaborées, traduites en quelque

> sorte pour devenir des outils de diagnostic de la situation, donc des éléments pour l'action. (Pastré, 1999b, p. 8)

Le rôle, les effets et les potentiels retentissements des situations d'activité et d'entretien du point de vue de Fanny et des professionnelles de l'étude peuvent être synthétisées comme suit (cf. Tableau 22, ci-dessous).

Situation	**Activité de soin (A)**	**Entretien (E)**
Rôle de la situation	Conduite du soin	Revécu et mise en mots de la situation A
Effets de la situation	Ajustements potentiellement créateurs d'enquête	Manifestations d'étonnement ou enquête potentielle
Retentissements de la situation	Fournit les éléments pour la conduite de E	Apprentissage de la situation A

Tableau 22 : Rôles, effets et retentissements de l'activité et de l'entretien

La recherche s'attache à étudier la réalisation individuelle du contenu de l'activité et du processus entrepris en vue de la conduite de l'activité. La conduite méthodologique donne aussi un accès à l'activité réflexive des sujets. L'entretien demande aux professionnelles des éléments sur la situation de soin entrepris avec l'enfant ainsi que sur leur manière de conduire cette situation. En les invitant à expliciter le processus et les moyens mis en place, les psychomotriciennes « dés-incorporent » leurs compétences. En visant une compréhension et une formalisation des moyens mobilisés, elles donnent également des informations au chercheur et favorisent potentiellement la professionnalisation du groupe :

> On l'a vu, les professions se distinguent des métiers par le fait qu'elles sont professées, c'est-à-dire apprises à partir de déclarations publiques et non par simple apprentissage imitatif. Etre amené à expliciter oralement ses pratiques entraîne forcément un processus de rationalisation discursive et la constitution d'une base de savoir qui s'autonomise peu à peu de la pratique (Bourdoncle, 1991, p. 78)

L'intérêt des informations recherchées réside dans la formalisation de « savoirs robustes » (Mayen & Savoyant, 2002) ou « savoirs professionnels » (Wittorski, 2015) pérennes, reconnus pour leur pertinence et qui permettent d'exercer sur le long terme en s'ajustant aux différentes situations avec le moins d'efforts possible. Grâce aux informations non-recherchées, un accès est aussi donné au mode de construction et de développement de ces savoirs professionnels. Le cas des psychomotriciennes de l'étude permet d'envisager la construction des « compétences relationnelles » qui sous-tendent la conduite d'ajustements-enquêtes.

En l'occurrence, mener l'enquête s'avère incomplet du point de vue de la construction de la compétence. Non seulement mener l'enquête et la mettre en mots de manière fluide semble corrélé au niveau d'expertise des professionnelles, mais en plus le dispositif de mise en mots de cette enquête agit dans le sens d'une construction autour de cette enquête. Elle permet aux sujets de l'étude de passer par une conceptualisation à distance de l'activité : *« La conceptualisation sous-jacente à l'action ne se suffit pas toujours à elle-même, et* […] *elle est profondément transformée lorsqu'elle est explicitée, débattue, et organisée en un système cohérent de concepts, de principes et d'énoncés, c'est-à-dire lorsqu'elle prend une forme théorique »* (Vergnaud, 2011, p. 275).

Bien que l'ajustement réalisé dans la situation soit fonctionnel, l'analyse révèle la nécessité d'un espace dédié à sa formalisation pour permettre au professionnel de comprendre, conceptualiser (Vergnaud, 2011) sa réalisation et capitaliser ses résultats pour élargir son expérience individuelle (Thievenaz, 2019). Si la combinaison d'une capacité à mener l'enquête et à la verbaliser semble déterminante pour reconnaître un professionnel expérimenté ou favoriser le développement et l'apprentissage à partir d'une situation, des propositions de dispositifs semblent alors envisageables pour la formation professionnelle afin d'encourager la mise en mots des ajustements constitutifs du métier.

10.2.4 Expliciter l'ajustement-enquête, une piste pour la formation et le développement

La confrontation des professionnelles à la situation vécue et à l'ajustement réalisé semble revêtir un aspect formatif pour celles-ci. Une constitution et un développement des compétences liées à l'ajustement-enquête se réalise 1) au moment de la situation, lorsqu'il s'agit de composer avec l'indétermination au moyen d'un ajustement-enquête puis 2) au moment de faire état de l'ajustement réalisé dans un dispositif de débriefing.

Faire l'expérience et résoudre des situations paradigmatiques de la pratique professionnelle n'en permet pas la maîtrise plus large de toutes les situations probables. De ce point de vue, il semble indispensable d'accompagner les futurs professionnels dans une méthodologie d'analyse des situations vécues et à résoudre : *« C'est l'une des conditions fondamentales et durables de toute situation d'apprentissage : on ne peut à la fois être dans l'action et tout comprendre de ce qui se passe »* (Pastré, 1999a, p. 16).

Des dispositifs de formation peuvent notamment prendre la forme d'études de films ou de mises en situation dans le cadre d'une interaction entre étudiants ou auprès de patients. Il s'agit alors pour le futur professionnel de rencontrer des situations d'interaction dont le potentiel

d'incertitude et d'indétermination invite à mobiliser ses compétences adaptatives voire à conduire un ajustement-enquête.

Des débriefings individuels et collectifs permettent enfin l'adoption d'une réflexivité au moyen d'une mise en mots de la situation vécue et de son traitement. Ils rejoignent par ailleurs les propositions de formation aux situations imprédictibles qui invitent à :

> S'appuyer sur des enquêtes[44] collaboratives diversement instrumentées, dont le potentiel éducatif ne se limite pas à l'acquisition de connaissances prédéterminées, mais également au développement de la capacité des formés à préfigurer des crises possibles et les moyens d'y répondre collectivement. (Flandin *et al*., 2017, p. 4)

Du point de vue d'une formation instituée, un double dispositif peut alors être envisagé. D'une part, la réalisation d'ajustements empruntant potentiellement la forme d'une enquête implique le vécu d'une situation de soin déséquilibrée. D'autre part, la compréhension et formalisation de l'ajustement réalisé nécessite un espace de mise en mots à propos de la résolution du déséquilibre sous forme de débriefing ou d'analyse de l'activité après-coup (Pastré, 1999a). L'accompagnement s'appuie alors sur un « étonnement dans l'activité » verbalisé à distance de l'activité, ou sur un « étonnement sur l'activité » au cours de sa mise en mots (Thievenaz, 2017a). Ceux-ci sont rendus possibles par un dispositif organisé autour de l'activité et de sa mise en mots.

Au-delà des résultats de la recherche « en intelligibilité », il est possible d'évoquer les perspectives de cette intelligibilité en vue d'une transformation du métier. A partir d'une compréhension des petites perturbations qui font les grandes structures du métier, un ensemble de propositions est fait pour la formation des professionnels. Un dispositif mêlant mise en activité et explicitation de celle-ci doit permettre aux professionnels d'adopter la démarche de mise en intelligibilité de leur pratique et de conceptualisation.

En participant à l'élaboration ou l'enrichissement de dispositifs de formation et à la constitution d'un socle de connaissances utile au collectif de travail, des pistes sont enfin à investir du point de vue du développement, de la légitimité et de la reconnaissance de la profession dans le champ de la santé.

[44] Dans cette citation, le mot « enquête » ne désigne pas le concept de J. Dewey.

10.3 Développement et reconnaissance du groupe professionnel

L'analyse proposée dans cette recherche participe à comprendre et définir le cœur du métier en mettant au jour des éléments constitutifs de l'identité collective. L'incertitude est constitutive des situations de soin et implique un ajustement du professionnel à l'interaction qu'il conduit et à laquelle il participe. La forme de cet ajustement est caractéristique de l'identité collective de la profession de psychomotricien, dans laquelle la dimension adaptative et de composition est centrale.

Le travail des psychomotriciens se construit et se réalise à partir d'objectifs faiblement définis et de moyens constitués dans l'usage. Les connaissances académiques sur les interactions humaines ou les pathologies traitées ne suffisent pas à renseigner le sujet à propos des éléments qui orientent son activité auprès du patient. En présence d'une prescription « floue », les psychomotriciens répondent à une tâche « discrétionnaire » (Leplat, 1997).

L'analyse participe à la constitution d'un *« fond de connaissance »* (Wittorski, 2015, p. 32) et à la définition d'une identité collective composée d'un *ethos*, d'un *genre* d'enquête ou encore d'une classe de compétences perceptives, affectives et motrices. Une proposition pour la formation est alors formulée et s'inscrit dans un contexte de refonte des études et de revendications professionnelles. Cette partie s'attache à comprendre dans quelle mesure la définition des éléments constitutifs du métier peut favoriser la constitution interne du groupe et sa reconnaissance par le champ de la santé.

10.3.1 Instaurer l'ajustement à l'incertitude comme repère commun

Les éléments de définition et d'intelligibilité de l'activité apportés par la présente recherche demeurent au stade conceptuel et impliquent une exploitation par les membres du groupe professionnel pour participer à la constitution interne du collectif de travail. Des repères communs sont à établir à partir d'une étude de l'activité dans le but de définir la profession et les caractéristiques de son identité. Tandis que les théories professionnelles s'attachent à expliquer les raisons des ajustements réalisés, la formalisation de l'activité donne accès au mode d'ajustement et aux moyens utilisés. Des projets de recherche et développement de techniques peuvent alors être investis, ainsi qu'un enrichissement des enseignements liés à l'ajustement en formation professionnelle.

Les compétences relationnelles, l'ouverture à la perturbation, l'*ethos* de « disponibilité » et la place laissée au patient semblent représentatifs de la profession de psychomotricien. La

psychomotricité n'est pas une « profession du *care* », ni qui fait appel à des *techniques* au service du *care* ou inversement. Comme toutes les professions de soin, celle-ci se réalise selon le nécessaire étayage permanent et irréductible de toutes les fonctions du soin, une articulation entre *care* et *cure* (Rothier Bautzer, 2013). Elle ne sert pas à « prendre soin » sans objectif défini ni à rendre « fonctionnel » quelque chose mais se préoccupe de l'individu dans sa corporéité et ses potentialités d'action sur le monde.

> **Carole.** Je ne suis pas dans le temps d'avant ou d'après, je suis dans le temps de maintenant, donc je le parle, je le mets en sens et ce qui m'in… ça aussi c'est un outil de travail, ce qui m'intéresse c'est que du coup la mère fait la même chose, elle voit les choses, elle vit les choses et elle fait sa mise en sens. On co-construit une représentation de ce qui se passe et de ce qu'on pourrait faire, voilà, de quel sens ça a et de comment nous on peut faire quelque chose avec cette histoire-là. Mais on le co-construit. On n'est jamais dans une réponse dans l'absolu, c'est-à-dire que on est dans le phénomène, donc je m'adapte avec tout ce que j'ai construit, écrit et compris depuis longtemps et puis aussi je m'adapte, mais je m'adapte sur une hypothèse, peut-être que ça ne va pas fonctionner peut-être, mais si ça ne fonctionne pas ce n'est pas un échec, c'est que en fait « tiens cette hypothèse-là ce n'est pas la bonne alors comment on peut co-construire autre chose ? » voilà.
>
> Extrait 21 : « S'adapter sur une hypothèse »

L'adaptation « sur une hypothèse » décrite par Carole (cf. Extrait 21, ci-dessus) est caractéristique du mode d'action des psychomotriciens et valorisé par ceux-ci. Les compétences visant à « prendre soin » des pouvoirs d'agir de l'individu pourraient servir à affirmer la culture d'une profession qui incarne les « compétences relationnelles » attendues des professions adressées à autrui : *« Cette logique de collaboration, idéalement de coopération, a un effet symbolique d'ouverture qui accroît la confiance en eux des bénéficiaires et leur reconnaît symboliquement une place »* (Piot, 2019, p. 210).

La présence d'une scission du groupe en deux « écoles » implique une mise en discussion des éléments centraux de l'activité, alors que les désaccords à propos de positionnements théoriques sont toujours mis en avant (Grim, 2017 ; Rivière, 2010). L'école des « rééducateurs » répond aux injonctions scientifiques et techniques valorisables par la médecine, tandis que l'école des « thérapeutes » semble fédéré autour d'une pratique de soin relationnel voire psychanalytique.

L'étude du rapport de chaque groupe de professionnels avec la dimension adaptative favoriserait l'intelligibilité des divergences de pratiques. Une définition des éléments principaux du métier pourrait mettre en avant les caractéristiques partagées et différentes des deux « segments professionnels » : *« Chaque segment a, en fait, sa propre définition de ce qui fait "le centre de sa vie professionnelle" et ces définitions sont fortement structurantes des identités professionnelles »* (Dubar *et al.*, 1998, p. 114).

En dépit de définitions et préoccupations potentiellement distinctes, les segments pourraient être considérés pour leur continuité et leur aspect conciliable. Leur intervention dans différents domaines ou selon différentes spécialités pourrait être considéré du point de vue d'un bénéfice partagé. L'identité professionnelle ne serait pas déterminée comme un objet unique ni fixe, mais soumis à une mise au travail du collectif au moyen de discussion et controverses ou « disputes professionnelles » (Clot, 2014). En favorisant la mise en mots, une argumentation des deux parts donne accès à une intelligibilité de ce qui constitue le métier et participe à une constitution globale : *« Ils partagent la même expérience, à savoir que ce n'est pas si simple, et qu'il n'est peut-être pas possible de dire ce qu'est, en réalité, un travail qui se tient. C'est définitivement discutable »* (*ibid*., p. 13).

L'instauration de repères communs encouragée par la recherche consiste en une définition et affirmation de la culture professionnelle, en une reconnaissance des segments qui la composent et en la promotion de disputes professionnelles. Être « disponible », s'adapter et s'ajuster « sur une hypothèse » pourrait correspondre au champ d'activité exclusif revendiqué par les psychomotriciens : les autres professions de santé exercent des techniques de soin curatif et relationnel mais pas centré sur la « disponibilité » ou l'ajustement au patient. Leur situation par rapport aux autres professions serait favorisée par une définition de leur *mandat*, insistant *« sur la nécessité de laisser à ceux qui sont du métier une certaine marge de manœuvre dans leur travail »* (Hughes, 1996, p. 99). Le rapport avec les autres professionnels profiterait d'une délimitation du champ d'action du métier par rapport aux autres métiers de la santé, c'est-à-dire d'une explicite *« division morale du travail »* (Hughes, 1996, p. 100).

Les éléments mis en jeu en faveur d'une constitution interne du groupe professionnel peuvent être étudiés au prisme d'une conception interactionniste de la division du travail. La question de la reconnaissance institutionnelle de la profession au sein du champ de la santé et auprès des professions voisines est alors à traiter.

10.3.2 Favoriser la légitimité et la reconnaissance institutionnelle

La psychomotricité en tant que profession s'est constituée dans un contexte de défiance, voire de lutte de territoire avec ses professions voisines. A l'heure actuelle, sa quête de reconnaissance et son manque de clarté pour les autres professionnels du champ semble correspondre à la définition d'un « métier en souffrance » : sa mission est équivoque, difficilement définie par les acteurs du métier et non comprise ou reconnue par les professions voisines.

Le positionnement de la psychomotricité par rapport à la culture médicale scientifique est complexe et entretenu par les scissions au sein du groupe et avec les acteurs de la santé en France. Cela semble constituer le point central sur lequel repose la reconnaissance sociale et la légitimité de la profession. De la même manière, le positionnement de la psychomotricité au sein du paysage de la santé en France reste à appuyer. C'est un enjeu professionnel majeur, à la veille de la potentielle intégration de la section 91 du Conseil National des Universités intitulé « Sciences de la Rééducation et de la Réadaptation » (Arrêté du 30 octobre 2019 modifiant l'arrêté du 29 juin 1992 fixant la liste des sections, des sous-sections et des options ainsi que le nombre des membres de chaque section et sous-section des groupes du Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques, s. d.).

En tant que profession de santé, la psychomotricité appartient de fait à une culture médicale valorisant l'*evidence based practice*, la recherche clinique randomisée ou encore la dimension du soin technique « *cure* » au détriment du *care* (Rothier Bautzer, 2013). Les psychomotriciens s'intéressent ainsi à la recherche clinique, dans la lignée des recherches et méthodologies déjà conduites et instituées en médecine et sciences paramédicales. Les études s'organisent autour de pathologies ou manifestations cliniques ou encore en vue de l'élaboration et l'étalonnage de tests psychomoteurs. Le développement d'une culture de recherche scientifique semble correspondre au souhait de reconnaissance et de légitimité au sein de l'offre de santé.

En cohérence avec la culture scientifique et médicale attachée aux preuves et certitudes, la formulation d'hypothèses est moins valorisée que celle de conclusions. La reconnaissance institutionnelle de nombre de professions voisines se fonde sur la reconnaissance de leurs spécialités techniques comme c'est le cas pour les orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmières et plus récemment infirmières en pratique avancée (Rothier Bautzer, 2013). A l'opposé, les professions auxquelles sont attribuées la réalisation des tâches « sales » ou proches du patient tirent leur reconnaissance d'une délégation du « sale boulot » et disposent d'un niveau hiérarchique inférieur et d'un faible prestige (Arborio, 1995).

Si les psychomotriciens bénéficient de spécialisations techniques dans certains domaines scientifiques, il semble toutefois que le cœur de l'activité professionnelle pourrait être le support d'une reconnaissance institutionnelle. La dimension d'ajustement relationnel à dominante corporelle pourrait de ce point de vue agir comme un élément central de sa définition, de sa reconnaissance voire de son prestige relationnel.

Une culture sous-tend la profession et l'inscrit toutefois dans le fait de ne pas savoir à l'avance la teneur des situations, de se fier à ce qu'ils sentent et « éprouvent ». La quête de reconnaissance pour un travail fondé sur l'ajustement à l'incertitude ou à l'indétermination semble néanmoins antinomique du champ des sciences et de la santé : *« Travailler avec des certitudes scientifiques est sécurisant, donc confortable. À l'inverse, les incertitudes inhérentes au travail médical, et qui font qu'il n'est pas que technique, sont à l'origine de difficultés de moins en moins reconnues »* (Champy, 2015, p. 165).

La reconnaissance par le système de santé et les acteurs du système de santé pourrait concerner le contenu de la profession, de sa légitimité dans le parcours de soin de nombreuses populations. Elle pourrait être étudiée au prisme de l'interactionnisme, du partage du travail par les acteurs d'un secteur d'activité qui informe sur le contenu d'un champ professionnel :

> La division du travail […] ne consiste pas dans la simple différence entre le type de travail d'un individu et celui d'un autre, mais dans le fait que les différentes tâches sont les parties d'une totalité, et que l'activité de chacun contribue dans une certaine mesure au produit final. (Hughes, 1996, p. 61)

Pour E. C. Hughes, c'est en renseignant quelles tâches sont perçues comme prestigieuses et à l'inverse, quelles tâches sont perçues comme le « sale boulot » que l'on comprend à quoi ressemble l'idéal du travail. Le travail est à définir à partir de ce qu'il permet de réaliser et de ce qu'il laisse aux autres professionnels. Comprendre de quelles professions le psychomotricien hérite du « sale boulot » et à qui il lègue en retour son « sale boulot » participerait à la définition de la profession : *« Ainsi, le "professionnel" est à la fois celui qui peut déléguer des "sales boulots" à des tiers et ne garder que ce qui est lié à une satisfaction symbolique et à une définition prestigieuse ("guérir les malades") »* (Dubar, 2015, p. 132).

Par exemple, si les psychomotriciennes semblent adopter des gestes maternants avec les jeunes enfants-patients qu'elles côtoient, l'essentiel des interactions conduites avec eux prennent place au cours de la séance de psychomotricité. Elles sont plus discrètes sur les lieux de vie (en I.M.E.), de transit ou d'attente (en P.M.I.) de ces patients. Le lieu dans lequel l'interaction se conduit semble ainsi déterminant dans l'établissement d'une interaction « contenante », correspond à un modèle valorisé et participe à en déterminer les caractéristiques et principes organisateurs : tout métier tend à *« se rapprocher du modèle valorisé de la profession »* (Hughes, 1996, p. 77).

Tandis que les interactions habituelles de soins médicaux accordent la sensibilité au rôle du patient qui « risque » de souffrir lors d'un examen, pansement ou incision (Heath, 1993), les

professionnels sont régulièrement invités à faire abstraction de leurs ressentis. Le psychomotricien est, quant à lui dans la position du sensible et s'attache à la perception des informations sensorielles pour s'y « ajuster » d'une manière adéquate.

Afin de distinguer les « préoccupations » classiquement attribuées à chaque profession, le schéma suivant (cf. Figure 11, ci-dessous) s'attache à illustrer la complémentarité des approches professionnelles[45].

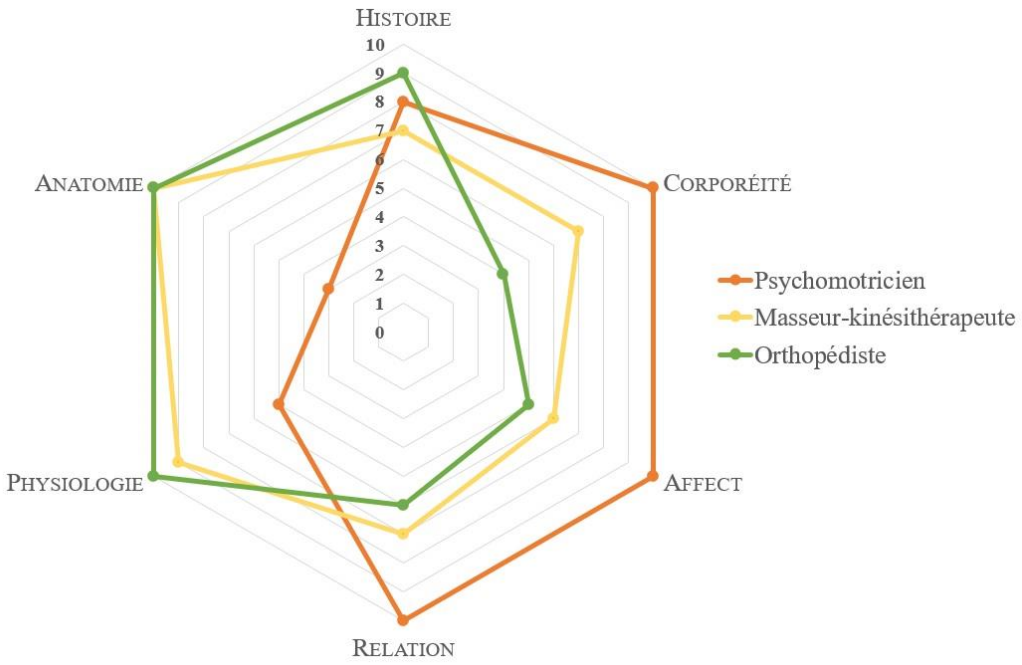


Figure 11 : Répartition-type des préoccupations par profession

A partir de l'exemple d'une prise en charge coordonnée d'un patient à la suite d'une fracture osseuse, les professionnels mobilisés pourraient être considérés selon le point de vue accordé à chaque patient. Tandis que le psychomotricien accorde préférentiellement un intérêt à la dimension relationnelle, affective et corporelle du patient, il est possible de considérer que le masseur-kinésithérapeute centre son intérêt sur l'anatomie, la physiologie et la corporéité du patient tandis que le médecin orthopédiste accorde principalement un intérêt à l'histoire du traumatisme et aux dimensions physiologique et anatomique du patient et de sa blessure.

Des travaux autour de la division du travail (Hughes, 1996) pourraient engager les psychomotriciens et leur permettre d'affirmer et de faire reconnaître l'étendue de leurs préoccupations et leur aspect complémentaire dans le soin. Les nuances qui composent les

[45] Les valeurs de la figure sont attribuées de manière arbitraire dans un but illustratif. Elles n'ont aucune prétention de représentativité des professions utilisées pour exemples.

professions à dominante relationnelle et leur complémentarité avec les professions davantage « techniques » semblent à investir pour considérer la prise en charge du patient de manière complémentaire (Arborio, 1995 ; Rothier Bautzer, 2013). La répartition des préoccupations, le point de vue sur le patient et un apport sur des pôles complémentaires permet de comprendre et reconnaître la singularité de l'approche psychomotrice dans le champ de la santé.

Le sujet de l'éthique médicale et de la relation de soin est abordé en formation médicale depuis la décennie 2010 et fait l'objet de formations et diplômes universitaires en éthique du soin, en relation médecin-malade ou encore de formations universitaires à destination des patients (Fleury & Tourette-Turgis, 2018). De son côté, la formation de psychomotriciens ne dispense pas d'enseignement explicite d'éthique professionnelle[46]. Toutefois, l'attachement au *care*, la « disponibilité », l'engagement et la sollicitude sont incorporées et expriment la dimension éthique du soin : les professionnelles « vivent dans leur corps » les manifestations du patient (cf. Extrait 17, ci-dessus). Les psychomotriciens trouvent ainsi une forme de légitimité et de reconnaissance dans leur manière d'aborder les patients, de co-construire « par corps » le soin adressé au patient et d'exprimer leur sollicitude à travers leur engagement corporel.

Une analyse de l'activité du psychomotricien apporte des éléments de réflexions pour envisager la professionnalisation du métier et laisse au collectif de travail le soin d'en investir les apports constructifs. Une affirmation de l'identité professionnelle, une contribution à la constitution et à la conciliation des segments professionnels ou encore un enrichissement des dispositifs de formation peuvent être tirés d'une exploitation des éléments proposés dans ce travail. Un dialogue pourrait être ouvert au sein du collectif de travail et avec les institutions pour établir le rôle rempli par le champ professionnel. Au moyen d'une coopération de ses acteurs et des disciplines voisines, la psychomotricité doit pouvoir contribuer à la production de savoirs scientifiques parmi lesquels une compréhension des interactions humaines, de leur déroulement et de leur réalisation effective.

[46] Ce constat est applicable dans les IFP français au moment où s'achève l'écriture de ce travail.

Synthèse de la partie IV

Les résultats de l'analyse s'appuient sur cinq situations de soin significatives et renseignées. Ils s'organisent du plus « près » au plus « loin » des matériaux, c'est-à-dire d'une approche de l'activité microscopique à une approche du métier.

Une première partie est ainsi dédiée à caractériser l'enquête conduite par les psychomotriciennes en situation d'interaction perturbée. L'interaction patient-psychomotricien est continue, mais composée d'une alternance entre des moments d'équilibre et de déséquilibre. Ces derniers se manifestent par des situations discordantes et est perçue par la professionnelle comme une indétermination. L'étude des situations permet d'avancer que les psychomotriciennes mènent l'enquête car elles 1) perçoivent une indétermination comme telle ; 2) s'engagent dans un processus de résolution ; 3) trouvent un aboutissement à ce processus. Les canaux privilégiés utilisés lors de cette enquête semblent principalement sensoriels et moteurs : les psychomotriciennes font appel à un « éprouvé », une impression générale liée à la situation en elle-même et conjuguant l'ensemble des informations à disposition. L'examen et la résolution de la situation regroupe ainsi les perceptions sensorielles et motrices reçues à propos du patient, de son attitude, mais aussi de l'attitude de la professionnelle elle-même. Si un ensemble d'éléments convergent en faveur de l'hypothétique enquête à dominante corporelle, ils invitent toutefois à émettre des propositions complémentaires au modèle théorique de J. Dewey (1938). La faible et difficile implication du langage questionne ainsi le niveau de « conscience » accordé à la conduite de l'enquête. Il semble finalement que les psychomotriciennes orientent leur enquête à partir de l'impression générale ou du *« sentiment immédiat d'harmonie ou de discordance des éléments entre eux »* (Dewey, 1934).

Une seconde partie expose le mode de recours à l'enquête au cours de la situation de soin et de l'interaction ininterrompue qui la constitue. Celle-ci alterne entre des moments de concordance et de discordance entre les protagonistes et fait appel à des ressources disponibles des professionnelles. Des ajustements-de-soin sont composent la situation et sont assurés par les professionnelles selon une structure conceptuelle qui peut être déterminée. C'est notamment le cas des ajustements-de-soin liés au « portage », à l' « enveloppement » ou encore à l'évaluation de la « disponibilité » du patient. Lorsque ceux-ci ne suffisent pas à établir une interaction « contenante », des ajustements-enquêtes sont menés par la professionnelle selon un mode oscillatoire entre une attention pour la situation d'une part, et la conduite de l'enquête d'autre part. Les deux types d'ajustements jalonnent l'action de soin et permettent au sujet d'en réaliser

le contenu, mais aussi de construire la suite de son déroulement, ses objectifs et de développer de nouveaux moyens d'agir fonctionnels pour le type de situation.

Une troisième partie de résultats propose d'exploiter les résultats de l'analyse du point de vue du développement et de la professionnalisation du métier dont la dynamique s'organise autour d'une constitution et de revendications quant à sa reconnaissance institutionnelle. L'activité d'ajustement et le terme de « disponibilité » quotidiennement utilisé par les membres du groupe professionnel invitent à les poser comme des constituants de l'identité professionnelle. Un *ethos* professionnel (Fusulier, 2011) partagé par les membres du groupe repose sur la « disponibilité » ou la « présence » comme une valeur fondamentale ; la conduite de l'enquête à dominante corporelle manifeste une façon partagée de réaliser l'activité et compose le *genre* professionnel (Clot & Faïta, 2000). La conception d'une activité professionnelle centrée sur autrui et sa réalisation au moyen d'un engagement de sa corporéité invitent à penser qu'une compétence centrale du métier prend la forme d'une ouverture à la perturbation et d'une tendance à la conduite d'une enquête.

L'aptitude à conduire un ajustement-enquête semble corrélée à l'expertise des professionnelles. Bien que sa mise en mots implique un travail réflexif qui « résiste » parfois à l'explicitation, de potentielles situations d'apprentissage semblent intervenir à l'occasion des entretiens conduits lors de la recherche. Des propositions sont ainsi formulées pour la formation sous forme d'un dispositif mêlant mise en activité et verbalisation à partir de celle-ci. L'intention est alors d'encourager et d'accompagner une analyse après-coup (Pastré, 1999a), potentiellement source d'élaboration ou de conceptualisation (Vergnaud, 2011).

L'intelligibilité de l'activité relationnelle, des compétences auxquelles elle fait appel et de l'identité collective qu'elle manifeste apporte enfin des éléments pour la constitution interne du groupe. Une mise au travail sous forme de *dispute professionnelle* (Clot, 2014) permettrait aux acteurs du groupe d'étudier leur investissement de l'ajustement en tant que dimension centrale de l'activité et de se reconnaître comme des « segments professionnels » d'un même collectif (Dubar *et al*., 1998). La définition et l'affirmation d'une culture professionnelle singulière et orientée vers une attention à la corporéité et aux ajustements participe enfin à un positionnement au sein de la division du travail (Hughes, 1996). L'incorporation d'une éthique et son expression dans la pratique agissent en faveur d'une reconnaissance institutionnelle de la psychomotricité comme une approche complémentaire et une composante du paysage de la santé.

CONCLUSION GENERALE

Conclusion et discussion

L'étude du contexte professionnel de la recherche rend compte du caractère énigmatique et principalement corporel de l'activité. La recherche s'inscrit dans une dynamique professionnelle en tension entre développement et quête de reconnaissance. Elle est conduite en appui sur des travaux conceptuels permettant d'envisager l'inscription de l'individu dans son environnement au moyen de sa corporéité et sur le cadre théorique de l'enquête, favorable à l'étude d'une composition avec l'incertitude. Au moyen d'une posture à la fois engagée et distanciée, la conduite d'une méthodologie de terrain rend possible la documentation et l'analyse de l'activité en situation. Elle est réalisée à partir d'un corpus empirique constitué des observables et points de vue des travailleurs : *« C'est bien la signification que le sujet accorde à son vécu qui constitue le fil conducteur des analyses »* (Albero, 2013, p. 98).

Une intelligibilité de la pratique d'ajustement des psychomotriciens est proposée et rend compte de l'enquête conduite auprès de patients-enfants en situation perturbée. Elle permet de comprendre dans quelle mesure l'ajustement est intégré à l'action de soin et comment il peut être investi par le groupe pour constituer l'identité collective de la profession ou encore favoriser sa reconnaissance institutionnelle. La question de l'apprentissage en activité est ainsi centrale et traitée du point de vue de son objet (*qu'apprendre*), de son déroulement (*comment l'apprendre*) et de son exploitation pour le groupe et la formation (*comment l'enseigner*).

Les résultats significatifs du travail éclairent le processus de perturbation/apprentissage. A partir de perturbations organiques « ressenties » ou « éprouvées » par les professionnels, un ajustement est réalisé et permet d'agir en situation malgré son caractère peu formalisable. Du point de vue de l'apprentissage au travail, par et pour le travail, un développement est constaté et imputable à l'activité réalisée par le sujet et participe à la construction de l'action en cours. Des perspectives pour l'apprentissage du métier sont enfin énoncées à propos des compétences centrales du métier et de leur enseignement en formation de psychomotriciens.

La synthèse des principaux résultats de ce travail est proposée au terme de la recherche et la ponctue mais évoque un ensemble d'éléments à traiter pour discuter la pertinence méthodologique et analytique de celle-ci. Des pistes d'améliorations ou d'innovations se détachent de cette analyse réflexive.

Discussion sur le travail et perspectives d'améliorations

Le contexte de l'analyse du travail invite immédiatement le chercheur à étudier l'activité qui prend place dans le cadre formel. Dans ce travail, les interactions entre patients et psychomotriciennes sont étudiées dans le seul cadre de la séance de psychomotricité. L'*ethos* professionnel (Fusulier, 2011) des psychomotriciennes suggère toutefois l'étude des « coulisses » de la profession : les interactions ne se limitent pas aux instants réservés au soin, mais interviennent également dans les couloirs, dans la salle d'attente ou lors des prises de rendez-vous. Le mode d'expression de la « disponibilité » partagée par les psychomotriciennes dans les espaces de soin informels pourrait être renseigné et analysé comme une composante du *genre* professionnel (Clot & Faïta, 2000).

L'accès au point de vue du patient est également invisibilisé par l'angle méthodologique emprunté dans ce travail. Si l'activité de soin est définie comme le résultat d'une co-construction, seul le point de vue du professionnel est documenté et « reconnu » par le mode d'analyse. Bien que l'enquête menée par le professionnel soit définie, elle ne renseigne pas le processus à l'œuvre chez le patient au cours des ajustements à dominante corporelle.

Ce travail prend ainsi le risque de considérer le patient comme un auxiliaire ou un « tiers » de l'activité de soin qui lui est *adressée*, est réalisée *pour, sur* et *avec* lui. L'activité de soin pourrait être plus amplement étudiée dans sa dimension conjointe et conduite en coopération entre deux acteurs (Barbier, 2017 ; Perez-Roux, 2008 ; Rothier Bautzer & Piot, 2017). La distinction des rôles de chacun déforme ainsi l'activité réelle de soin. Le « travail du patient » (Fleury & Tourette-Turgis, 2018 ; Tourette-Turgis & Thievenaz, 2013) ou la *part d'autrui* dans l'enquête (Thélin-Métello & Thievenaz, 2021, à paraître) pourrait être renseignée pour proposer une étude « située » de l'activité, des potentiels apprentissages et développements qui s'y déroulent peut-être au moyen d'une enquête collective.

L'influence d'aspects contextuels et individuels est enfin rendue invisible, tels que la question du genre alors que 90% des psychomotriciens sont des femmes ou encore la question de l'âge, de la personnalité et de l'histoire individuelle des professionnelles. Le rapport entretenu par chacune avec le corps-à-corps et l'engagement pourraient être étudiés et apporter des nuances aux résultats présentés.

Différents aspects et éléments du travail permettent d'envisager des améliorations à apporter à de futurs travaux de recherche et à la conduite méthodologique. Le primat accordé à la

documentation et à l'explicitation à l'aide de mots révèle par ailleurs des limites et enjeux méthodologiques liés à la documentation des activités corporelles.

Des enjeux méthodologiques à investir pour documenter l'activité à dominante corporelle

Une principale difficulté méthodologique rencontrée à l'occasion de la conduite de cette recherche concerne le recueil de données à propos de l'activité des psychomotriciennes. Si le choix est fait de recourir au silhouettage et à quelques annexes numériques, la transcription totale des données en langage écrit constitue une difficulté non résolue dans la présente recherche. La description de l'activité observable et la mise en mots des enquêtes par les sujets « résistent » fortement. Leur « désincorporation » est particulièrement délicate pour les professionnelles, pour lesquelles l'activité de travail impose une forte attention pour l'éprouvé au moment où il émerge. La récolte d'informations liées à la conduite sensible de cette enquête impose au chercheur une maîtrise des outils méthodologiques en lien avec l'explicitation mais semble insuffisante.

Au-delà de la seule activité du psychomotricien, la dimension corporelle de toute activité semble aller d'elle-même mais demeure indéfinie (Le Breton, 1990). Parmi les problèmes posés par la définition de cette dimension, le média utilisé pour la documenter et l'analyser semble faiblement approprié. L'écrit impose en effet la transcription d'une activité sous forme de symboles et signifiants auxquels l'activité initiale ne semble pas réductible et qui ne permet pas de la rendre parfaitement intelligible, d'en saisir les contours ou les éléments saillants.

> Une des questions posées est de savoir s'il faut passer par les mots pour faire comprendre certaines choses au corps, si, quand on parle au corps avec des mots, ce sont les mots justes théoriquement, scientifiquement, qui font le mieux comprendre au corps, ou si, parfois, des mots qui n'ont rien à voir avec la description adéquate de ce qu'on veut transmettre ne sont pas mieux compris par le corps. (Bourdieu, 1987, p. 215)

Si ce travail tente de dépasser ces difficultés, il participe également à soulever des enjeux méthodologiques auxquels devront s'attacher à répondre les recherches se donnant pour objet la mise en intelligibilité des activités à dominante corporelle. Les choix conceptuels et théoriques opérés peuvent également être précisés pour affiner la récolte et la compréhension des données issues de l'activité à dominante corporelle.

Des options conceptuelles pour la recherche en Sciences de l'Education et de la Formation

Les appuis théoriques empruntés par la recherche mettent en lumière la présence de limites et pistes à investir pour favoriser l'intelligibilité des activités et apprentissages à dominante corporelle en situation de travail.

1) Utiliser un paradigme explicite pour le rapport corps-esprit

Dans ce travail, des notions de champs conceptuels distincts voire opposés ont été mobilisées. La philosophie pragmatiste est évoquée, mais l'écrit est également sous-tendu par une culture philosophique et conceptuelle qui laisse une large part au dualisme esprit-matière ou à la phénoménologie. C'est le cas lorsque l'analyse distingue les composantes « motrice », « sensorielle » et « cognitive » ou lorsque le recours à un niveau de « conscience » est étudié.

Un flou conceptuel entoure ce travail, qui n'étudie l'activité de travail « par corps » ni selon un aspect fonctionnel, ni psychologique[47]. L'inscription du travail dans le champ philosophique du pragmatisme américain – étudié au prisme des travaux de J. Dewey – est parfois imprécise mais se montre fonctionnelle pour la compréhension des compétences et apprentissages réalisés en situation de travail. Elle s'autorise à considérer en complémentarité l'activité comme la résultante d'une combinaison de dimensions corporelles, sensorielles, affectives et/ou cognitives d'une part, et les fonctions d'un même individu comme indistinctes, coexistantes et leurs intersections comme sources de fonctions complémentaires d'autre part.

Une élaboration conceptuelle autour du paradigme corps-esprit pourrait constituer une piste à investir pour la recherche en Sciences de l'Education et de la Formation, mais aussi en STAPS et en psychomotricité : *« Entre la chair de l'homme et la chair du monde nulle rupture, mais une continuité sensorielle de chaque instant »* (Le Breton, 2007, p. 45).

2) Un modèle de l'apprentissage « par corps » à compléter

La mise en objet d'une activité à dominante corporelle et des apprentissages qui s'y réalisent s'inscrit dans la continuité d'un objet d'étude central des Sciences de l'Education et de la Formation. D'après les recherches bibliographiques conduites à l'occasion de ce travail, le modèle d'intelligibilité dominant de l'apprentissage par corps est celui de l'incorporation-automatisation (Chopin, 2015 ; S. Faure, 2000, 2003 ; Mayen, 2015 ; Petiot, 2019). S'il s'avère fonctionnel pour étudier l'acquisition de compétences culturelles et procédurales, le modèle semble incomplet pour étudier le recours et l'apprentissage de l' « éprouvé », du « sentiment immédiat » ou encore du mode de composition permettant d'agir en situation. Des compléments pourraient être apportés au modèle et permettraient de rendre intelligibles l'application de

[47] Ce flou conceptuel semble d'ailleurs constituer un point commun entre cette recherche et le champ professionnel de la psychomotricité.

procédures, mais aussi l'ajustement en cours de situation sans intervention d'informations immédiatement intelligibles du point de vue langagier.

3) Considérer les transformations réciproques du sujet et des conditions de la situation

La logique méthodologique et analytique choisie pour la recherche s'inscrit dans un attachement aux faits et préfère « vérifier » la cohérence du cadre théorique, voire en proposer des déformations pour l'adapter au cas de figure étudié. L'enquête est utilisée comme un modèle sans se contraindre à s'y conformer. En cohérence avec la pensée de J. Dewey, les faits sont privilégiés à l'exactitude des principes théoriques : il s'oppose aux auteurs *« moins attentifs que lui aux faits, plus enclins à leur préférer la cohérence des principes »* (Deledalle, 1998, p. 164).

De ce point de vue, des possibilités d'enrichissement du cadre théorique semblent envisageables pour l'étude de cette profession adressée à autrui (Piot, 2008). Si l'enquête est fonctionnelle pour l'étude du processus à l'œuvre chez le psychomotricien, elle ne permet pas de renseigner les transformations plus générales de l'action de soin ou de la personne soignée. L'étude du rapport entre les caractéristiques du sujet et les composantes ou conditions de la situation pourrait être enrichi, notamment en mobilisant un cadre conceptuel complémentaire comme celui de la double régulation (Leplat, 1997 ; Vidal-Gomel & Delgoulet, 2016).

Des choix et compléments conceptuels semblent donc à investir dans la perspective de recherches ultérieures en SEF. Ils mettent également en évidence des enjeux pour la psychomotricité en tant que discipline universitaire et champ de recherche en construction.

<u>Des préoccupations convergentes entre la recherche et le métier</u>

Les Sciences de l'Education et de la Formation comme la psychomotricité sont des disciplines scientifiques jeunes officiellement constituées dans les années 1960 et établies à partir d'apports pluridisciplinaires, dont certains leurs sont communs. Elles ont pour point commun l'utilisation de concepts « importés » d'autres disciplines comme de concepts élaborés en propre.

Cette recherche met en objet l'activité du psychomotricien en adoptant le point de vue des Sciences de l'Education et de la Formation pour produire de l'intelligibilité sur la pratique, qui pourra être réemployé par la discipline de psychomotricité. L'ambition se situe donc dans un enrichissement potentiel de la psychomotricité par adjonction de concepts de Sciences de l'Education et de la Formation tels que professionnalisation, apprentissage ou expérimentation pour penser l'agir du psychomotricien et sa formation.

Quelques éléments et enjeux centraux pour la cette recherche intéressent directement la discipline psychomotrice : décoder le « langage corporel » ou encore produire de l'intelligibilité sur la pratique des psychomotriciens. Il y a une convergence entre des intérêts épistémologiques en Sciences de l'Education et de la Formation et des intérêts praxéologiques en psychomotricité.

> Il paraît profitable de penser le soin depuis les perspectives d'émancipation, d'autonomie et de réalisation de soi qui nourrissent divers courants éducatifs ; il est judicieux d'envisager l'éducation ou la formation tout au long de la vie à l'aune du prendre soin. (Broussal, 2016, p. 10)

Des concepts trop proches du champ professionnel ont été évités au profit de références théoriques neutres pour aborder les questions à l'aide d'un point de vue distancié. Toutefois, certains concepts repris à son compte par la discipline de psychomotricité (sensori-motricité, schéma corporel, « dialogue tonique »…) font régulièrement irruption dans les références théoriques mobilisées dans la thèse, notamment dans les écrits de J. Leplat, G. Vigarello ou P. Bourdieu. Leur intérêt pour la discipline des Sciences de l'Education et de la Formation pourrait être étudié et permettrait d'enrichir à leur tour son champ conceptuel. Dans un entretien de M.-L. Gélard avec G. Vigarello, celui-ci étudie par exemple l'anthropologie du sensible à travers un intérêt pour le schéma corporel :

> [la notion de schéma corporel] était mise en relation avec la pratique concrète à partir des questions suivantes : comment la manière dont vous vous représentez intérieurement vos membres, les axes de l'espace, vos positions, les relations entre elles…, comment cet ensemble peut-il guider vos repères pour agir ? Comment peut-il orienter ou faciliter vos mouvements ? (dans Gélard, 2017, p. 107-108)

Les préoccupations convergentes des disciplines de Sciences de l'Education et de la Formation et de psychomotricité ainsi que leur croisement dans ce travail impliquent enfin la constitution d'une identité de chercheuse. En intervenant à l'aube d'une pratique professionnelle de psychomotricienne et en marquant l'entrée dans un rôle de chercheuse, ce travail doctoral est la première occasion de constituer une posture réflexive nuancée, favorable à la production de connaissances et d'intelligibilité et qui reste à consolider.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Références bibliographiques

Albarello, L. (2003). *Devenir praticien-chercheur*. De Boeck Supérieur.

Albero, B. (2013). L'analyse de l'activité en sciences de l'éducation : Entre aspirations scientifiques et exigences pragmatiques. *Travail et Apprentissages*, *12*, 94-117.

Albero, B., & Guérin, J. (2014). Note de synthèse : L'intérêt pour l'"activité" en sciences de l'éducation. Vers une épistémologie fédératrice ? *TransFormations*, *11*, 11-45.

Altet, M. (2008). Tensions, régulations et ajustements dans les pratiques enseignantes : Analyse de la dynamique des interactions maître-élèves observées dans un « débat scientifique » en cycle 3. In I. Vinatier & M. Altet, *Analyser et comprendre la pratique enseignante* (p. 47-56). Presses Universitaires de Rennes.

Arborio, A.-M. (1995). Quand le « sale boulot » fait le métier : Les aides-soignantes dans le monde professionnalisé de l'hôpital. *Sciences sociales et santé*, *13*(3), 93-126. https://doi.org/10.3406/sosan.1995.1338

Arrêté du 7 avril 1998 relatif aux études préparatoires au diplôme d'Etat de psychomotricien—Article Annexe I.

Arrêté du 30 octobre 2019 modifiant l'arrêté du 29 juin 1992 fixant la liste des sections, des sous-sections et des options ainsi que le nombre des membres de chaque section et sous-section des groupes du Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques.

Ballouard, C. (2008). Les fondements historiques de la psychomotricité. *Contraste*, *28-29*(1), 17-26. https://doi.org/10.3917/cont.028.0017

Barbier, J.-M. (2000). Chapitre III - Sémantique de l'action et sémantique d'intelligibilité des actions. Le cas de la formation. In B. Maggi, *Manières de penser, manières d'agir en éducation et en formation* (p. 89-104). Presses Universitaires de France.

Barbier, J.-M. (2001). La constitution de champs de pratiques en champs de recherches. In J.-M. Baudouin & J. Friedrich, *Théories de l'action et éducation* (p. 305-317). De Boeck Université.

Barbier, J.-M. (2011). *Vocabulaire d'analyse des activités*. Presses Universitaires de France.

Barbier, J.-M. (2013). Un nouvel enjeu pour la recherche en formation : Entrer par l'activité. *Savoirs*, *33*(3), 9-22. https://doi.org/10.3917/savo.033.0009

Barbier, J.-M. (2017). Le concept de couplage d'activités entre sujets. In J.-M. Barbier & J. Thievenaz, *Agir pour, sur et avec autrui. Les couplages d'activités* (p. 23-36). L'Harmattan.

Barbier, J.-M., & Durand, M. (2003). L'activité : Un objet intégrateur pour les sciences sociales ? *Recherche et formation*, *42*, 99-117.

Barbier, J.-M., & Galatanu, O. (1998). De quelques liens entre action, affects et transformation de soi. In J.-M. Barbier & O. Galatanu, *Action, affects et transformation de soi* (p. 45-70). Presses Universitaires de France.

Barbier, J.-M., & Galatanu, O. (2000). La singularité des actions : Quelques outils d'analyse. In *L'analyse de la singularité de l'action* (p. 13-52). Presses Universitaires de France.

Barbier, J.-M., & Thievenaz, J. (2013). *Le travail de l'expérience*. L'Harmattan.

Becker, H. (1985). *Outsiders. Etudes de sociologie de la déviance*. A.-M. Métailié.

Becker, H. (2007). Les photographies disent-elles la vérité ? *Ethnologie francaise*, *37*(1), 33-42.

Berthoz, A. (2008). *Le sens du mouvement*. Odile Jacob.

Boscaini, F., & Saint-Cast, A. (2010). L'expérience émotionnelle dans la relation psychomotrice. *Enfances & Psy*, *49*(4), 78-88. https://doi.org/10.3917/ep.049.0078

Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. Editions de minuit.

Bourdieu, P. (1987). Pour une sociologie du sport. In *Choses dites* (p. 203-216). Editions de minuit.

Bourdieu, P. (2003). *Méditations pascaliennes*. Seuil.

Bourdoncle, R. (1991). Note de synthèse. La professionnalisation des enseignants : Analyses sociologiques anglaises et américaines. *Revue française de pédagogie*, *94*, 73-91. https://doi.org/10.3406/rfp.1991.1368

Bourgeois, E. (2013). Expérience et apprentissage. La contribution de John Dewey. In L. Albarello, J.-M. Barbier, E. Bourgeois, & M. Durand, *Expérience, activité, apprentissage* (p. 13-38). Presses Universitaires de France.

Broussal, D. (2016). Introduction générale. In D. Broussal, J.-F. Marcel, & J. Thievenaz, *Soigner et former. Contribution des sciences de l'éducation* (p. 9-18). L'Harmattan.

Bruner, J. (1996). *Le développement de l'enfant, savoir faire, savoir dire*. Presses Universitaires de France.

Buthiaux-Giraud, A.-C. (2019). *Former au sens tactile, l'impalpable de la formation !* [Mémoire de Master Santé non publié]. Sorbonne université.

Candau, J. (2010). Intersensorialité humaine et cognition sociale. *Communications*, *86*(1), 25-36. https://doi.org/10.3406/comm.2010.2533

Champy, F. (2009). *La sociologie des professions*. Presses Universitaires de France.

Champy, F. (2015). Pourquoi le soin n'est pas qu'une question de technique ? La « sagesse pratique » dans les activités médicales et paramédicales. In C. Georges-Tarragane, *Soigner (l')humain* (p. 165-179). Presses de l'EHESP.

Champy-Remoussenard, P. (2005). Les théories de l'activité entre travail et formation. *Savoirs*, *8*(2), 9-50.

Chopin, M.-P. (2014). *Approche anthropologique de la diffusion des savoirs. Enjeux théoriques et praxéologiques du couple temporalité-corporéité pour l'étude des phénomènes d'éducation : Champ scolaire, champ artistique, champ thérapeutique* [Habilitation à Diriger des Recherches]. Bordeaux.

Chopin, M.-P. (2015). *Pédagogues de la danse. Transmission des savoirs et champ chorégraphique*. Fabert.

Clément, E., Demonque, C., Hansen-Love, L., & Kahn, P. (2000). *La philosophie de A à Z*. Hatier.

Clot, Y. (2001). Clinique du travail et problème de la conscience. *Travailler*, *6*, 31-54. https://doi.org/10.3917/trav.006.0031

Clot, Y. (2014). Réhabiliter la dispute professionnelle. *Le journal de l'école de Paris du management*, *105*(1), 9-16. https://doi.org/10.3917/jepam.105.0009

Clot, Y., & Faïta, D. (2000). Genres et styles en analyse du travail. Concepts et méthodes. *Travailler*, *4*, 7-42.

Clot, Y., & Stimec, A. (2013). « Le dialogue a une vertu mutative », les apports de la clinique de l'activité. *Négociations*, *19*, 113-125. https://doi.org/10.3917/neg.019.0113

Cometti, J.-P. (2010). *Qu'est-ce que le pragmatisme?* Gallimard.

Corbin, A. (2005). Introduction. In A. Corbin, *Histoire du corps. 2. De la Révolution à la Grande guerre* (p. 7-10). Seuil.

Corbin, A., Courtine, J.-J., & Vigarello, G. (2005). Préface à l'Histoire du corps. In G. Vigarello, *Histoire du corps. 1. De la Renaissance aux Lumières* (p. 7-12). Seuil.

Cosnier, J. (1977). Communication non verbale et langage. *Psychologie médicale*, *11*(9), 2033-2049.

Cosnier, J. (1987). L'etho-anthropologie de la gestualité dans les interactions quotidiennes. *Recherches en A P S*, *2*, 15-22.

Cosnier, J. (1993). Les interactions en milieu soignant. In J. Cosnier, M. Grosjean, & M. Lacoste, *Soins et communication. Approches interactionnistes des relations de soins* (p. 17-32). Presses Universitaires de Lyon.

Cosnier, J. (2007). Le corps et l'interaction. In C. Chabrol & I. Olry-Louis, *Interactions communicatives et psychologie* (p. 91-96). Presses Sorbonne nouvelle.

Cosnier, J., & Huyghues-Despointes, S. (2000). Les mimiques du créateur, ou l'auto-référence des représentations affectives. In C. Plantin, M. Doury, & V. Traverso, *Les émotions dans les interactions* (p. 157-168). Presses Universitaires de Lyon.

Coste, J.-C. (1994). *La psychomotricité*. Presses Universitaires de France.

Coulon, A. (2012). *L'école de Chicago*. Presses Universitaires de France.

Courtine, J.-J. (2006). Introduction. In J.-J. Courtine, *Histoire du corps. 3. Les mutations du regard. Le XXe siècle* (p. 7-11). Seuil.

Crocé-Spinelli, H. (2013). Gestes professionnels. In A. Jorro, *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (p. 145-148). De Boeck Supérieur.

d'Ignazio, A., & Martin, J. (2018). *100 idées pour développer la psychomotricité des enfants*. Tom Pousse.

Darwin, C. (1872/2016). *L'expression des émotions chez l'homme et les animaux*. Payot & Rivages. (Ouvrage original publié en 1872 sous le titre *The Expression of the Emotions in Man and Animals*. Cambridge).

De Ajuriaguerra, J. (1970). *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Masson et cie.

De Ajuriaguerra, J., & Angelergues, R. (1962). De la psycho-motricité au corps dans la relation avec autrui (à propos de l'oeuvre de Henri Wallon). *L'évolution psychiatrique*, *27*(1), 13-25.

De Ajuriaguerra, J., & Bonvalot-Soubiran, G. (1959). Indications et techniques de rééducation psychomotrice en psychiatrie infantile. *La psychiatrie de l'enfant*, *2*(2), 423-494.

Décret n° 74-112 du 15 février 1974 portant création du Diplôme d'Etat de Psycho-rééducateur, 74-112 (1974).

Décret n°88-659 du 6 mai 1988 relatif à l'accomplissement de certains actes de rééducation psychomotrice, 88-659 (1988).

Delaroche, R. (2018). *« La psychomotricité par elle-même » : Contribution à l'auto-modélisation d'une discipline* [Mémoire de Diplôme d'Etat de Psychomotricien, Université Paris VI]. https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02080161

Deledalle, G. (1967/1993). Présentation. La théorie de l'enquête et le problème de la vérité. In J. Dewey, *Logique. La théorie de l'enquête* (p. 9-49). Presses Universitaires de France.

Deledalle, G. (1995). La théorie pédagogique de John Dewey. In *John Dewey* (p. 7-44). Presses Universitaires de France.

Deledalle, G. (1998). *La philosophie américaine*. De Boeck Supérieur.

Descartes, R. (1637). *Discours de la méthode*. C. Poussielgue.

Devereux, G. (1967/2012). *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*. Flammarion. (Ouvrage original publié en 1967 sous le titre *From anxiety to method in the behavior sciences*. Mouton et Ecole pratique des hautes études).

Dewey, J. (1896). The reflex arc concept in psychology. *The psychological review*, *3*(4), 357-370.

Dewey, J. (1910a/2004). *Comment nous pensons*. Seuil. (Ouvrage original publié en 1910 sous le titre *How we think*. D.C. Heath).

Dewey, J. (1910b/2016). *L'influence de Darwin sur la philosophie et autres essais de philosophie contemporaine*. Gallimard. (Ouvrage original publié en 1910 sous le titre *The influence of Darwin on philosophy and other essays in contemporary philosophy*. Southern Illinois University Press).

Dewey, J. (1916/2018). *Démocratie et éducation suivi de Expérience et éducation.* Armand Colin. (Ouvrage original publié en 1916 sous le titre *Democracy and Education. An introduction to the philosophy of Education*. The Free Press).

Dewey, J. (1920/2014). *Reconstruction en philosophie*. Gallimard. (Ouvrage original publié en 1920 sous le titre *Reconstruction in philosophy*. H. Holt).

Dewey, J. (1928). Body and mind. *Bulletin of the New York academy of medicine*, *IV*(1), 3-19.

Dewey, J. (1934/2010). *L'art comme expérience*. Gallimard. (Ouvrage original publié en 1934 sous le titre *Art as experience*).

Dewey, J. (1938/1993). *Logique. La théorie de l'enquête*. Presses Universitaires de France. (Ouvrage original publié en 1938 sous le titre *Logic. The theory of inquiry*. H. Holt).

Diderot, D. (2000). *Lettre sur les aveugles. Lettre sur les sourds et muets*. Flammarion.

Dubar, C. (2015). Chapitre 6. Des « professions » à la socialisation professionnelle. In *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles* (p. 121-142). Armand Colin.

Dubar, C., Tripier, P., & Boussard, V. (1998). *Sociologie des professions*. Armand Colin.

Fabre, M. (2017). *Qu'est-ce que problématiser ?* Vrin.

Faulkner, R. R., & Becker, H. S. (2008). Studying something you are part of : The view from the bandstand. *Ethnologie Française*, *38*(1), 15-21.

Faure, O. (2005). Le regard des médecins. In A. Corbin, *Histoire du corps. 2. De la Révolution à la Grande Guerre* (p. 15-52). Seuil.

Faure, S. (2000). *Apprendre par corps. Socio-anthropologie des techniques de danse*. La Dispute.

Faure, S. (2003). Apprentissages et motricités de la danse chorégraphiée. In M. Kail & M. Fayol, *Les sciences cognitives et l'école* (p. 415-442). Presses Universitaires de France.

Fédération Française de Psychomotricité. (2016, juin 26). *Lettre à Marisol Touraine, ministre de la santé*. http://www.psychomotricite.com/IMG/pdf/lettre_ms_26vi16.pdf

Flandin, S., Poizat, G., & Durand, M. (2017). Peut-on former à des situations imprédictibles ? Une piste théorique. *Entre pressions institutionnelles et autonomie du sujet : quelles*

analyses de l'activité en situation de travail en didactique professionnelle ? Quatrième colloque international de Didactique Professionnelle, Université de Lille. https://rpdp2017.sciencesconf.org/data/3119_FLANDINSimonPOIZATGermainDURANDMarc.pdf

Fleury, C., & Tourette-Turgis, C. (2018). Une école française du soin ? Analyse de deux cas d'innovation socio-thérapeutique : L'Université des patients et la Chaire de philosophie à l'Hôpital. *Le sujet dans la cité*, *7*(1), 183-196.

Fusulier, B. (2011). Le concept d'ethos. *Recherches sociologiques et anthropologiques*, *42*(1), 97-109. https://doi.org/10.4000/rsa.661

Gatecel, A., & Giromini, F. (2010). 2. La formation des psychomotriciens dans un cadre universitaire. In C. Potel, *Être psychomotricien* (p. 435-444). Erès.

Gélard, M.-L. (2013). Introduction. Usages et langages des sens. In M.-L. Gélard, *Corps sensibles. Usages et langages des sens* (p. 13-20). Editions universitaires de Lorraine.

Gélard, M.-L. (2017). *Les sens en mots. Entretiens avec Joël Candau, Alain Corbin, David Howes, François Laplantine, David Le Breton et Georges Vigarello*. Pétra.

Giromini, F. (2014a). *Giselle Soubiran. Des fondements à la recherche en psychomotricité*. De Boeck Supérieur.

Giromini, F. (2014b). Quels fondamentaux pour la psychomotricité aujourd'hui ? Les fondements de la psychomotricité : Point de vue historique et philosophique. *Thérapies psychomotrices et recherches*, *177*, 28-37.

Giromini, F. (2019). Les racines philosophiques de la psychomotricité dans l'oeuvre d'Ajuriaguerra. In A. Vachez-Gatecel & A. Valentin-Lefranc, *Le grand livre des pratiques psychomotrices* (p. 7-14). Dunod.

Grabot, D. (2002). Le psychomotricien et les groupes. *Enfances et psy*, *19*(2), 109-115.

Grabot, D. (2004). *Psychomotricien. Emergence et développement d'une profession*. Solal.

Grabot, D. (2010). Deux cents ans d'histoire. In C. Potel, *Etre psychomotricien. Un métier du présent, un métier d'avenir* (p. 19-42). Erès.

Grim, O. (2017). Psychomotricité insoumise. Gloria, ou la renaissance d'une enfant, de sa famille et d'une discipline. In J. Boutinaud, *Thérapies psychomotrices : 10 cas cliniques commentés* (p. 249-276). In Press.

Hall, E. T. (1963). A System for the Notation of Proxemic Behavior. *American Anthropologist*, *65*(5), 1003-1026. https://doi.org/10.1525/aa.1963.65.5.02a00020

Hall, E. T. (1971). *La dimension cachée*. Seuil. (Ouvrage original publié en 1966 sous le nom *The Hidden dimension*. Doubleday).

Heath, C. (1993). La conduite du patient pendant l'examen médical ou comment un « objet » reste « sensible ». In J. Cosnier, M. Grosjean, & M. Lacoste, *Soins et communication. Approche interactionniste des relations de soins* (p. 77-83). Presses Universitaires de Lyon.

Hébrard, P. (2011). L'humanité comme compétence ? Une zone d'ombre dans la professionnalisation aux métiers de l'interaction avec autrui. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, *44*(2), 103-121. https://doi.org/10.3917/lsdle.442.0103

Hermant, G. (2008). La psychomotricité dans le monde. Origines, évolutions, actualités et perspectives. *Contraste*, *28-29*(1), 27-40.

Hoc, J.-M. (1996). *Supervision et contrôle des processus : La cognition en situation dynamique*. Presses Universitaires de Grenoble.

Hughes, E. C. (1996). *Le regard sociologique*. Editions de l'EHESS.

Jolivet, B. (1970). De la « relation » en psychomotricité. *Perspectives psychiatriques*, *29*, 37-40.

Jullien, F. (2010). *Les transformations silencieuses*. Grasset & Fasquelle.

Kaddouri, M. (2008). Praticiens et chercheurs : Litige autour d'un qualificatif. *Education permanente*, *177*(4), 79-90.

Kaufmann, J.-C. (2001). *Ego. Pour une sociologie de l'individu. Une autre vision de l'homme et de la construction du sujet*. Nathan.

Langiaux, M. (2019). *Les positionnements déclaratif et en acte des psychomotriciens relatifs à la dyade thérapie/rééducation* [Mémoire de Master Santé non publié]. Sorbonne université.

Laplantine, F. (2007a). Le sensible : Une pensée des autres. *Reliance*, *25*(3), 76-80. https://doi.org/10.3917/reli.025.0076

Laplantine, F. (2007b). Penser en images. *Ethnologie française*, *37*(1), 47-56. https://doi.org/10.3917/ethn.071.0047

Laplantine, F. (2018). *Penser le sensible*. Pocket.

Le Breton, D. (1990/1998). *Anthropologie du corps et de la modernité*. Presses Universitaires de France.

Le Breton, D. (1992). *La sociologie du corps*. Presses Universitaires de France.

Le Breton, D. (2007). Pour une anthropologie des sens. *Vie sociale et traitements*, *96*, 45-53. https://doi.org/10.3917/vst.096.0045

Le Breton, D. (2010). Médecine, corps et anthropologie. In E. Hirsch, *Traité de bioéthique* (p. 74-83). Erès.

Le Breton, D. (2014). Le corps entre significations et informations. *Hermes, La Revue*, *68*(1), 21-30.

Lechaux, P., & Wittorski, R. (2016). Pour une recherche en travail social/intervention sociale orientée « analyse des métiers en acte et professionnalisation ». *Forum*, *148*(2), 77-83. https://doi.org/10.3917/forum.148.0077

Lehmann, J.-P. (2007). Holding et handling. In *La clinique analytique de Winnicott* (p. 170-206). Erès.

Leplat, J. (1995). A propos des compétences incorporées. *Education permanente*, *123*(2), 101-114.

Leplat, J. (1997). L'analyse psychologique de l'activité centrée sur la tâche. In *Regards sur l'activité en situation de travail. Contribution à la psychologie ergonomique* (p. 13-34). Presses Universitaires de France.

Leplat, J. (2005). Les automatismes dans l'activité : Pour une réhabilitation et un bon usage. *Activités*, *2*(2), 43-68. https://doi.org/10.4000/activites.1797

Leplat, J. (2013). Les gestes dans l'activité en situation de travail. Aperçu de quelques problèmes d'analyse. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, *15*(1), 1-23. https://doi.org/10.4000/pistes.2951

Lesage, B. (2012). *Jalons pour une pratique psychocorporelle. Structures, étayage, mouvement et relation*. Erès.

Malderieux, S. (2012). Méthode ou métaphysique ? L'empirisme pragmatique de John Dewey. *Critique*, *12*(787), 1043-1058.

Marcel, J.-F., Olry, P., Rothier-Bautzer, E., & Sonntag, M. (2002). Les pratiques comme objet d'analyse. *Revue française de pédagogie*, *138*, 135-170.

Marchive, A. (2012). Introduction. Les pratiques de l'enquête ethnographique. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, *45*(4), 7. https://doi.org/10.3917/lsdle.454.0007

Marquis, N., & Fusulier, B. (2008). La notion de profession à l'épreuve de la flexibilité. *Pensée plurielle*, *18*(2), 9-19.

Maubant, P., & Piot, T. (2011). Étude des processus de professionnalisation dans les métiers adressés à autrui. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, *44*(2), 7-11. https://doi.org/10.3917/lsdle.442.0007

Mauss, M. (1950/2013). Les techniques du corps. In *Sociologie et anthropologie* (p. 365-386). Presses Universitaires de France.

Mayen, P. (2007). Quelques repères pour analyser les situations dans lesquelles le travail consiste à agir pour et avec un autre. *Recherches en Education*, *4*, 51-64.

Mayen, P. (2014). Apprendre à s'étonner. *Education permanente*, *200*(3), 53-60.

Mayen, P. (2015). Chapitre 16. Le corps et les techniques corporelles au travail et en formation. In M. Durand, D. Hauw, & G. Poizat, *L'apprentissage des techniques corporelles* (p. 237-248). Presses Universitaires de France.

Mayen, P. (2017). Tout à coup, l'étonnement entra vraiment dans le champ de la formation. In J. Thievenaz, *De l'étonnement à l'apprentissage* (p. 275-279). De Boeck Supérieur.

Mayen, P., & Savoyant, A. (2002). Formation et prescription : Une réflexion de didactique professionnelle. *Nouvelles formes de travail, nouvelles formes d'analyse*, 226-232.

Miller, M. (2020, janvier 16). Les écoles de psychomotriciens chamboulent leur recrutement. *Le Monde.fr*. https://www.lemonde.fr/campus/article/2020/01/16/les-ecoles-de-psychomotriciens-chamboulent-leur-recrutement_6026039_4401467.html

Mocan, R. (2012). Conscience corporelle et apprentissage. Approche phénoménologique de l'expérience du performeur. *Staps*, *98*, 39-48. https://doi.org/10.3917/sta.098.0039

Mouchet, A., Vermersch, P., & Bouthier, D. (2011). Méthodologie d'accès à l'expérience subjective : Entretien composite et vidéo. *Savoirs*, *27*(3), 85-105. https://doi.org/10.3917/savo.027.0085

Olry, P., & Bautzer, É. (2003). Diagnostic kinésithérapique : Les conditions d'une coproduction. *Recherche & Formation*, *42*(1), 35–50.

Ombredane, A. (1955). Introduction. In A. Ombredane & J.-M. Faverge, *L'analyse du travail en psychologie ergonomique (Tome I)* (p. 9-22). Presses Universitaires de France.

Ory, P. (2006). Le corps ordinaire. In J.-J. Courtine, *Histoire du corps. 3. Les mutations du regard. Le XXe siècle* (p. 133-168). Seuil.

Paggetti, M. (2017). *Faire avec l'émotion qui vient : Un travail de composition dans l'activité du psychomotricien* [Mémoire de Master Santé non publié]. Université Pierre et Marie Curie, Paris.

Pastré, P. (1999a). Comprendre après-coup grâce à la simulation. *Education permanente*, *139*(2), 15-28.

Pastré, P. (1999b). Editorial. *Education permanente*, *139*(2), 7-11.

Pastré, P., Mayen, P., & Vergnaud, G. (2006). La didactique professionnelle. *Revue française de pédagogie*, *154*, 145-198. https://doi.org/10.4000/rfp.157

Perez-Roux, T. (2008). Une pratique professionnelle entre tensions et ajustements : Quelles dynamiques identitaires à l'oeuvre ? In I. Vinatier & M. Altet, *Analyser et comprendre la pratique enseignante* (p. 113-134). Presses Universitaires de Rennes.

Petiot, O. (2019). *Favoriser l'engagement des élèves dans les activités d'apprentissage en EPS dès le début de l'année scolaire. Modalités d'intervention d'enseignants d'EPS experts, dispositions à agir sous-jacentes, et effets sur l'engagement des élèves* [Thèse de Doctorat]. Nantes.

Phillips, D. C. (1971). James, Dewey and the reflex arc. *Journal of the history ideas*, *32*(4), 555-568.

Piaget, J. (1967). *Biologie et connaissance, essai sur les relations entre les régulations organiques et les processus cognitifs*. Gallimard.

Piaget, J. (1974). *La prise de conscience*. Presses Universitaires de France.

Piot, T. (2008). La construction des compétences pour enseigner. *McGill Journal of Education*, *43*(2), 95-110. https://doi.org/10.7202/019577ar

Piot, T. (2009). Quels indicateurs pour mesurer le développement professionnel dans les métiers adressés à autrui ? *Questions vives*, *5*(11), 259-275. https://doi.org/10.4000/questionsvives.622

Piot, T. (2011, mars 16). Le travail enseignant, en tension entre didactique et pédagogie : Une approche par l'analyse pragmatique des énoncés des enseignants. *Le travail enseignant au XXIe siècle Perspectives croisées : didactiques et didactique professionnelle*. Colloque international INRP, Lyon. http://www.inrp.fr/archives/colloques/travail-enseignant/contrib/108.pdf

Piot, T. (2014). Observer les pratiques enseignantes : La psychologie historico-culturelle, un cadre pour caractériser les dimensions visibles et invisibles du travail enseignant. *Recherches en Education*, *19*, 30-39.

Piot, T. (2015). Les ressources mobilisées par les diplômés en soins infirmiers en début de carrière. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, *48*(4), 103-123. https://doi.org/10.3917/lsdle.484.0103

Piot, T. (2018). Le rôle déterminant et méconnu des conversations soignant-patient au coeur des interactions de soin. *Dossiers des Sciences de l'Education*, *39*, 13-31.

Piot, T. (2019). Former demain aux métiers de services adressés à autrui. Des modèles sous haute tension. *Education permanente*, *220-221*(3/4), 203-212.

Potel, C. (2010). *Être psychomotricien. Un métier du présent, un métier d'avenir.* Erès.

Pujol, C. (2015). Plaidoyer pour une psychomotricité, science humaine. Changer le nom, changer la vie. *Thérapie Psychomotrice et Recherches*, *181*, 4-26.

Quéré, L. (2017). Au commencement sont les émotions. *Education permanente*, *210*(1), 61-69.

Rabardel, P. (2005). Instrument, activité et développement du pouvoir d'agir. In P. Lorino & R. Teulier, *Entre connaissance et organisation : L'activité collective* (p. 251-265). La Découverte.

Raynal, N. (2016, août 1). Une clarification de la situation, mais pas encore de réponses. *Psychomotricien = Grade Master*. https://psychomotricienmaster.com/2016/08/01/une-clarification-de-la-situation-mais-pas-encore-de-reponses/

Réponse du Ministère des affaires sociales et de la santé publié dans le JO Sénat du 21/04/2016, 1674. https://www.senat.fr/questions/base/2015/qSEQ151219074.html

Rivière, J. (2010). L'évaluation des soins en psychomotricité : La thérapie psychomotrice basée sur les preuves versus la psychomotricité relationnelle. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, *168*(2), 114-119. https://doi.org/10.1016/j.amp.2007.12.021

Rorty, R. (1995). *L'espoir au lieu du savoir. Introduction au pragmatisme*. Albin Michel.

Rothier Bautzer, E. (2013). *Le care négligé. Les professions de santé face au malade chronique*. De Boeck-Estem.

Rothier Bautzer, E., & Piot, T. (2017). Postface. L'agir avec autrui, un autre regard. In J.-M. Barbier & J. Thievenaz, *Agir pour, sur et avec autrui. Les couplages d'activités* (p. 287-294). L'Harmattan.

Rothier Bautzer, E. (2016). Chapitre 2. Une approche sociologique du soin comme travail relationnel. *Journal International de Bioéthique*, *27*(1), 41-57. https://doi.org/10.3917/jib.271.0041

Savoyant, A. (2006). Tâche, activité et formation des actions de travail. *Education permanente*, *166*(1), 127-136.

Savoyant, A. (2008). Quelques réflexions sur les savoirs implicites. *Travail et Apprentissages*, *1*, 92-100.

Schwartz, O. (1993). L'empirisme irréductible. In N. Anderson, *Le Hobo. Sociologie du sans-abri.* (p. 265-305). Nathan.

Schwartz, Y. (2004). La conceptualisation du travail, le visible et l'invisible. *L'homme et la société*, *152-153*(2), 47-77. https://doi.org/10.3917/lhs.152.0047

Schwartz, Y., & Echternacht, E. (2009). Le corps-soi dans les milieux de travail : Comment se spécifie sa compétence à vivre ? *Corps*, *6*(1), 31-37.

Sennett, R. (2010). *Ce que sait la main. La culture de l'artisanat*. Albin Michel.

Sève, C. (2000). *Analyse sémiologique de l'activité de pongistes de haut niveau lors de matchs internationaux. Contribution à une anthropologie cognitive de l'activité des sportifs, finalisée par la conception d'aides à l'entraînement* [Thèse de doctorat de STAPS]. Montpellier I.

Souriau, J. (2013). Comprendre et communiquer avec ceux qui ne parlent pas. *Vie sociale*, *3*, 93-116.

Stiker, H.-J. (2005). Nouvelle perception du corps infirme. In A. Corbin, *Histoire du corps. 2. De la Révolution à la Grande Guerre* (p. 287-306). Seuil.

Syndicat National d'Union des Psychomotriciens. (2016). Historique de la profession. *SNUP*. http://snup.fr/la-profession/historique-de-la-profession/

Thélin-Métello, C., & Thievenaz, J. (2021, à paraître). La part d'autrui dans la conduite de l'enquête : Le cas du travail de création artistique. In J. Thievenaz, J. Guérin, & L. Albarello, *L'activité de recherche et ses incidences. Travail, activité, transformations*. Raison et passions.

Thievenaz, J. (2017a). *De l'étonnement à l'apprentissage. Enquêter pour mieux comprendre.* De Boeck Supérieur.

Thievenaz, J. (2017b). *Enquêter pour mieux comprendre et construire l'expérience. Une approche deweyenne des apprentissages par l'activité en situation de travail* [Note de synthèse présentée en vue d'obtenir l'Habilitation à Diriger des Recherches]. CNAM-CRF.

Thievenaz, J. (2017c). Rencontrer et susciter l'inattendu : Une approche deweyenne de l'expérience. *Questions Vives. Recherches en éducation*, *27*. https://doi.org/10.4000/questionsvives.2060

Thievenaz, J. (2019). *Enquêter et apprendre au travail : Approcher l'expérience avec John Dewey*. Raison et passions.

Thievenaz, J. (2021a, à paraître). La théorie de l'enquête de John Dewey et ses usages en Sciences de l'éducation et de la formation. *Recherche & Formation, 92*.

Thievenaz, J. (2021b, à paraître). Le corps et l'esprit de l'enquête. Apprendre le geste de mobilisation passive en masso-kinésithérapie. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*.

Tourette-Turgis, C., & Thievenaz, J. (2013). La reconnaissance du « travail » des malades : Un enjeu pour le champ de l'éducation et de la formation. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, *46*(4), 69-87. https://doi.org/10.3917/lsdle.464.0069

Tronto, J. (2009). *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*. La Découverte.

Vachez-Gatecel, A., & Valentin-Lefranc, A. (2019). *Le grand livre des pratiques psychomotrices*. Dunod.

Vergnaud, G. (2011). Au fond de l'action, la conceptualisation. In J.-M. Barbier, *Savoirs théoriques et savoirs d'action* (p. 275-292). Presses Universitaires de France.

Vermersch, P. (1994/2019). *L'entretien d'explicitation*. ESF Sciences humaines.

Vermersch, P. (2004). Aide à l'explicitation et retour réflexif. *Education permanente*, *160*, 71–80.

Vidal-Gomel, C., & Delgoulet, C. (2016). Des compétences aux capabilités pour réinterroger les possibilités de développement du sujet. In S. Fernagu-Oudet & C. Batal, *(R)évolution du management des ressources humaines. Des compétences aux capabilités* (p. 393-408). Presses Universitaires du Septentrion.

Vigarello, G. (1978/2001). *Le corps redressé*. Armand Colin.

Vigarello, G. (2014). *Le sentiment de soi*. Seuil.

Wallon, H. (1934/2009). *Les origines du caractère chez l'enfant*. Presses Universitaires de France.

Wittorski, R. (2007). *Professionnalisation et développement professionnel*. L'Harmattan.

Wittorski, R. (2015). Chapitre 1. Questions posées à la professionnalisation aux métiers de l'humain. In J.-Y. Bodergat & P. Buznic-Bougeacq, *Des professionnalités sous tension. Quelles (re)constructions dans les métiers de l'humain ?* (p. 29-41). De Boeck Supérieur.

Zask, J. (2015). *Introduction à John Dewey*. La Découverte.

ANNEXES

Listes des extraits, tableaux et figures

Liste des extraits :

Extrait 1 : Découvrir le "ressenti" lors d'une reconversion professionnelle en psychomotricité 35
Extrait 2 : Usage du corps et des émotions en psychomotricité 36
Extrait 3 : Une intentionnalité qui sous-tend la gestuelle 37
Extrait 4 : La place centrale de l'interaction en séance de psychomotricité 39
Extrait 5 : Le corps et l'intuition dans l'exercice de la psychomotricité 41
Extrait 6 : Une situation de corps-à-corps en séance de psychomotricité 43
Extrait 7 : Transcription d'une séquence d'activité Fanny-Doria 133
Extrait 8 : Transcription d'un entretien composite de Fanny 134
Extrait 9 : Extrait d'entretien composite sur la séquence Carole-Iris 147
Extrait 10 : Des expressions verbales qui soulignent l'engagement dans l'enquête 149
Extrait 11 : La mise en mots d'étapes assimilables au schème de l'enquête 168
Extrait 12 : Une intention complexe qui sous-tend le langage corporel 173
Extrait 13 : La mise en mots du langage corporel 174
Extrait 14 : La conscientisation de l'action en dehors de la séance 176
Extrait 15 : Une préoccupation centrale et complexe pour le soin 185
Extrait 16 : Un ajustement nécessaire pour « porter psychiquement à distance » 189
Extrait 17 : Allers-retours entre ajustements « orientés activité » et « orientés enquête » 201
Extrait 18 : L'élaboration de conjectures comme produit de l'enquête 204
Extrait 19 : Être présent, la « bonne » réponse à apporter 212
Extrait 20 : Fanny comprend pendant l'entretien les actions de sa patiente 225
Extrait 21 : « S'adapter sur une hypothèse » 230

Liste des tableaux :

Tableau 1 : L'examen de la hampe 92
Tableau 2 : L'individu surpris par un bruit 93
Tableau 3 : Le traitement des images sous forme de silhouettes 135
Tableau 4 : Synthèse du mode de traitement des données brutes 136
Tableau 5 : Exemple d'une interaction discordante entre Carole et Iris 146
Tableau 6 : L'utilisation de la « sensation » dans la conduite de l'enquête 154

Tableau 7 : L'utilisation du langage dans la conduite de l'enquête 156
Tableau 8 : L'utilisation de la gestuelle dans la conduite de l'activité 157
Tableau 9 : L'utilisation de la vision dans la conduite de l'enquête 159
Tableau 10 : L'utilisation de l'audition dans la conduite de l'enquête 161
Tableau 11 : L'utilisation de la proprioception dans la conduite de l'enquête 162
Tableau 12 : Une analyse de l'enquête conduite pendant l'interaction 169
Tableau 13 : L'alternance des actions de Pauline et Amadou en séquence d'activité..... 186
Tableau 14 : Les modalités de l'action de « portage d'enroulement » 190
Tableau 15 : Les modalités du « ressenti » de la « disponibilité »..... 191
Tableau 16 : Les modalités du bercement « enveloppant » 192
Tableau 17 : Un recours continu à l'ajustement-de-soin 194
Tableau 18 : Un ajustement-enquête étayé par l'ajustement-de-soin..... 197
Tableau 19 : Synthèse des activités d'ajustement et d'enquête dans le soin..... 203
Tableau 20 : Conséquences de l'ajustement-enquête 206
Tableau 21 : Un jeu de classement par couleurs entre Julie et Mehdi 223
Tableau 22 : Rôles, effets et retentissements de l'activité et de l'entretien..... 226

Liste des figures :

Figure 1 : Le soin psychomoteur entre les pôles cognitif, moteur et psycho-affectif (d'Ignazio & Martin, 2018, p. 11)..... 28
Figure 2 : Exemple d'action de « portage »..... 36
Figure 3 : La corporéité comme interface entre l'individu et son milieu..... 56
Figure 4 : Les relations impliquées dans la construction des connaissances 74
Figure 5 : Le repérage des différentes « facettes » de l'indétermination (Thievenaz, 2017c) . 97
Figure 6 : Le déroulement de l'enquête conduite par Carole..... 151
Figure 7 : Une conception itérative du processus d'enquête (Thievenaz, 2019)..... 171
Figure 8 : Un enchâssement d'activités d'ajustements entre soin et enquêtes 199
Figure 9 : Un ajustement-enquête en allers-retours..... 200
Figure 10 : Influence de l'ajustement-enquête sur les dimensions du soin 206
Figure 11 : Répartition-type des préoccupations par profession..... 234

Liste des annexes numériques

Les annexes numériques regroupent des matériaux vidéoscopiques à caractère confidentiel. Ils sont à retrouver sur le fichier numérique joint.

Annexe numérique A : Extrait de séquence d'activité Fanny-Doria : « regardes comment tu sautes sur les gens »

Annexe numérique B : Extrait de séquence d'activité Carole-Iris : « les pleurs »

Annexe numérique C : Séquence d'activité Pauline-Amadou : « l'impression générale pour évaluer sa disponibilité »

Annexe numérique D : Séquence d'activité Carole-Rayan : « da »

Annexe numérique E : Extrait d'entretien de Carole : « je ne lui ai pas dit 'bah tu t'effondres' »

Liste des annexes

Annexe I : Décret de compétences du métier de psychomotricien (J.O.R.F. du 6 juillet 1990) VI
Annexe II : Répartition des psychomotricien.ne.s par tranche d'âge en France en 2018 (d'après les données de www.data.drees.sante.gouv) VII
Annexe III : Extrait de l'Annexe I de l'Arrêté du 7 avril 1998 relatif aux études préparatoires au diplôme d'Etat de psychomotricien..... VIII
Annexe IV : Caractéristiques sociales et professionnelles des sujets de l'étude IX
Annexe V : Caractéristiques sociales des principaux patients-enfants de l'étude IX
Annexe VI : Tableau de données et d'analyse de l'enquête potentielle de Fanny X
Annexe VII : Exemple de tableau d'analyse croisée des matériaux d'observation et d'entretien XI
Annexe VIII : Modélisation des étapes de l'enquête conduite lors de l'interaction Carole-Rayan XII
Annexe IX : Ajustement-de-soin en séance de massage XIII
Annexe X : L'ajustement-enquête de Carole en séance de psychomotricité XIV

Annexe I : Décret de compétences du métier de psychomotricien (J.O.R.F. du 6 juillet 1990)

JOURNAL OFFICIEL DU 6 JUILLET 1990
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE L'EMPLOI
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉCRET
relatif à l'accomplissement de certains actes de rééducation psychomotrice

LE PREMIER MINISTRE,
SUR le rapport du ministre des affaires sociales et de l'emploi,
— VU le Code de la Santé Publique, notamment l'article L. 372,
— VU le décret n° 74-112 du 15 février 1974, modifié notamment par le décret n° 85-188 du 7 février 1985 portant création du diplôme d'État de psychomotricien,
— VU l'avis de l'Académie nationale de médecine,
Le Conseil d'État (section sociale) entendu,

DÉCRÈTE :

ARTICLE 1er :
Les personnes remplissant les conditions définies aux articles 2 et 3 ci-après sont habilitées à accomplir, sur prescription médicale et après examen neuropsychologique du patient

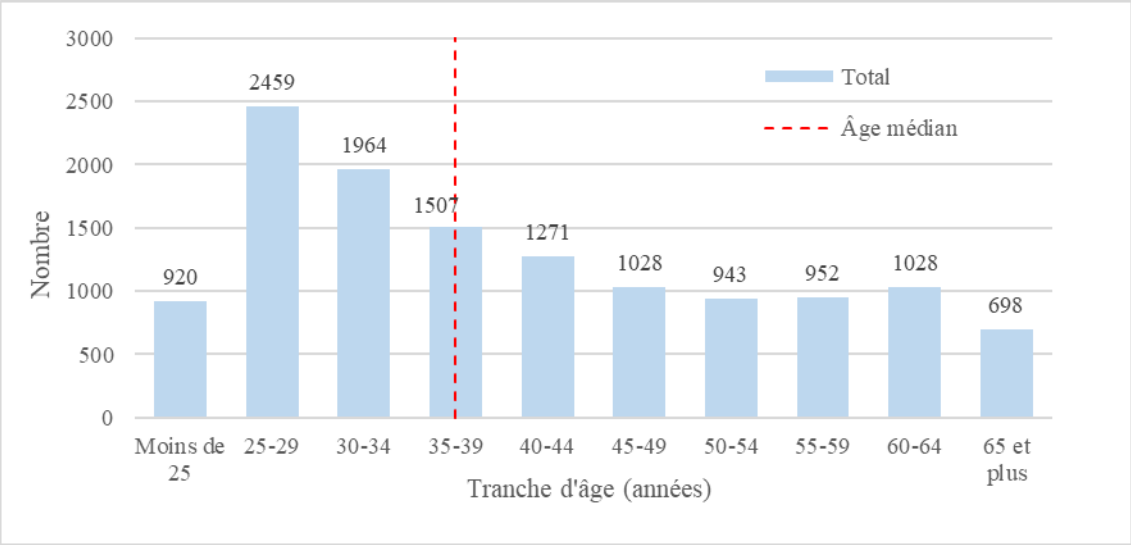
1) Bilan psychomoteur

2) Éducation précoce et stimulation psychomotrice

3) Rééducation des troubles du développement psychomoteur ou des désordres psychomoteurs suivants, au moyen de techniques de relaxation dynamique, d'éducation gestuelle, d'expression corporelle ou plastique et par des activités rythmiques, de jeu, d'équilibration et de coordination :
— retards du développement psychomoteur,
— troubles de la maturation et de la régulation tonique,
— troubles du schéma corporel,
— troubles de la latéralité,
— troubles de l'organisation spatio-temporelle,
— dysharmonies psychomotrices,
— troubles tonico-émotionnels,
— maladresses motrices et gestuelles, dyspraxies,
— débilité motrice,
— inhibition psychomotrice,
— instabilité psychomotrice,
— troubles de la graphomotricité, à l'exclusion de la rééducation du langage écrit.

4) Contribution, par des techniques d'approche corporelle, au traitement des déficiences intellectuelles, des troubles caractériels ou de la personnalité, des troubles des régulations émotionnelles et relationnelles et des troubles de la représentation du corps d'origine psychique ou physique.

Annexe II : Répartition des psychomotricien.ne.s par tranche d'âge en France en 2018 (d'après les données de www.data.drees.sante.gouv)



Annexe III : Extrait de l'Annexe I de l'Arrêté du 7 avril 1998 relatif aux études préparatoires au diplôme d'Etat de psychomotricien

« 3. Les enseignements pratiques (450 heures)

Généralités

L'enseignement pratique en première, deuxième et troisième année doit être réalisé en groupe n'excédant pas vingt-cinq étudiants. Il est lié aux domaines étudiés, en s'appuyant sur des démonstrations pratiques ou des illustrations utilisant divers supports (audiovisuels, etc...). Il peut être complété par divers échanges (débats, conférences).

Première année

Pour la formation pratique de psychomotricité en première année, l'étudiant doit découvrir sur lui-même l'organisation des fonctions psychomotrices de base et leur évolution.

Cette formation pratique dispensée par les instituts doit mettre en application les grands concepts et notions étudiés dans le programme théorique en prenant soin d'intégrer les rapports entre motricité, personnalité et vécu. Outre les aspects techniques des exercices envisagés, on insistera sur :

- la compréhension et la verbalisation des consignes ;
- la prise de conscience et le vécu des situations proposées ou imposées ;
- les aspects relationnels engagés ;
- l'évaluation de l'évolution personnelle de l'étudiant.

En plus des exercices classiques de psychomotricité l'étudiant devra approcher une méthode de relaxation et pratiquer différentes méthodes ou techniques d'expression.

Une utilisation pédagogique de la vidéo est fortement recommandée.

Deuxième et troisième années

La formation pratique de deuxième et de troisième années pourra être répartie par chaque institut en fonction de l'organisation des enseignements théoriques et de stages, sur l'ensemble des deux années.

Pour la formation pratique de psychomotricité en deuxième année, il est indispensable que des tests psychomoteurs soient pratiqués et que l'étudiant soit entraîné aux techniques d'entretien et d'observation spécifiques à la psychomotrité (pratique des bilans entre étudiants). L'accent doit être mis sur les conclusions du bilan et sur l'élaboration du projet thérapeutique, de sa mise en application et de son évolution. Des techniques spécifiques seront expérimentées.

La pratique en troisième année est un approfondissement des différentes méthodes de rééducation et de thérapie. Une partie est réservée au bilan psychomoteur sur des individus sains et malades. Les étudiants doivent également enrichir leur pratique personnelle notamment en relaxation. La formation pratique doit être le lieu privilégié de la réflexion pré-professionnelle et du lien entre la théorie et la clinique observée pendant les stages. »

Consultable à l'adresse suivante :

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?idArticle=LEGIARTI000027993563&cidTexte=LEGITEXT000005625897&dateTexte=20200601

Annexe IV : Caractéristiques sociales et professionnelles des sujets de l'étude[48]

Nom d'emprunt	Âge	Année et lieu de diplôme	Etablissement d'exercice	Nb d'années d'exercice	Nb d'observations réalisées	Nb d'entretiens réalisés
Julie	33 ans	Stagiaire, IFP-PS	PMI	-	1 séance	1
Fanny	26 ans	2015, IFP-PS	IME	4 ans	~ 60 séances	4
Pauline	30 ans	2012, IFP-PS	IME	7 ans	~ 20 séances	2
Carole	50 ans	1995, IFP-PS	PMI	> 25 ans	~ 25 séances	3

Annexe V : Caractéristiques sociales des principaux patients-enfants de l'étude

Nom d'emprunt	Âge	Professionnelle et établissement de consultation	Pris en charge depuis
Doria	7 ans	Fanny - IME	~ 30 séances
Amadou	16 ans	Pauline - IME	~ 80 séances
Iris	2 ans	Carole - PMI	2 séances
Rayan	4 ans	Carole - PMI	4 séances

[48] N.B. : PMI (Centre de Protection Maternelle et Infantile) ; IME (Institut Médico-Educatif)

Annexe VI : Tableau de données et d'analyse de l'enquête potentielle de Fanny

Séquence d'activité			Autoconfrontation		Analyse			
Temps vidéo	Déroulement de la séquence	Verbalisations des acteurs	Temps vidéo	Verbalisations de l'acteur	Ce qui se passe	Indices de la séquence évocateurs d'une enquête	Canal de conduite de l'enquête	Etape de l'enquête potentielle
	D. se redresse et s'asseoit sur le genou droit d'F.		31:32:00	**Ah, là elle se redresse elle… et toi du coup tu changes pas complètement de… tu n'arrêtes pas ta chanson.** Oui c'est rigolo, j'arrête pas ma chanson. **T'arrêtes pas ta chanson et par contre quand elle s'assoit tu bouges ta jambe toi. Et, enfin là ça change tout quoi, c'est plus du tout… enfin ça reste une berceuse parce que tu changes une berceuse mais…** Ouais la dynamique… **Et qu'est-ce que tu fais du coup à ce moment-là quand il y a un truc qui change mais il y a pas tout, et on sent un petit moment de flottement, enfin pas de flottement puisque ça continue…** Oui c'est vrai qu'à ce moment-là j'hésite à, soit à passer à une autre chanson qui pourrait être plus adaptée à la posture dans laquelle elle est, et en même temps je sens qu'elle est encore euh, enfin d'un côté moi j'ai pas terminé mon… couplet et je veux voir aussi comment elle réagit, enfin… je pense qu'à ce moment là elle en a clairement assez, enfin comme elle recherche des temps de contenance et que ça lui permet de se rassembler et de se redresser, à ce moment-là elle doit en avoir assez profité et elle se redresse et voilà, et en même temps je vois pas d'inconvénient à continuer ma chanson… euh, voir aussi sa réaction quand je continue à balancer mes jambes, mais en même temps que elle est plus maintenue au niveau du dos, parce que là aussi il y a la question de l'axe, voir justement pour le coup ce que ça peut travailler de elle la façon dont elle peut prendre des appuis dans cette posture-là, et finalement elle se débrouille pas trop mal parce qu'avec un mouvement qui est du coup passif pour elle, que je fais au niveau de mes jambes, elle reste assez stable dans son assise et… et elle semble encore profiter de la détente de… **De juste avant**, de la chanson. Ouais et puis même du balancement etc, elle est pas non plus en hyperextension comme elle peut être euh, elle est juste bien dans sa posture mais pas… mais elle repart pas dans quelque chose de très explosé… **Et toi du coup parce que quand je dis moment de flottement en fait c'est pas vraiment. Ça semble bien parce qu'en effet par rapport à ce que tu disais, elle sort pas complètement de la relation ou elle est pas complètement tonique etc. mais par contre toi sur le moment, quand elle est proche de toi, plutôt dans du bercement et qu'elle se redresse, toi tu penses à quoi à ce moment-là ?** [.] Bah je pense que je pense entre guillemets aux options qui me sont présentées c'est-à-dire soit de changer de chanson parce qu'on est dans quelque chose de plus redressé et que c'est peut-être qu'elle vient chercher quelque chose qui est plus en mouvement parce que maintenant	F. poursuit son activité de manière aléatoire mais hésite. Pas d'étonnement très marqué mais réflexion.			
03:09-03:19	F. poursuit sa chanson, cesse son balancier et secoue sa jambe droite.					Changements de disposition, d'activité	"réflexion" intériorisée (mais pas sous forme de langage) + perception de la situation (visuel, "sentiment")	Pense aux différentes hypothèses d'action (4) et détermine progressivement les éléments du problème (données + conditions) (2)
03:19	F. cesse le balancement, regarde D. sans arrêter sa chanson.				Opte pour une option : arrêt du balancement ; poursuite de la chanson	Regard de F. vers D. ; "je veux voir comment elle réagit quand je continue le balancement mais qu'elle est plus maintenue dans le dos"	perception : regard ; "je sens qu'elle en a clairement assez" ; "elle doit en avoir assez profité"	
03:22	Regard dans les yeux.				Instant de mise en suspens de l'activité d'interaction	Mise en suspens	"je vois pas d'inconvénient" ; "elle se débrouille pas trop mal" "Je vois pas ça comme négatif" ; "tant que ça semble pertinent" : *sentiment immédiat que tout est bien.*	La situation est suffisamment déterminée (équilibrée) (5)
03:24	D. tourne les yeux vers F. F. reprend le balancement.				Retour de regard de D. vers F., F. reprend un élément de l'activité qu'elle avait arrêté			
03:33	D. fait de légers mouvements en avant et en arrière, met son doigt dans sa bouche ou encore se tape la tête.				D. reprend son comportement habituel			

Annexe VII : Exemple de tableau d'analyse croisée des matériaux d'observation et d'entretien

Séquence d'activité : séance Cécile-Adam 23.11.18			Film autoconfrontation : 23022019		Analyse					
							Etape de l'enquête potentielle			
Temps vidéo	Déroulement de la séquence	Verbalisations des protagonistes	Temps vidéo-Ligne transfo	Verbalisations de l'acteur en autoconfrontation	Ce qui se passe	Indicateurs laissant penser à une enquête	Canal de conduite de l'enquête	Espace de l'action (E1)	Espace de l'entretien (E2)	Etape/objectif de l'action de soin
00:42	A. recule son bras.	C. "on le met[i]?"								
	C. pose sa main gauche sur le genou d'A.	C. "A[i]dam[i]"		**ou coup ce moment ou u te regarde, on voit que tu rais r'epression ce**... C'est moi qui l'mite **Tu l'imites à ce moment-là, d'accord**. Ouais, ouais. En fait je l'mite beaucoup hein, j'mite beaucoup les enfants qui ont du mal, qui ont des difficultés à rentrer dans l'imitation. Je pense beaucoup aux enfants autistes pour travailler l'imitation des mimiques, je pense beaucoup aux enfants autistes, et en fait je le fais parce que je sais que j'ai pensé ça à ce moment-là, je pense que ce qui m'a déclenchée sur une imitation renforcée, c'est que tu m'a imitée verbalement. C'est-à-dire que j'ai dit, tu peux repasser si tu veux, j'ai dit « Adam, donne » ou « Adam », et tu l'ai fait « Ah » (intonation similaire) c'est un enfant qui ne parle absolument pas hein, donc euh, je pense que c'est ça qui me déclenche. Parce que c'est génial, je me dis bon, C'est il y a une imitation d'un seul coup. **D'accord, donc c'est pas quelque chose que tu attendais d'entendre en fait**. Ah non là c'est toi qui, moi j'répais dans un truc d'imitation avec lui, comme support d'imitation, d'accord, mais une imitation corporelle, sur la question du tonus axial etc, essentiellement. Et à un moment donné l'imitation il va la déplacer sur une autre modalité, là c'est lui qui change de modalité, c'est-à-dire que là on est dans une imitation en conceptualisé et moi j'avais amené cette question de l'imitation je m'étais dit comment je vais faire après l'déplacer dans un autre champ en fait de l'interaction cette imitation. Et le champ est hyper intéressant, puisque c'est le champ du langage. *je remets la vidéo s'il vous plait donc elle me parle?* Non c'est un peu avant je crois, c'est vraiment au moment du changement. *je pense que c'est ça l'élément déclencheur, je crois. Au moment du changement. (mouvement de doigt vers l'écran) voilà (rires)* « Adam ! » « Ah » il passe à quelque chose. **Ah oui. Et on dirait que tu réagis pas sur le moment, quand il**... Quand il vocalise, ouais. Euh et par contre. Mais je pense regardes concrètement. Il y a le rythme qui change regarde. Moi, là ça me transforme je pense, là il me transforme dans mon intention aussi. *(on regarde le moment. C'est hooo le rire me regagne)* « Adam... Adam... assez avec elle et « Ah ouais » « Bah oui » « Bah non » « Bah ouais » « Bah oui » « Bah ou » Bah ou « Bah non » « Bah ouais » « Bah ou » « Bah ou » « Bah ouais » « Bah ou » « Bah ou » « Bah ouais » « Bah ou » « Bah ou

Annexe VIII : Modélisation des étapes de l'enquête conduite lors de l'interaction Carole-Rayan



Annexe IX : Ajustement-de-soin en séance de massage

Comportement des protagonistes	Verbalisations des protagonistes	Objectif du soin	Modalité de l'"ajustement-de-soin"
F. glisse sur les fesse pour se rapprocher de C. Elle parle d'une voix mélodieuse.	F. "je vais le faire dans ton dos"	Faire rouler la balle dans le dos de C.	Se déplace, vocalise (intonation)
C. est assis, dos au mur et balance son buste d'avant en arrière. Il regarde devant lui, a un sourire sur la bouche.			
F. approche sa main droite, dans laquelle elle tient la balle, devant le visage de C. Il la regarde et s'adosse au mur.		Informer C. du massage à venir	Montre
C. penche son buste vers l'avant puis repose son dos contre le mur.	F. "il faut que tu t'avances pour que je fasse" "Ah, voila"		
Elle pose la balle sur la main droite de C., tient son coude droit avec sa main gauche. Elle fait rouler la balle dans sa main droite, sur le poignet de C., en direction de l'avant-bras. Elle s'aide des deux mains.	F. "je remonte, je remonte, je remonte..."		Manipulation (tension musculaire, zone touchée), vocalise (débit)
C. est immobile, ses yeux navigant entre plusieurs points devant lui.			
F. reprend sa respiration lorsque la balle est au niveau du coude de C., il tourne les yeux vers elle, elle poursuit la montée de la balle en direction de l'épaule	F. "je remonte, je remonte, je remonte, je remo[:]nte..."	Attirer l'attention de C. sur la zone touchée par le massage	Manipulation, vocalise (intonation, débit)
A. quelques centimètres de l'épaule, en poursuivant son chemin, F. demande. C. penche son buste en avant.	F. "attention je voudrais bien aller dans ton dos[/]"	Déplacer C.	Vocalise (intonation, signifiant)
C. tourne la tête vers elle mais regarde au loin.	F. "Ah[:] voilà[/]"	Encourager C.	Vocalise (intonation)
F. reste assise dans la même position, son bras tendu pour faire rouler la balle en haut du dos de C. Elle a la tête tournée vers lui.			Manipulation, regard, prise d'informations
F. le regarde, semble appuyer davantage la balle et avance son assise.	F. "Je passe, je passe"	Attirer l'attention de C. sur la zone touchée par le massage	Manipulation (tension), déplacement, vocalise (débit)
F. s'avance encore et se penche légèrement en avant, bras tendu, comme pour appuyer plus fort encore en descendant vers le bas du dos.			Manipulation (tension), déplacement, vocalise (débit)
F. regarde le visage de C. Regarde à nouveau sa main.	F. "je descends[:]" "Tout le long..."		Manipulation, regard, prise d'informations
F. se redresse et regarde le visage de C.	F. "... de ton dos[:]" "Oh! Jusqu'en bas!"	Attirer l'attention de C.	Arrêt de l'action, regard, vocalise
C. a un sourcil levé et regarde au loin derrière F. Il est appuyé sur la fesse gauche, le buste très penché vers la gauche, le bras droit est tendu et la main posée sur le genou droit. Il est immobile mais ses yeux changent régulièrement de direction.			
F. se reprenche un peu pour faire rouler puis se redresse pour regarder le visage de C.	F. "Qu'est-ce que je fais? Je remonte ?" "Je remonte, je remonte, je remonte[:]"	Stimuler la participation de C.	Attente
F. tend le bras gauche, change la balle de main, soulève la capuche de sa main droite, elle pose la main droite par terre, se tourne et approche son visage de C.	F. "je passe sous la capu[:]che" "hoplà"	Attirer l'attention de C. sur la zone touchée par le massage	Reprise de l'action, manipulation, déplacement, vocalise
C. conserve la même position.			

Comportements des protagonistes	Verbalisations des protagonistes	Objectif de l'action de soin	Modalité de l'ajustement "orienté activité"	Etape de l'"ajustement-enquête"
C. approche sa main gauche de l'objet qu'il tient, elle le pointe du doigt puis ouvre sa main vers le haut.	C. "tu me donnes[/][?]"			
R. recule son bras.	C. "on le met[/][?]"	Attirer l'attention de Rayan	Vocalise	
C. pose sa main gauche sur le genou d'R.	C. "Ra[:]yan[/]"		Touche R., vocalise	
R. tourne la tête vers la droite.	R. "A[:]a[/]"			Situation indéterminée / Ouverture de l'enquête (1)
C. suit des yeux le geste du bras droit de R.	C. "Bah oui[/]. Vas-y[\]"		Répond : "pour faire accusé de réception"	Problématisation (2) : "il vient d'amener quelque chose - il vient de changer la modalité d'imitation"
Elle pointe du doigt l'endroit où il doit empiler l'objet et suit son propre geste du regard."				Problématisation (2) Redéfinition de l'objectif : changer le champ d'imitation
R. ébauche le geste d'empiler, puis il fait un mouvement de bras vers la droite et balaie quelques objets posés. Ils tombent.	R. "A[:]a[/]"			Problématisation (2) : "il y a tellement peu de moments où on peut travailler ça - qu'est-ce qui fait support pour lui - comment soutenir"
C. se redresse brusquement, hausse les épaules, écarte les mains d'un air d'incompréhension.	C. "Oh[/][!]"	Attirer l'attention de Rayan	Réagit brusquement, vocalise	Suggestion de solution (3) / Test de l'hypothèse (4)
C. se recule largement et lève les bras un peu plus haut sur les côtés.				
Elle joint les mains devant sa bouche d'un air théâtral et se penche en avant en se rapprochant du visage d'R.			Agit de manière théâtrale	
R. est enroulé vers l'avant.	C. "Qu'est-ce que tu as fait[\][?]"			
C. tapote deux fois les joues d'R. avec ses mains. R. lève la tête vers son visage et la regarde.	C. "Tu as tout fichu par terre[\]"		Vocalise	Prise d'informations tactiles ; Raisonnement (4)
C. recule ses mains mais conserve son visage à la même distance de celui d'R. Elle le regarde en souriant et adopte un air amusé.				
R. la suit des yeux.				Problématisation (2) : poursuivre l'activité - réajuster l'objectif de l'action de soin
C. baisse les yeux vers le plateau, montre un objet puis relève la tête vers lui. R. est immobile et observe C.	C. "Vas-y"	Reprise du jeu d'empilement		

Comportements des protagonistes	Verbalisations des protagonistes	Objectif de l'action de soin	Modalité de l'ajustement "orienté activité"	Etape de l'"ajustement-enquête"
Elle relève le visage vers lui.	C. "mets-le"			
Elle le regarde un court instant, puis elle lève son visage et débute un mouvement de bouche (ouverture-fermeture), les sourcils levés, les yeux très ouverts, d'un air comique.		Changement de jeu (jeu d'interaction autour des mimiques)		Raisonnement (4)
R. la suit des yeux.	R. "A[\]"			
C. continue son mouvement de bouche d'un air comique et a un léger mouvement de balancier vers l'avant à deux reprises.		Susciter l'imitation faciale	Théâtralise sa mimique, se balance, regarde	Raisonnement (4)
Elle remet son visage dans l'orientation normale. R. la suit toujours des yeux.				
Elle s'arrête un instant, se redresse imperceptiblement et reprend un visage sérieux.				Actualisation du problème (2)
Elle poursuit son mouvement de bouche, avec la même expression du visage, penchée tantôt vers l'avant tantôt vers l'arrière.				
Elle reprend une orientation normale du visage et regarde R. avec un grand sourire.				
Une seconde de suspension.				Etonnement (1)
Elle hausse les sourcils, ouvre la bouche ronde.	C. "Ah[:]			Actualisation du problème (2) ; suggestion de solution (3)
Elle pointe sa bouche avec son index droit.	Je vois que tu regardes beaucoup la bou[:]che."		Vocalise	
Elle repose sa main droite sur le plateau et regarde intensément R.	C. "Da[!]"	Changement de jeu (jeu d'interaction : syllabe + touché)	Modifie le jeu (syllabe "da" et utilisation de la main)	Test de l'hypothèse ; raisonnement (4)
Elle le regarde en souriant. R. a le visage levé vers elle.				
Il tourne la tête vers sa maman.				
C. pointe son index droit sur la bouche d'R. et lui touche les lèvres.	C. "à toi"	Attirer l'attention de Rayan	Stimulation tactile, vocalise	
Elle reprend sa posture normale.	C. "Da[!]"			

Résumés

L'« enquête à dominante corporelle » du psychomotricien. Activité d'ajustement et apprentissage du métier.

Cette recherche se donne pour objet la compréhension des ajustements corporels qui composent l'activité quotidienne des psychomotriciens exerçant auprès d'enfants. En appui sur la Théorie de l'enquête de J. Dewey, une analyse de l'activité microscopique est réalisée et s'attache à documenter les perturbations et incertitudes structurelles de l'interaction de soin ainsi que le caractère adaptatif de l'activité de psychomotricien. Elle met en évidence le recours à une forme d'enquête « à dominante corporelle », étayée par des canaux sensoriels, moteurs et affectifs agissant en continuité. Une mise en intelligibilité de l'ajustement-enquête réalisé en situation de soin est proposée et montre l'existence d'allers-retours entre un registre productif et constructif du soin. Des pistes sont enfin évoquées du point de vue d'une contribution à la professionnalisation du métier de psychomotricien, à sa constitution, sa formation et sa reconnaissance institutionnelle.

Mots-clés : Activité – Ajustement – Enquête – Professionnalisation – Psychomotricité

Psychomotor therapists' « body dominated inquiry ». Adjustment activities and learning process.

This work aims to understand the body adjustments composing the daily activities of psychomotor therapists working with children. Based on J. Dewey's theory of inquiry, the activity shall be examined in order to document structural disturbances and uncertainties of care interaction as well as the adaptative nature of psychomotor therapists' activity. It shall highlight the invocation of a « body dominated inquiry » underpinned by continuous sensory, motor and affective channels. It shall bring intelligibility to the inquiry-adjustment realized in care environment and shows the existence of back and fourths between productive and contributive registers of care. Perspectives shall be raised regarding contribution to professionnalization, constitution, training and institutionnal recognition of psychomotor therapist work.

Keywords : Activity – Adjustment – Inquiry – Professionnalization – Psychomotor therapy