



HAL
open science

Le déménagement, un chamboulement institutionnel : impact du changement d'environnement sur une institution

Camille Desmeulles

► **To cite this version:**

Camille Desmeulles. Le déménagement, un chamboulement institutionnel : impact du changement d'environnement sur une institution. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01187661

HAL Id: dumas-01187661

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01187661>

Submitted on 27 Aug 2015

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

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

Faculté de médecine Pierre et Marie Curie
Site Pitié-Salpêtrière
Institut de Formation en Psychomotricité
91, Boulevard de l'Hôpital
75364 Paris Cedex 14



LE DEMENAGEMENT, UN CHAMBOULEMENT INSTITUTIONNEL

Impact du changement d'environnement sur une institution.



Mémoire pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricien

Camille DESMEULLES

Juin 2015

Référent de mémoire : Mme. Albane MOREAU

Remerciements

Je tenais à remercier l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation de Psychomotricité de la Pitié Salpêtrière, pour la qualité de son enseignement durant ces trois années.

Je remercie Madame Albane MOREAU, d'avoir accepté de suivre ce mémoire et pour tous les conseils avisés et l'écoute dont elle a su faire preuve tout au long de ce travail.

Je voudrais également remercier mes deux maîtres de stage de troisième année, Céline KEREBEL et Marie-Hélène TROHEL, pour leur soutien tout au long de ce travail et de cette année. Ainsi que pour toutes les connaissances et les conseils qu'elles m'ont transmis.

J'aimerais remercier tous les membres de l'équipe du CAMSP qui par leur vécu du déménagement ont participé à la réalisation de ce travail, mais aussi pour leur soutien et leurs conseils.

Je profite de l'occasion pour remercier Madame Marina HUPIN, psychomotricienne, qui en m'ayant acceptée auprès d'elle pour un stage de découverte en Terminale, m'a transmis le virus de la psychomotricité.

Enfin, je voudrais remercier ma famille et mes amis pour leur aide et les nombreuses relectures au cours de ce travail, mais aussi pour leur soutien tout au long de ma formation.

Sommaire

INTRODUCTION.....	page 8
PREMIERE PARTIE : Le déménagement et les enfants, une perte de repères perturbante....	page 9
1.1 Anamnèse.....	page 9
1.1.1 Lucie.....	page 9
1.1.2 Agathe.....	page 10
1.1.3 Adrien.....	page 12
1.2 Construction de l'espace corporel chez l'enfant.....	page 14
1.2.1 Le schéma corporel : une base sécurisante.....	page 14
a) Le schéma corporel dans le développement psychomoteur.....	page 14
1.2.2 L'image du corps	page 16
1.2.3 Deux entités indispensables l'une à l'autre.....	page 16
1.3 Construction de l'espace environnant chez l'enfant.....	page 17
1.3.1 De la naissance à trois mois, la mosaïque de l'espace.....	page 17
1.3.2 De trois mois à deux ans, de la maturation neurologique au déplacement.....	page 17
1.3.3 De deux ans à cinq ans, la représentation une nouvelle actrice.....	page 18
1.3.4 De cinq ans à sept ans, l'espace un outil.....	page 18
1.4 Repères des enfants, éléments de repères pour une stabilité en psychomotricité.....	page 18
1.4.1 Qu'est ce qu'un repère ?.....	page 18
a) Les repères internes, le corps devient un appui.....	page 19
• Le fonctionnement cyclique de la machine corporelle.....	page 19
• Apport de B.LESAGE sur l'importance de la maîtrise des cycles.....	page 19
b) Les repères externes, quand l'environnement devient une source de repère.....	page 20
• La place des flux dans l'environnement.....	page 20
c) Le psychomotricien : un repère sécurisant....	page 21
d) Le matériel plus que de simples jouets.....	page 23
• Un moyen d'entrer en relation.....	page 23
• Le matériel de psychomotricité, un objet transitionnel.....	page 24
• Différentes vignettes cliniques, trois utilisations du matériel.....	page 25

- e) La salle de psychomotricité, un repère ?.....page 26
 - Une source de flux qu'il faut maîtriser....page 26
 - La salle de psychomotricité, un invariant.....page 27
 - La nécessité d'un aménagement adéquat.....page 28
 - La salle de psychomotricité, une source de sécurité contenant.....page 30
- f) La dimension temporelle de la séance de psychomotricité.....page 30

1.5 Lorsque l'environnement est brutalement modifié, le déménagement une rupture des conséquences ?.....page 31

1.5.1 Lucie 1an et 8 mois au déménagement : quand la sécurité de base est fragile, la découverte spatiale est difficile.....page 31

- a) La rencontre.....page 31
- b) Le déménagement, ou l'accrochement à maman, l'impact des interactions précoces.....page 32
 - Les interactions comportementales.....page 33
 - Les interactions affectives.....page 34
 - Les interactions fantasmatiques.....page 34
- c) Quand l'histoire personnelle fait ressurgir les vieilles difficultés.....page 35

1.5.2 Agathe 3 ans et 10 mois au déménagement : quand la perte de repère réveille des troubles cachés.....page 36

- a) La rencontre.....page 36
- b) Les rituels pour se rassurer.....page 36
- c) Conséquences du déménagement, lorsque la perte de repères est envahissante.....page 37
- d) Lorsque le déménagement fait ressortir des difficultés oubliées.....page 38
 - A.BULLINGER ou le besoin de stabilité.....page 39

1.5.3 Adrien 5 ans et 9mois au déménagement, lorsque l'espace devient inconnu, il faut le reconquérir par tous les moyens.....page 40

- a) La rencontre.....page 40
- b) Le déménagement, ou le retour en arrière.....page 41
 - Reconstruire un équilibre pour aller de l'avant.....page 41
 - Le matériel outil de conquête.....page 42
 - Troubles du langage, troubles spatiaux le lien.....page 43
- c) L'adulte comme invariant et repère stable.....page 43

1.6	Après le choc, la reconstruction.....	page 43
1.6.1	Lucie, la nécessité de la présence de maman.....	page 43
a)	Quand un événement familial bouscule tout.....	page 44
1.6.2	Agathe, la stabilité interne outil pour aller de l'avant et évoluer, quand le déménagement débloque des situations.....	page 44
a)	La stabilité corporelle une alliée.....	page 45
1.6.3	Adrien, reconstruire une base, un chemin semé d'embuche.....	page 45
a)	Recrudescence des troubles, avec l'arrivée d'un événement familial similaire, le lien.....	page 45
b)	Une image de soi dévalorisée, un impact à la conquête spatiale.....	page 46

DEUXIEME PARTIE : Le déménagement et l'impact sur les adultes, ou comment parents et professionnels ont-ils vécus ce changement.....page 47

2.1	Les parents, un impact de leur espace, un impact de leur besoin.....	page 47
2.1.1	La salle d'attente toujours un espace sociofuge ?..	page 47
2.1.2	L'ancienne salle d'attente un aménagement propice aux échanges.....	page 48
2.1.3	Le déménagement une modification de cet espace, des conséquences.....	page 49
2.2	Les professionnels, ou comment le déménagement modifie les relations interpersonnelles.....	page 51
2.2.1	Le fonctionnement institutionnel, le cœur de l'institution.....	page 51
2.2.2	Quand le déménagement modifie le fonctionnement institutionnel, des temps informels qui disparaissent.....	page 51
a)	Le compte de SHAH 1, ou comment comprendre l'impact de la communication.....	page 53
b)	Le déménagement un impact sur les temps d'échanges.....	page 54
c)	Exemple d'impact de la communication entre les protagonistes d'une institution.....	page 54
d)	La salle de réunion, le lieu du fonctionnement institutionnel, sa modification un impact.....	page 56

e)	La salle de repos, lieu privilégié des échanges informels.....	page 57
•	Améliorations apportées par le déménagement.....	page 57
•	Aspects négatifs du déménagement, quand l'agencement devient nuisible à l'échange.....	page 57
•	Les travaux d'OSMOND et le parallèle avec la salle du personnel.....	page 60
2.2.3	Quand les besoins de base ne sont pas respectés, éclairage de MASLOW.....	page 62
2.3	Le psychomotricien et le déménagement, l'adaptation une nécessité bafouée.....	page 64
2.3.1	Le psychomotricien maître de son espace.....	page 64
2.3.2	Quand l'aménagement met à mal le rôle de repère du psychomotricien.....	page 65
TROISIEME PARTIE : Impacts positifs, impacts négatifs, comment éviter les pièges.....		
3.1	Aspects positifs du déménagement.....	page 67
3.1.1	Quand le déménagement devient source de progrès, ou quand la stabilité du corps est mise en jeu.....	page 67
3.1.2	La possibilité pour chacun d'avoir son espace propre.....	page 69
3.1.3	La modification des relations professionnelles apportée par le déménagement, ou le tissage de nouveaux liens.....	page 70
3.2	limiter l'impact des aspects négatifs pour les enfants, faciliter l'appropriation.....	page 71
3.2.1	Aider les enfants à se représenter le déménagement.....	page 71
a)	Eclairage des travaux de S.ROBERT OUVRAY.....	page 72
b)	Exemple clinique, d'enfant du même âge, mais avec un vécu différent du déménagement.....	page 72
3.2.2	Les enfants acteurs du déménagement.....	page 73
3.2.3	Faciliter l'appropriation du lieu, pour limiter l'angoisse, apports théoriques et cliniques.....	page 73
3.2.4	Le dessin d'enfant, un miroir de la représentation spatiale ?.....	page 75
3.2.5	Les travaux, source d'insécurité.....	page 77

3.3 Limiter les aspects négatifs chez les professionnels, vers une meilleure communication.....	page 78
3.3.1 S'approprier l'espace de travail, but nécessaire mais parfois difficile, l'importance de l'échange.....	page 78
a) Eclairage d'A.M.FONTAINE et de J.C.CONSTANT.....	page 79
b) Les groupes d'échange, une solution.....	page 81
3.3.2 Un temps supplémentaire pour avoir la maîtrise de l'espace.....	page 81
CONCLUSION.....	page 83
BIBLIOGRAPHIE.....	page 84
AUTRES SOURCES.....	page 86
ANNEXE.....	page 88

Introduction

L'espace, tantôt unifié et infini, tantôt divisé en sous-ensembles intriqués les uns dans les autres. Il est un élément important pour l'être humain et doit être expérimenté et « conquis ». Au cours de ces trois années de formation, nous avons exploré le moindre recoin de l'espace et avons pu mesurer l'impact qu'il a sur le développement psychomoteur de l'Être Humain. Il est pour le psychomotricien un outil à part entière dans ses prises en charge pour s'adapter au mieux au patient.

C'est pour cela que lorsque le Centre d'Action-Médico-Sociale-Précoce¹ dans lequel j'effectuais mon stage d'initiation thérapeutique a déménagé, j'ai eu envie et besoin de mieux comprendre les nouveaux comportements de certains enfants en séances, comme de l'équipe et des parents. Un changement de lieu modifie-t-il seulement le cadre spatial? Ou impacte-t-il l'institution plus en profondeur ?

Au départ de ce mémoire, je pensais me concentrer sur les enfants. Une modification de l'environnement thérapeutique impacte-t-elle les prises en charge ? Je me suis vite aperçue que si cet axe était très riche, il était impossible d'occulter l'impacte pour les parents et les professionnels. Les changements spatiaux modifient-ils les relations et le travail des adultes ?

Je me suis intéressée sur l'origine de cette attention portée à l'espace et plus précisément au déménagement. En effet, dans le cadre de mes études j'ai déménagé à plusieurs reprises, modifiant mes habitudes spatiales. Au cours de la réalisation de ce mémoire, j'ai souvent pu faire le parallèle entre mes observations cliniques et mon vécu.

A travers l'exposition clinique de plusieurs suivis en psychomotricité, les retours des collègues sur leurs ressentis face au déménagement et l'observation des comportements des parents dans ce nouvel espace, voyons jusqu'à quel point l'espace peut perturber comme soutenir l'individu et ses relations. Nous chercherons à mettre à jour les pièges et les embûches apportés par le déménagement, et nous tenterons de trouver des moyens pour les éviter.

Afin de répondre aux préconisations de l'équipe pédagogique, mais aussi par choix personnel, le plan présenté pour organiser la réflexion et le cheminement de pensée, est basé sur des liens étroits entre observations cliniques et éclairage théorique. Nous proposons en annexe un index des situations cliniques pour faciliter la lecture.

¹ Par la suite nous utiliserons l'abréviation, CAMSP

Première partie : Le déménagement et les enfants, une perte de repères perturbante :

Dans cette partie, je traite de l'impact d'un changement d'espace d'une structure, sur les enfants qu'elle accueille. Pour cela, j'ai choisi de centrer mes observations sur trois enfants d'âges différents. Ainsi, il me sera possible d'avoir un panel d'informations variées et complètes.

Dans un premier temps, j'exposerai l'anamnèse de ces trois enfants, Lucie, Agathe et Adrien.

1.1 Anamnèse :

1.1.1 LUCIE

Lucie est née le 10 mars 2013, à 27 semaines d'aménorrhée. La naissance a dû être déclenchée par césarienne pour cause de retard staturo-pondérale. Durant son séjour hospitalier, Lucie a eu une sonde nasogastrique et une oxygénothérapie. La petite fille a quitté le service de néonatalogie à quatre mois et six jours de vie, en étant toujours sous 0,1L/min d'oxygène, avec un poids de 2840 g, une taille de 45 cm et un périmètre crânien de 33 cm. La maman est restée hospitalisée un mois avec sa fille. Par la suite, elle est venue la voir tous les jours, mais ne restait pas longtemps car elle ne supportait plus l'hôpital. Lucie est arrivée au CAMSP à l'âge de sept mois à cause de son retard staturo-pondéral toujours très important, un poids de 3760 g une taille de 53 cm et un périmètre crânien de 37 cm. L'alimentation demeurait difficile, la petite fille était nourrie avec un lait spécial. Cet aspect culpabilisait beaucoup la maman, elle avait l'impression de la « gaver ». De plus, pour cette mère l'allaitement était quelque chose de familial, or la prématurité de sa fille a rendu ce type d'alimentation impossible.

Le bilan psychomoteur d'entrée montre un décalage entre l'âge réel et l'âge corrigé, il révèle un âge de développement de cinq mois. Lucie est une petite fille fatigable et qui répond à cet état par une excitation.

Un suivi en psychomotricité a été proposé, cette prise en charge a permis à la petite fille de progresser dans les apprentissages, avec cependant un décalage entre son âge corrigé et son âge réel. De même, le retard staturo-pondéral à l'origine de la consultation au CAMSP demeure important.

1.1.2 AGATHE

Agathe est née le 16 décembre 2010, à trente-cinq semaines d'aménorrhées, soit avec une petite prématurité. A sa naissance, la petite fille avait une angiomatose multiple² régressant. Son IRM était normale. Elle a eu un épisode d'épanchement péricardique³ rentré dans l'ordre par la suite. La petite fille présentait également beaucoup de marques sur le corps, tâches café au lait, xanthome cutané et tâches rubis. Cet élément a alerté l'équipe médicale qui envisageait une neurofibromatose⁴ associée. De plus, la petite fille souffrait d'un retard staturo-pondéral de -2,8 déviation standard. Agathe a fait un séjour de plusieurs semaines en néonatalogie, où une sonde nasogastrique lui a été posée pendant un mois. Elle a également fait plusieurs épisodes de subocclusions⁵ nécessitant des manœuvres en urgence. La petite fille a subi un traitement au laser de ses angiomes tubéreux à l'hôpital Necker. Au regard de tous ces éléments, Agathe et sa famille ont été orientées vers l'hôpital de la Pitié Salpêtrière pour des recherches génétiques plus approfondies. Ces dernières ont montré une mutation du gène SHOC2 responsable de la maladie de Noonan⁶. Nous pouvons voir que la petite fille et sa famille ont un lourd passé médical avant même leur arrivée au CAMSP.

Agathe ne souffre pas d'un retard mental, bien au contraire c'est une petite fille très pertinente, mais elle gardera une petite taille et des tâches cutanées.

Lors de son arrivée au CAMSP Agathe avait 2 ans. Une demande de bilan orthophonique et psychomoteur a été faite par le médecin référent. Suite au premier, la petite fille a fait beaucoup de progrès au niveau du langage. De par cette évolution fulgurante, aucune prise en charge orthophonique n'a été mise en place.

Le bilan psychomoteur a été réalisé aux 2 ans et 2 mois d'Agathe. Il a montré un retard de développement d'environ six mois. La petite faisait preuve de bonnes capacités relationnelles, très souriante et très pertinente dans les échanges. Une prise en charge psychomotrice lui a été proposée afin de l'aider à découvrir son corps et l'espace qui

² Angiomatose multiple régressant : maladie qui se caractérise par l'apparition de malformations congénitales des vaisseaux sanguins, et des vaisseaux lymphatiques, appelées angiomes. Ces atteintes se retrouvent à la surface de la peau ou au niveau des organes.

³ Epanchement péricardique : il s'agit d'une accumulation de liquide dans le péricarde, c'est-à-dire l'enveloppe à double paroi qui contient et protège le cœur.

⁴ Neurofibromatose associée : c'est une maladie génétique résultant d'une anomalie de l'ectoderme (dont l'épiderme fait partie).

⁵ Sub-occlusions intestinales : obstruction partielle des intestins.

⁶ Cf annexe, sur la maladie de Noonan, pIII

l'entoure, en lui proposant des situations nouvelles pour aller vers un travail sur les manipulations fines.

Une aide psychologique a été proposée aux parents. En effet, l'acceptation du handicap fut difficile pour eux. Le papa faisait des colères durant lesquelles il pouvait faire preuve d'agressivité. Il était par exemple capable de taper avec son poing dans les murs et il avait beaucoup de difficultés à investir sa fille. La maman cédait à tous les caprices de la petite, car elle culpabilisait vis-à-vis de la maladie. Les parents avaient de grosses inquiétudes quant à l'avenir d'Agathe. Un travail visant à reconnecter les membres de la famille a été fait. Seul trois rendez-vous ont eu lieu. Ils ont soulagé les parents et leur ont permis de reprendre leur place auprès d'Agathe. Aujourd'hui, ils sont très à l'écoute de la petite fille, et ils sont sensibles au moindre progrès. Ils la félicitent et l'encouragent. Les parents sont également très investis dans le suivi d'Agathe. Par exemple, ils se montrent particulièrement attentifs aux jeux qu'elle apprécie et n'hésite pas à les acheter pour la maison. De même, une alliance thérapeutique a pu être créée ; par exemple, ils emmènent la petite en séance au CAMSP, même si elle était malade et qu'elle n'était pas allée à l'école.

1.1.3 ADRIEN

Adrien est un petit garçon arrivé au CAMSP à l'âge de 3 ans et 8 mois. Il est orienté dans cet établissement pour des troubles de l'articulation, des troubles de l'attention et des difficultés de comportement.

La grossesse et l'accouchement se sont très bien déroulés. Adrien était un bébé qu'il fallait réveiller pour la prise du biberon. Il a souffert d'une dysplasie de hanche, traitée par coussin pendant 6 mois. A 4 mois Adrien n'attrapait pas les objets, cet aspect peut être en partie imputable à la dysplasie de hanche, cette dernière ayant réduit les possibilités motrices de l'enfant. Les premiers mots sont apparus vers 14 mois, la première phrase en toute petite section de maternelle. Auparavant pour se faire comprendre, Adrien utilisait les cris. Enfin, il a été relevé des antécédents d'otites. Cet aspect peut en parti expliquer ses difficultés de langage. Lors des épisodes d'otite, l'enfant entend moins bien les bruits. Ainsi, les informations qu'il tire du lien entre les sons perçus et les mouvements de lèvres observés chez les autres, sont discordantes.

Notons qu'Adrien a une petite sœur. Sa maman est suivie par un psychiatre pour anxiété.

Un premier bilan psychomoteur a eu lieu lorsqu'Adrien avait 3 ans et 10 mois. Ce bilan faisait état de difficultés relationnelles envers sa famille et ses pairs, avec une absence de troubles moteurs. Cependant, faute de possibilités de prise en charge, il a été proposé à Adrien et à sa famille de revenir à plusieurs reprises pour faire des bilans d'évolution.

Le premier a eu lieu à l'âge de 4 ans et 3 mois. Des progrès ont été notés même si les troubles relationnels persistent toujours. Enfin, un dernier bilan a eu lieu à 5 ans et 2 mois. Durant celui-ci, plusieurs difficultés ont été remarquées par la psychomotricienne. A savoir, des troubles de la coordination manuelle, des difficultés graphiques, une latéralité pas encore homogène (pied dominant droit, main gauche, œil droit) et un déliement gestuel difficile. Une prise en charge psychomotrice lui a donc été proposée afin de le soutenir dans la grande section et de l'aider à acquérir les pré-requis nécessaires au CP.

Le premier bilan orthophonique a mis en avant un lexique pauvre pour son âge et un retard de langage dans le versant expressif avec une compréhension préservée. La parole est altérée par des difficultés plus phonologiques qu'articulatoires.

Lors du second bilan, une absence d'utilisation du « je » a été relevée, ainsi que des phrases agrammatiques et un manque d'appétence au langage.

Adrien et sa famille ont déménagé durant les vacances de Noël.

Événements importants : Adrien a eu un accident de voiture avec sa maman, à l'âge de 2 ans. Depuis cet événement, ses parents relatent des difficultés de comportement et une anxiété importante. Les parents sont désemparés devant le comportement de leur enfant, menaces (« je vais te tuer »), injures... ces troubles relationnels retentissent sur le cocon familial, entraînant des disputes entre les parents.

De plus, cet accident est survenu en présence de sa maman. Or cette dernière a différents rôles importants dans le développement psychique de son enfant. Nous pouvons ici penser à ce que D.W.WINNICOTT⁷ nomme la préoccupation maternelle primaire. Il s'agit d'un état psychique de la mère dans lequel elle répond de manière immédiate aux besoins de son bébé. Cependant, dans cet événement ce qui est mis en jeu c'est surtout la fonction de parexcitation. La maman va moduler les stimulations pour éviter à l'enfant d'être noyé par un surplus d'informations que son immaturité psychique empêche de gérer. Or, l'accident de voiture est venu mettre à mal ces fonctions maternelles. En effet, la maman n'a pu jouer son rôle de parexcitation et ainsi gérer les stimulations causées par cet événement. De plus, il est important d'ajouter un aspect, à cet âge l'enfant voit en ses parents la garantie de sa sécurité. Pour lui ces derniers sont immortels et tous puissants. Cet événement est venu impacter cette vision idéalisée du parent. Nous pouvons penser que l'enfant a éprouvé la perte de l'objet d'amour, entraînant une angoisse trop importante pour lui. Aussi, la possibilité de perdre sa mère est venue faire effraction dans un psychisme immature pour le gérer, engendrant une anxiété à laquelle l'enfant répond par la violence.

Au vu, de ces éléments nous pouvons penser que l'accident de voiture est à l'origine des difficultés de comportement. Il s'agirait d'un mécanisme de défense inadapté de l'enfant. En effet, ce dernier, par son agressivité, rejoue son conflit psychique causé par l'accident, qu'il n'a pas pu intégrer à cause de son immaturité. L'événement s'est cristallisé de façon inadéquate. Aussi, l'enfant dans l'impossibilité d'avoir un comportement adapté met à mal son environnement et de cette façon il a un certain contrôle des événements négatifs. Il évite ainsi d'être dans une position insécurisante pour lui.

La psychomotricité a été proposée à Adrien dans le but de travailler le graphique qui lui pose de grandes difficultés. Il bâcle son travail, ne prend pas le temps, il va trop vite. Le déliement digital reste difficile ainsi que les coordinations manuelles. L'enfant a des difficultés pour organiser son action. Le but de la psychomotricité est de soutenir

⁷D.W.WINNICOTT, 1957, *L'enfant et sa famille*,

Adrien dans l'acquisition des pré-requis de la grande section et ainsi faciliter l'entrée en CP.

1.2 Construction de l'espace corporel chez l'enfant :

Au cours de son développement psychomoteur l'enfant va, au fur et à mesure des expériences, découvrir son corps et apprendre à le maîtriser. Le corps est au centre de tous les apprentissages, une connaissance et un contrôle approfondis sont nécessaires pour une interaction adéquate avec le monde. Nous allons ici exposer les différentes étapes traversées par l'enfant lors de sa conquête de l'espace corporel. Au départ de sa vie, l'enfant perçoit son corps comme morcelé et sans limite. C'est le contact corporel avec sa mère qui lui permet de sentir son corps. A ce stade, le bébé se vit comme collé à sa maman, il est indifférencié d'elle.

L'enfant, par les expériences vécues, va construire deux notions essentielles dans la perception corporelle : le schéma corporel et l'image du corps.

1.2.1 Le schéma corporel, une base sécurisante :

J.DE.AJURIAGUERRA définit le schéma corporel comme ceci :

« Édifié sur la base des impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques, visuelles, le schéma corporel réalise dans une construction active constamment remaniée des données actuelles et du passé, la synthèse dynamique et qui fournit à nos actes, comme à nos perceptions, le cadre spatial de référence où ils prennent leur signification »⁸

Le schéma corporel est un modèle de perception du corps. Il permet d'en dessiner les contours et de localiser une stimulation qui lui est appliquée. Ainsi, le schéma corporel apporte la possibilité d'avoir une représentation unifiée du corps. Cette entité se construit au détour des expériences sensori-motrices du bébé. Pour que l'enfant puisse étayer son schéma corporel, il doit avoir un bagage neurosensoriel adéquat, une maturation neurologique de qualité et la possibilité de faire des expériences riches et variées dans un contexte de sécurité physique, psychique et affective.

a) Le schéma corporel dans le développement psychomoteur :

Durant les trois premières années de sa vie, l'enfant va élaborer la perception de son corps comme total, unifié et distinct de l'autre.

⁸ J.C.CARRIC, 2001, *Lexique de psychomotricien*, p167

Par exemple, durant les six premiers mois le bébé a une perception morcelée de son corps, il est dans l'incapacité de différencier ce qui appartient à son corps de ce qui vient d'autrui. A partir de six mois, les différentes expériences vécues par l'enfant vont lui permettre d'affiner la distinction des informations extéroceptives et proprioceptives. Il devient alors capable de différencier progressivement ce qui vient de lui et de ce qui émane de l'autre.

Dans la construction du schéma corporel, plusieurs étapes ont été décrites⁹.

- **Le corps subi** : le nourrisson subit son corps. Il le vit au travers des sensations agréables et désagréables orientées vers les besoins primaires (sommeil, faim, douleur...). La motricité réflexe, encore très présente à cet âge, entrave le bébé dans ses actions.
- **Le corps vécu** : l'enfant va petit à petit affiner sa conscience corporelle. Le corps est dans un premier temps perçu de façon segmentaire, puis de façon plus unifié. Cette évolution se fait grâce aux nombreuses expériences sensori-motrices réalisées par l'enfant.
- **Le corps perçu** : la perception du corps s'affine davantage. Il devient capable d'en différencier les parties, de localiser les sensations corporelles. Il perçoit mieux son corps et de ce fait, son action sur le monde gagne en précision.
- **Le corps connu** : l'enfant affine les connaissances de son corps, au niveau du lexique corporel, mais aussi au niveau des positions du corps. Enfin, il précise également son organisation corporelle.
- **Le corps exprimé** : le corps devient un outil d'expression pour l'enfant. Il passe par lui pour exprimer son état émotionnel.
- **Le corps maîtrisé** : l'évolution de la locomotion apporte à l'enfant la maîtrise des qualités motrices du corps.

Toutes les étapes de la structuration du schéma corporel sont nécessaires pour l'enfant et vont lui permettre d'affiner la perception de son espace corporel. Ainsi, il peut l'utiliser de manière adéquate dans l'espace environnant.

Le schéma corporel n'est pas l'unique entité agissant sur le corps et permettant sa perception. Il faut ajouter ce que P.SCHILDER nomme « l'image du corps ».

⁹ B.DE LIEVRE et L.STAES, 2014, *La psychomotricité au service de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte*, p17-18

1.2.2 L'image du corps

Il s'agit de l'idée que chacun se fait de son corps. Elle est en perpétuel mouvement et intègre à la fois notre vécu actuel et notre vécu passé. C'est une entité propre à chacun qui se construit selon l'histoire de l'individu, tenant compte de ses expériences relationnelles et affectives avec le milieu. C.POTEL la décrit ainsi :

« L'image du corps est l'image que l'on se fait de soi, et qui se construit dans les expériences psychocorporelles qui mettent en relation le sujet et les autres »¹⁰

L'auteur ajoute également une notion importante, le fait que l'image du corps n'est pas une entité gravée dans le marbre, elle évolue.

« L'image du corps, à la différence du schéma corporel, est en évolution constante tout au long de la vie, en constant mouvement puisqu'elle évolue en fonction des étapes de la vie qui font changer non seulement le corps, la perception et les éprouvés du corps (l'adolescence, la grossesse, la ménopause, la vieillesse, la douleur, etc.) mais aussi la vie affective (devenir père ou mère, les deuils, les joies, les chagrins, les séparations, etc.). »¹¹

1.2.3 Deux entités indispensable l'une à l'autre

Dans cette partie, nous avons décrit le schéma corporel et l'image corporelle distincts l'un par rapport à l'autre. Cependant, ces deux entités sont intimement liées dans la construction de l'espace corporel. Nous pouvons ici penser à M.A.DESCAMPS pour qui ces deux concepts sont intégrés autour de trois niveaux.

« l'image corporelle comprend donc le schéma corporel qui lui-même intègre le modèle postural plus tout l'imaginaire : c'est-à-dire que dans une troisième intégration s'ajoute un versant affectif, libidinal, narcissique et psycho-social »¹²

Ainsi le schéma corporel et l'image du corps participent à l'édification de l'espace corporel, dont la maîtrise est indispensable pour interagir avec le monde. Une fois cet espace maîtrisé, l'enfant peut s'atteler à la découverte de l'espace environnant.

¹⁰ C.POTEL, 2010, *Être psychomotricien. Un métier du présent, un métier d'avenir*, p 145

¹¹ Ibid. p146

¹² C.PAVOT.LEMOINE, cours de première année pour le module de psychomotricité, 2012-2013

1.3 Construction de l'espace environnant chez l'enfant :

Au cours de son développement, l'enfant découvre l'espace et apprend à le connaître, pour pouvoir le maîtriser. Avant de rentrer plus en profondeur dans le sujet de cet écrit, il me paraît pertinent d'exposer de façon théorique les différentes étapes qui jalonnent la construction spatiale de l'enfant. Les éléments qui seront traités dans cette partie, proviennent de l'ouvrage de B.DE LIEVRE et L.STAES, 2012, *et la psychomotricité au service de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte*. Et du livre de J.M.ALBAREET, F.GIROMINI, P.SCIALOM, 2011, *Manuel d'enseignement de la psychomotricité*.

1.3.1 De la naissance à trois mois, la mosaïque de l'espace

De la naissance jusqu'à ses trois mois, l'enfant n'appréhende pas l'espace comme un tout unifié, mais plutôt un ensemble d'espace. Cette mosaïque spatiale correspond au traitement individuel de toutes les modalités sensorielles. L'enfant perçoit donc un espace auditif, un espace visuel, un espace tactile, un espace olfactif et un espace oral. Dans l'ouvrage de B.DE LIEVRE et STAES, les auteurs nomment cette période « l'espace subi » car l'enfant ne possède pas encore les capacités motrices et neuromotrices de se déplacer de manière autonome. Pour le bébé, c'est l'environnement qui est en mouvement et non lui, à ce sujet les auteurs écrivent :

« il ne voit que des paysages qui défilent sans s'y arrêter, impression comparable à celle que nous avons lorsqu'en train, au lieu de regarder au loin nous ne voyons que l'espace proche qui défile »¹³

Ainsi pour l'enfant l'espace défile autour de lui, mais de façon trop rapide pour qu'il puisse en distinguer les détails.

1.3.2 De trois mois à deux ans, de la maturation neurologique au déplacement

La maturation neurologique permet à l'enfant de développer ses capacités motrices. Avec notamment le passage de la préhension au contact à la préhension volontaire. Cette nouvelle faculté permet à l'enfant de saisir de façon intentionnelle un objet à sa portée et de l'explorer. De même, à ce stade les coordinations oculo-manuelles se mettent en place, offrant à l'enfant de nouvelles possibilités d'action dirigée sur son environnement. Ainsi, l'enfant va faire des corrélations et des relations entre les objets et le monde et va acquérir des connaissances spatiales. A ce stade, l'espace est connu comme un « espace vécu », il existe uniquement durant l'action et est dépossédé de

¹³ B.DE LIEVRE et L.STAES, 2014, p 62

toute forme et de toute dimension. L'enfant commence à percevoir les notions de séparation et de voisinage. Le développement des possibilités locomotrices de l'enfant vont lui permettre de conquérir l'espace. Les déplacements vont lui apporter la possibilité d'avoir différents points de vue d'un même lieu et de nouvelles expériences de manipulation. Grâce à toutes ces possibilités d'expériences, l'enfant va comprendre que c'est lui qui bouge et non l'espace.

1.3.3 De deux ans à cinq ans, la représentation une nouvelle actrice

Toutes les expérimentations font entrer l'enfant dans un espace appelé « espace représenté ». Il va alors pouvoir tirer des corrélations des conséquences de son geste sur l'environnement. Il va étayer les notions de séparation, de voisinage, d'ordre et d'entourage. Cependant, à ce stade, le corps propre reste le repère de l'enfant, il est dans un référentiel égocentré. L'espace est alors décrit comme « l'espace représenté », c'est-à-dire que l'enfant agit et est capable de percevoir les effets de son action.

1.3.4 De cinq ans à sept ans, l'espace un outil

L'enfant est toujours dans un « espace représenté », cependant il devient capable de mémoriser, de verbaliser et d'orienter des situations encore de façon égocentrique. Il peut alors aménager l'espace selon ses propres besoins, ainsi l'enfant va acquérir des connaissances plus fines lui permettant d'entrer dans un « espace connu ».

Par la suite, l'enfant va construire la structuration spatiale, il sera capable de prendre des repères extérieurs au corps. Cependant, j'ai choisi de ne pas traiter cette partie du développement de la structuration spatiale de l'enfant, car dans l'objet de mon mémoire cette classe d'âge, décrite de sept à neuf ans, ne fait pas partie de la population observée dans le cadre de mon stage.

1.4 Repères des enfants : éléments de repères pour une stabilité en psychomotricité

1.4.1 Qu'est ce qu'un repère ?

Nous venons de voir comment l'enfant appréhende l'espace au cours de son développement psychomoteur. Cependant, pour avancer dans cette construction l'enfant a besoin de stabilité pour se repérer dans cette entité vaste et infinie qu'est l'espace. Pour cela, le bébé étaye des repères au départ à partir du corps propre puis au fur et à mesure des expériences, il utilisera des éléments de l'environnement.

a) Les repères internes, le corps devient un appui

Au cours de son développement, l'enfant apprend à connaître son corps, afin de pouvoir agir de façon stable sur le monde qui l'entoure. Pour cela, il va utiliser les repères internes que lui apporte son corps. En effet, ce dernier est construit à partir d'une mécanique spécifique, toutes les fonctions qui le constituent se font sous forme de cycles. Nous retrouvons notamment le cycle veille/sommeil et celui du système digestif.

- Le fonctionnement cyclique de la machine corporelle

Le cycle veille/sommeil permet au bébé de repérer les différents moments de la journée. Durant la grossesse, le fœtus bouge lorsque sa maman est immobile. De ce fait, lors des premiers mois, le bébé a un fonctionnement inversé. Pour ce cycle, il dort beaucoup en journée et pleure la nuit. Puis petit à petit, le cycle va se remettre en place et le bébé va alors commencer à faire ses nuits.

Il en est de même pour le cycle du système digestif. Le bébé a faim, il pleure pour manifester cette sensation désagréable, ses parents vont alors répondre à l'expression de ce besoin. Le bébé une fois nourri va percevoir toutes les sensations internes issues de la digestion jusqu'à l'évacuation des selles. La digestion peut parfois être source de douleurs qui envahissent le bébé, car il ne sait pas encore bien les gérer.

Ces deux cycles ne sont pas pleinement maîtrisés par le nourrisson. C'est durant les premiers mois de sa vie qu'il va comprendre cet aspect cyclique du fonctionnement de son corps. Ainsi les sensations ne l'accaparent plus et il devient capable de les maîtriser. L'enfant peut alors attendre entre le besoin et sa satisfaction, entre la sensation de faim et le repas. De même, au départ le bébé ne contrôle pas le cycle veille/sommeil. Il a besoin de l'autre, le parent, pour le calmer lorsqu'il est fatigué, pour pouvoir s'endormir. Puis, le bébé va trouver un moyen de s'auto-apaiser et de s'endormir seul.

- Apports de B.LESAGE sur l'importance de la maîtrise des cycles

Cet aspect est à mettre en lien avec les travaux de B.LESAGE. Dans son ouvrage¹⁴ l'auteur s'attarde à définir tous les systèmes du corps. Nous sommes ici dans celui des organes. Selon lui, ils ont un rôle de fournisseur d'énergie nécessaire au mouvement. Ils sont le lieu de l'inscription du fonctionnement cyclique du corps. Pour l'auteur, il y a une rythmicité des organes qui permet d'intégrer son propre rythme et de pouvoir agir avec l'environnement de façon adaptée.

¹⁴ B.LESAGE, 2012, *La danse dans le processus thérapeutique*,

« Ce système est donc marqué par une dynamique rythmique qui permet de recevoir diverses choses du monde extérieur (aliments, oxygène, mais aussi informations, stimulations...), de les assimiler en les décomposant, puis de les distribuer à tout l'organisme pour les inclure dans divers processus de synthèse. Sur les systoles et diastoles organiques s'articulent celles de la relation. Elles induisent une dialectique d'appel/réponse qui s'engendrent mutuellement et structurent nos échanges avec le monde. »¹⁵

La maîtrise de l'aspect cyclique de la dynamique du corps permet au bébé de se focaliser sur d'autre aspect que ses sensations. Ainsi, il peut s'en libérer pour découvrir le monde autour de lui et agir dessus. En maîtrisant ce fonctionnement du corps l'enfant commence à appréhender le déroulement de la journée, tant au niveau temporel (moment de la journée) qu'au niveau spatial (le biberon ou le sommeil se font toujours dans la même pièce)

L'enfant va apprendre au fur et à mesure d'expériences multiples et variées à connaître et à maîtriser son corps, avec l'apparition des moyens de déplacement, par exemple. Il va ainsi pouvoir l'utiliser comme outil pour découvrir et conquérir le monde qui l'entoure. Au cours de cette aventure spatiale, l'enfant va chercher à avoir une connaissance fine de cette vaste étendue, sans pour autant se perdre ou se mettre en danger. Pour cela, il va mettre en place des repères spatiaux qui lui permettront de s'orienter et de se réassurer.

b) Les repères externes, quand l'environnement devient une source de repères

Après avoir conquis son monde interne, l'enfant part à l'exploration de l'espace externe pour pouvoir agir dessus. Dans cette partie, nous allons nous intéresser aux repères étayés par l'enfant, lui permettant d'utiliser l'espace selon ses besoins en se repérant et s'orientant dans cette entité infinie.

- L'environnement source de repères, la place des flux

Durant son développement l'enfant est soumis à ce qu'A.BULLINGER nomme « les flux ».

« un flux est constitué par une source qui émet de manière continue et orienté un agent susceptible d'irriter une surface, le capteur »¹⁶.

¹⁵ Ibid. p41

¹⁶ A.BULLINGER, 2013, *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*, p25

L'enfant est soumis à différents types de flux, à savoir : gravitaire, auditif, olfactif, tactile et visuel. Il va être assailli par les flux sensoriels, il est nécessaire de les maîtriser et de pouvoir les utiliser, pour connaître son corps et son espace et ainsi éviter d'être dépassé par ces informations. En associant plusieurs types de flux ensemble, l'enfant peut apprendre davantage d'informations sur le lieu dans lequel il se trouve. Au cours de son développement, le petit va apprendre à tirer des informations, des stimulations externes qui lui parviennent, pour construire des repères stables, du monde qui l'entoure.

Nous venons de voir l'importance d'éléments stables et sécurisants pour l'enfant afin de le contenir dans son exploration du monde. A présent, intéressons nous aux repères étayés par les enfants dans le cadre d'une prise en charge en thérapie psychomotrice.

c) Le psychomotricien : un repère sécurisant

Le psychomotricien a avant tout pour rôle de soutenir le développement psychomoteur de l'enfant, de l'aider à pallier à d'éventuelles difficultés en trouvant des stratégies personnalisées dont l'enfant se saisit. C.POTEL a écrit à ce sujet :

« ses buts, ses projets : aider le patient à se construire, dans des limites plus tranquilles et plus sécurisantes afin d'accéder à des voies de symbolisation plus secondarisées »¹⁷

Selon l'auteur, le psychomotricien a pour rôle, d'apporter à l'enfant un appui, une contenance, pour lui permettre de poursuivre son développement de la façon la plus harmonieuse possible. Toujours, selon C.POTEL, le psychomotricien a un double rôle. Il représente d'une part « la contenance maternelle »¹⁸, elle écrit à ce sujet :

« Le psychomotricien va stimuler et accepter les excitations motrices ludiques tout en assurant les conditions de leur intégration psychique (rôle de parexcitation) »¹⁹.

D'autre part, le psychomotricien est également dans une « fonction séparatrice du tiers paternel »²⁰. En effet, le thérapeute doit être capable d'apporter à l'enfant la possibilité de se séparer de ses affects primaires pour pouvoir les retravailler et ainsi avoir accès à la symbolisation. La mise en œuvre de ces deux versants du psychomotricien est

¹⁷ C.POTEL, 2010, *Etre psychomotricien*, p324

¹⁸ Ibid. p329

¹⁹ Ibid. p330

²⁰ Ibid. p330

nécessaire pour que l'enfant se saisisse du bien-fondé de la prise en charge. C'est seulement de cette façon que la thérapie psychomotrice prend sens.

« Cette articulation fondamentale entre, d'une part, enveloppement et acceptation de la régression -inhérents à nos pratiques corporelles- et d'autre part, triangulation et limites faisant appel au tiers « paternel », va être la condition indispensable pour qu'il y ait circulation « fluide » entre extériorisation, expressivité, créativité, intériorité. Pour que le jeu advienne »²¹

Le psychomotricien est un repère sécurisant car selon S.MIGLIORANZA « Le psychomotricien est le garant du cadre donc contenant en soi »²²

Le thérapeute est donc, pour l'enfant, une source sûre de sécurité. Cet aspect est rassurant pour le petit. Il sait qu'il peut expérimenter sereinement, le psychomotricien est là pour parer les dangers et les débordements.

De plus, il est indispensable que le psychomotricien mette en place une alliance thérapeutique et ainsi permettre à l'enfant et sa famille d'avoir confiance en lui. Le thérapeute est donc garant du cadre et de ses limites, il est une source de sécurité pour l'enfant, ce dernier sait que le psychomotricien est là pour le protéger et l'accompagner. Ces aspects font que bien souvent le psychomotricien est très investi par l'enfant et celui-ci peut être dans une angoisse de le perdre.

Je pense ici au moment où nous avons abordé le déménagement avec Agathe. Nous lui avons expliqué que nous emmenions tous les jouets dans un autre bâtiment et c'est dans cette nouvelle salle qu'elle viendrait jouer avec nous. La petite nous a alors posé une question plutôt surprenante « mais toi tu seras là ? ».

Dans cette question l'enfant montre une certaine compréhension du déménagement, mais aussi sa crainte de perdre sa psychomotricienne. Nous pouvons aussi ajouter le fait que souvent les enfants connaissent leur thérapeute depuis plusieurs mois, voire plusieurs années. Aussi un lien affectif a pu s'instaurer entre ces deux partenaires. De ce fait, le déménagement peut engendrer une peur de perdre cette affection importante, pour l'enfant.

²¹ Ibid. p331

²² S.MIGLIORANZA, 2006, L'utilisation de l'espace en psychomotricité, *enfance PSY*, n°33, p108

- d) Le matériel de psychomotricité plus que simples jouets ?
- Un moyen d'entrer en relation

En psychomotricité, le matériel est ludique, riche et varié. Il est choisi par le psychomotricien selon ses objectifs thérapeutiques et son lieu de pratique. Les jouets peuvent permettre d'amorcer un lien, un contact avec l'enfant par leur fonction de médiateur relationnel. Ils peuvent également rassurer l'enfant, il va se raccrocher aux jouets à sa disposition. Au cours de mon stage, j'ai vu beaucoup d'enfants qui viennent en bilan, être timides en salle d'attente, s'égayer en rentrant dans la salle et au fur et à mesure des activités proposées. Le matériel est important et à ce titre il peut-être considéré comme un repère. En effet, les enfants voient dans le jouet une continuité du temps et de l'espace, ce sont les jeux de la psychomotricité. Le matériel apporte donc au patient un point de repère pouvant être contenant pour lui.

Je pense ici au fait qu'Agathe ait des séances très ritualisées (cet aspect sera développé par la suite), elle sort toujours la dinette en début de séance. En ajoutant le fait que la petite fille a beaucoup de mal à se séparer de son papa et de sa maman. Ce besoin de sortir le même matériel juste après leur départ est peut-être un moyen pour elle de se rassurer. En sortant ce jeu, Agathe se donne un repère, elle est en séance avec sa psychomotricienne et ses parents seront toujours là après.

Cet aspect de ritualisation des séances a été abordé par S.MIGLIORANZA.

« De plus, j'ai noté qu'en général l'espace est investi de manière rituelle est sécurisante : les enfants vont toujours, en ouverture de séance, dans un endroit précis, qui est celui de leur choix. Par exemple, *Massiring* va au lavabo remplir et vider des contenants. Ce choix permet d'entrer en relation à travers une médiation ; être avec moi devient moins dangereux. [...] D'autres enfants se réfugient devant le placard à jouets ou bien regardent par la fenêtre le temps de s'accoutumer à la rencontre pour que la relation avec le thérapeute puisse se renouer dans la sécurité de ce qu'ils connaissent »²³

Pour l'auteur, le matériel est aussi un moyen pour l'enfant d'entrer en relation avec son thérapeute au travers d'une activité qui le rassure. Aussi en utilisant la dinette Agathe prend un temps pour se séparer de son parent et venir à notre contact. Ce

²³ S.MIGLIORANZA, 2006, p110

moment pourrait être une transition entre le moment de séparation et le début de la séance.

- Le matériel de psychomotricité, un objet transitionnel

Le matériel peut être rapproché à ce que D.W.Winnicott nomme « l'objet transitionnel », il s'agit d'un objet sur lequel l'enfant a tous les droits. Il a valeur de représentant du monde interne, à savoir du lien avec la mère. Cet objet n'appartient pas uniquement au monde interne n'y seulement à la réalité objectivée, mais les deux à la fois. Il a pour rôle d'abaisser la tension, selon D.W.WINNICOTT il est nécessaire au bon développement de l'enfant.

« l'objet transitionnel ou phénomènes transitionnels apportent dès le départ à tout être humain quelque chose qui sera toujours important pour lui, à savoir une aire neutre d'expérience, qui ne sera pas contestée »²⁴

Un parallèle peut-être fait entre l'objet transitionnel de D.W.WINNICOTT et le matériel de psychomotricité. En effet, pour l'auteur cet objet a pour rôle d'apporter à l'individu une expérimentation. Or, le matériel a les mêmes propriétés, il est là pour aider et soutenir les expériences de l'enfant et lui permettre de se développer. Aussi, les jouets utilisés en psychomotricité pourraient être considérés comme des objets transitionnels envisageables. Chaque enfant utilise du matériel en particulier (Agathe et la dinette) et va l'investir dans cet espace d'expérimentation à sa disposition. En utilisant ce jeu, la petite fille pallie à l'angoisse entraînée par la séparation avec ses parents. Car l'un des rôles de cet objet est de pouvoir s'autonomiser par rapport à son papa et sa maman, pour développer ce que D.W.WINNICOTT nomme la capacité d'être seul. Aussi, cette vignette clinique montre que le matériel en psychomotricité est un repère important pour les enfants, il apporte un appui indispensable à leur expérimentation.

De plus, selon D.W.WINNICOTT ces objets ont pour but de faciliter la constitution d'une aire intermédiaire indispensable pour l'étayage d'une relation entre l'enfant et l'environnement.

« Lors de la petite enfance, il faut que cette aire intermédiaire soit pour qu'une relation s'inaugure entre l'enfant et le monde. Son existence est rendue possible par un maternage suffisamment bon lors de la première phase critique. Ce qui est essentiel, c'est la continuité (dans le temps) de l'environnement extérieur et

²⁴ D.W.WINNICOTT, 1975, *Jeu et réalité*, p46

d'éléments particuliers dans l'environnement physique, tel l'objet (ou les objets) transitionnel(s) »²⁵

Or le déménagement est venu perturber ce besoin de continuité de l'enfant. En effet, l'espace extérieur s'est retrouvé modifié, pouvant entraîner chez l'enfant une angoisse.

- Différentes vignettes cliniques éclairant notre propos

Je pense ici à la première fois où Lucie est venue au CAMSP, en arrivant dans la salle elle est restée collée à sa maman. Or, d'après la théorie de D.W.WINNICOTT, l'objet transitionnel est une représentation du lien avec la mère. D'habitude, cette petite fille se ruait sur le camion trotteur, pour marcher avec. Cependant, à cause du manque de place, ce dernier était dans le placard et non sorti comme à l'accoutumée. Il serait possible d'envisager le camion comme un objet transitionnel. En le perdant dans ce nouvel espace inconnu, Lucie est retournée vers l'origine de cet objet, sa maman.

Je pense à la petite Agathe, qui n'a pas reconnu les éléments de mousse qui font pourtant partie intégrante de sa séance. En effet, du fait de la petite taille de la salle, l'escalier et le plan incliné sont rangés dans les placards et ne sont plus sortis comme auparavant. Aussi lors de la première séance dans le nouvel espace, elle ne les a pas reconnus. Nous les avons installés pour lui montrer que c'était les mêmes, elle a néanmoins refusé de jouer avec pendant la séance. A la suite de cet épisode, la petite fille n'a plus demandé à faire de la gymnastique.

Enfin, je pense également, à la première séance d'Adrien dans le nouveau CAMSP. Il n'a montré aucune réticence à entrer dans la salle. Cependant, il a tout de suite remarqué l'unique nouveau jeu, un dé en mousse. Et l'espalier, déjà présent avant le déménagement mais camouflé dans l'ancienne salle. Nous lui proposons alors de jouer avec, il refuse catégoriquement de s'en servir ou de l'intégrer à ses parcours et ceci pendant plusieurs séances. Au bout de quelques semaines, il va spontanément utiliser le dé dans un des parcours, mais en le détournant de son sens premier ; il va s'en servir pour monter dessus. Peut-être est-ce une façon pour lui de s'approprier ce jouet, en modifiant l'utilisation, il en devient maître. Dans cette même séance, il utilisera l'espalier pour monter dessus. Par la suite, ce dernier élément sera toujours présent dans les jeux du petit garçon. Nous pourrions penser qu'il s'agit d'un moyen pour lui d'avoir un autre point de vu de

²⁵ D.W.WINNICOTT, 1975, *Jeu et réalité*, p48

ce nouvel espace et ainsi pouvoir mieux l'appréhender. Nous voyons que ces deux nouveaux jouets ont d'abord fait l'objet d'un refus de la part d'Adrien. L'enfant montre ici un besoin de temps pour les accepter.

Nous voyons ici l'impact de la modification de l'environnement sur le rapport aux objets des enfants. En effet, cela peut engendrer une angoisse devant la modification extérieure des jouets (escalier et plan incliné) ou un refus d'utiliser un nouveau matériel inconnu et donc susceptible d'être inquiétant. Le matériel de psychomotricité fait parti d'un tout, la salle de psychomotricité. Or, si le premier est un repère important pour l'enfant, dont la modification est source d'angoisse, qu'en est-il de l'espace qui contient les jouets ?

- e) La salle de psychomotricité, un repère ?
 - Une source de flux qu'il faut maîtriser

La salle de psychomotricité, que l'enfant connaît depuis parfois plusieurs années, est génératrice de flux. Au fur et à mesure des séances et de ses expériences, l'enfant va apprendre à les maîtriser pour éviter d'être désorganisé.

Cet aspect me fait penser à une expérience clinique que j'aie eue au cours de mon stage, avec Agathe. Lors de sa troisième séance, dans le nouveau CAMSP, des travaux avaient lieu dans les couloirs et à l'étage, aussi des bruits de perceuse se faisaient régulièrement entendre. La première fois, la petite fille qui était dans la réalisation d'un Colorino, a sursauté. Nous lui avons expliqué de quoi il s'agissait, cependant elle était dans l'incapacité de retourner complètement à son jeu. En effet, elle faisait moins attention, se trompait souvent de couleur alors qu'il s'agit d'une activité maîtrisée. Le bruit s'est de nouveau fait entendre, la petite fille a sursauté nous avons alors voulu la rassurer en lui expliquant, que le monsieur faisait des trous dans le mur pour accrocher des cadres et que probablement son papa le faisait aussi de temps en temps. A la troisième fois, Agathe a légèrement sursauté, nous a regardé et a dit « Oh! C'est rien, c'est encore le monsieur qui fait des trous ». Puis, petit à petit, la réaction tonique a disparu, laissant juste place à des verbalisations. A la fin de la séance, lorsque nous retrouvons sa maman, la petite fille lui dira « il a du faire beaucoup de trous le monsieur ».

Cette phrase montre que l'enfant a su maîtriser et intégrer ce nouveau flux, jusqu'alors inconnu dans les séances de psychomotricité. Elle a pu associer le bruit à l'explication que nous lui avons fournie. Cette intégration a permis d'éviter à l'enfant d'être désorganisé à chaque fois et de pouvoir continuer son activité. Cet exemple

montre l'impact produit par un flux inconnu chez l'enfant, il le désorganise et il doit apprendre à le maîtriser. Ici Agathe a d'abord répondu sur le versant tonique, base de l'étayage psychomoteur, pour finalement répondre à cette stimulation de façon verbale, montrant alors qu'il y a eu intégration. De ce fait la petite fille a su intégrer et maîtriser le flux. Cette notion est développée par S.ROBERT.OUVRAY²⁶. Selon l'auteur, lors d'une stimulation, il y a dans un premier temps réponse tonique (hypotonie ou hypertonie) puis cette réponse est associée à une sensation (froid/chaud, dur/mou). A la suite de cela, l'enfant va apporter une coloration affective à cette expérience (agréable/désagréable), pour enfin, pouvoir se construire une représentation constante et stable de la stimulation.

La salle de psychomotricité est un lieu générateur de flux que l'enfant apprend à maîtriser. Cette capacité va lui permettre de créer petit à petit ce qu'A.BULLINGER nomme « les invariants »²⁷.

- La salle de psychomotricité un invariant

La salle de psychomotricité est un outil, mis à disposition de l'enfant par le psychomotricien, pour étayer son psychisme. En effet, elle est à la fois un appui et un soutien pour le patient. La salle de psychomotricité apporte des repères, elle a une organisation qui lui est propre et correspondant aux besoins de l'enfant. Les jalons ainsi édifiés s'inscrivent dans cette dynamique, c'est par leur étayage, que le patient se sent suffisamment en sécurité pour investir un espace au mieux. Les repères peuvent être rapprochés aux « invariants²⁸ » d'A.BULLINGER. En effet, la salle par son agencement quasi identique joue le rôle d'un invariant pour l'enfant. De ce fait, une modification de cet espace peut être source d'une insécurité. Tous les repères, mis en place au cours des expérimentations antérieures, sont remaniés. Or, la salle de psychomotricité est un lieu connu de l'enfant, où il sait que sa sécurité est garantie.

Nous pouvons ici penser à l'accident de voiture d'Adrien. Cet événement aurait-il créé chez lui un sentiment d'insécurité ? En effet, la voiture peut-être pensée comme un lieu familier et sûr pour l'enfant, une sorte d'expansion du domicile. Dans cet espace, l'enfant a des repères, une certaine stabilité qui le rassure. Aussi, cet événement est venu perturber ses repères, créant chez Adrien une insécurité.

²⁶S.ROBERT.OUVRAY, 2010, *Intégration motrice et développement psychique : une théorie de la psychomotricité*,

²⁷ A.BULLINGER, 2013

²⁸Ibid.

Cet espace devient source de malaise, il peut laisser entrer quelque chose de dangereux et de mauvais sur lequel aucun contrôle n'est possible. Aussi, une angoisse va naître chez l'enfant, qui perçoit alors une vulnérabilité de son environnement. Nous pouvons même avancer l'hypothèse d'un traumatisme pour l'enfant. Un événement traumatique, est un événement imprévu, constituant une menace pour l'intégrité physique et psychique du sujet. Il ne peut pas être intégré par le psychisme qui ne parvient pas à lui donner un sens. De même, lors de cet événement la sécurité physique et affective du petit garçon a été mise à mal, entraînant une angoisse. En outre, ce lieu étant connu et familier pour l'enfant, il est source d'invariants. L'enfant a étagé des repères dans cet espace et l'accident est venu les modifier de façon brutale, entraînant un trop plein d'informations non gérables pour son psychisme immature. L'enfant a donc instauré des moyens de défense, l'agressivité dont il fait preuve, lui permettrait d'avoir un contrôle sur le déroulement des événements et ainsi éviter de se retrouver dans une situation semblable.

Comme nous l'avons déjà dit, la salle de psychomotricité, elle-même, peut être considérée comme un invariant, de par son aménagement immuable, les jouets sont toujours rangés aux mêmes endroits. L'enfant va alors remarquer cette permanence de la salle et va pouvoir s'en servir. Elle est à la fois un appui et un soutien pour le patient. La salle de psychomotricité apporte des repères, elle a une organisation qui lui est propre et correspondant aux besoins de l'enfant. Ajoutons que c'est par les interactions avec le milieu que l'enfant construit son organisation psychique. Si le milieu est désorganisé et n'offre pas un appui suffisant, l'enfant sera incapable d'avoir un étayage psychique satisfaisant. Ainsi donc, si la salle est désorganisée ou inadaptée, elle ne remplit pas son rôle de soutien.

- La nécessité d'un aménagement adéquat.

La salle de psychomotricité doit être aménagée en adéquation avec les besoins de l'enfant. Ce dernier trouve en cet espace une contenance, un soutien pour étayer un psychisme déjà fragile. Nous pouvons ici penser aux travaux de C.POTEL, notamment cet extrait

« le thérapeute doit constituer dans un premier temps une source de régulation plutôt qu'une source de savoir »²⁹

²⁹ C.POTEL, 2010, p 258

Ici, l'auteur montre l'importance de donner à l'enfant un soutien avant de lui apporter des acquis. Cet aspect peut être relié à la salle de psychomotricité. Cet espace comme nous l'avons déjà dit, apporte un appui à l'enfant. De ce fait, ce dernier peut faire des expériences de façon sécurisée, sans avoir à être hyper vigilant sur son environnement. Ainsi, le jeune patient peut construire des repères stables, qui lui apporteront une réassurance dans sa prise en charge. Selon moi, ils pourraient prendre plusieurs formes, à savoir visuel, auditif, tactile, olfactif, kinesthésique...

Je pense ici, à la première fois où Agathe est venue dans le nouveau CAMSP. En effet, dans l'ancien lieu il fallait monter un escalier pour se rendre en salle de psychomotricité. Pour cette petite fille, c'était une sorte de transition induisant la séparation d'avec le parent. Cette étape lui posait problème, c'est pourquoi il était nécessaire que son papa ou sa maman l'accompagne dans la salle. Ainsi, monter les escaliers préparait l'enfant à quitter son papa ou sa maman. Or, à présent la salle de psychomotricité est située au même niveau que la salle d'attente, donc il n'y a plus de marches. La première réaction d'Agathe fut de demander « où sont les marches ? » et de vouloir monter au premier étage. La psychomotricienne lui a expliqué qu'à partir de maintenant nous ne monterons plus les escaliers et que la salle de psychomotricité se trouvait au bout du couloir. La petite fille semble alors sidérée devant le couloir et ralentit de plus en plus sa marche jusqu'à taper dans les jambes de sa maman.

Nous pouvons voir dans cette vignette clinique que la sensation kinesthésique apportée par le fait de monter les escaliers était un repère pour Agathe. Il s'est inscrit dans le corps de la petite fille et elle cherchait à la retrouver pour se réassurer. Par la suite, cette demande s'est estompée pour ne réapparaître que suite à une longue absence d'Agathe (maladie, vacances...)

Nous voyons à quel point un repère, peu importe sa forme, peut être important pour un enfant, sa disparition ou sa modification entraîne un malaise pouvant aller jusqu'à un état de sidération. Or, lors d'un déménagement, tous ces repères mis en place par l'enfant sont remaniés.

- La salle de psychomotricité une source de sécurité contenant

La salle de psychomotricité a également une fonction de contenance, elle protège l'enfant du danger qui peut provenir de l'extérieur, elle agit comme une enveloppe. Cette idée est reprise par S.MIGLIORANZA³⁰

« La salle de psychomotricité marque une limite entre le dedans et le dehors. Y rester tout le long d'une séance c'est une première enveloppe qui se forme. Pour pouvoir y dérouler leur histoire en y attachant de l'importance, sans être sans cesse attirés par ce qui se passe à l'extérieur, ou par la crainte de ne plus retrouver leur mère, est une conquête qui se fait avec le temps »

Ici, l'auteur montre l'importance de la fonction contenant de la salle de psychomotricité, elle peut pallier à un manque d'enveloppe de l'enfant.

f) La dimension temporelle dans la séance de psychomotricité

Nous venons de montrer en quoi le psychomotricien, son matériel et sa salle sont des repères spatiaux importants pour les enfants. Nous avons également montré comment un changement d'espace peut modifier ces repères. Cependant, il est indispensable de penser l'espace comme relié au temps. En effet, les trois repères (le psychomotricien, le matériel et la salle) définis ci-dessus sont également à penser comme des indicateurs temporels. Car si la séance est inscrite dans un cadre spatial spécifique, elle possède aussi une dimension temporelle. La séance a le plus souvent lieu le même jour et à la même heure. Elle s'inscrit dans une séquence temporelle que l'enfant va maîtriser, ainsi il peut prévoir le déroulement et diminuer son niveau d'angoisse. Par exemple, l'enfant sait qu'après la séance il va à l'école ou chez lui, manger ou jouer. Cet aspect lui donne des repères temporels sur le déroulement de sa journée et de sa semaine, s'il est impacté l'enfant peut être perdu.

Je pense ici à une autre vignette clinique avec Agathe. Peu de temps après son arrivée dans le nouveau CAMSP, elle nous attendait dans la salle d'attente. Son médecin référent est alors venu lui dire bonjour. La petite a reculé dans les jambes de sa maman en disant « pas pour moi ? » Or, Agathe connaît très bien le docteur et sait que le jeudi elle vient pour voir la psychomotricienne. Cependant, c'était la première fois qu'elle voyait le médecin dans ce lieu nouveau, il est possible de penser que la petite fille ait été perdue. Elle ne savait plus vraiment qui elle venait voir.

³⁰ S.MIGLIORANZA, 2006, p108

Nous pouvons imaginer que le changement spatial a induit chez Agathe une désorientation temporelle. Cet exemple montre comment une modification spatiale entraîne une modification des repères temporels. En effet, espace et temps sont intimement liés, un changement de l'un a des répercussions sur l'autre. Un espace particulier est vécu au travers d'un temps qui lui est propre. Aussi un repère ne peut être considéré comme purement spatial, il possède aussi une dimension temporelle.

Nous avons mis en exergue la nécessité de l'étayage de repères stables dans le développement de l'enfant, par le biais du corps ou par celui de l'espace. Nous venons de voir l'importance de l'utilisation de cet outil dans la thérapie psychomotrice et toutes les entités la composant. Ces éléments deviennent à leurs tours repères stables et indispensables. Cependant, dans le cadre d'un déménagement beaucoup de ces derniers sont remaniés. Nous allons alors concentrer notre réflexion autour des conséquences d'un tel événement sur les enfants.

1.5 Lorsque l'environnement est brutalement modifié, le déménagement, une rupture.

Le déménagement de la structure dans laquelle j'effectue un stage d'initiation thérapeutique tous les jeudis a eu lieu au moment des vacances de la Toussaint. Le changement d'endroit est donc survenu au cours de l'année scolaire, un mois seulement après la rentrée des classes.

Comme nous l'avons vu dans les parties précédentes, au cours de son développement l'enfant va se construire des repères, en partant de son corps pour conquérir l'espace. La prise en charge psychomotrice, par les différents aspects qui la constituent, contribue à la formation de ces jalons. Nous allons ici nous intéresser plus profondément aux conséquences d'un déménagement sur les enfants. En effet, les trois patients que j'ai décidé d'observer dans le cadre de ce travail ont tous eu des réactions différentes.

1.5.1 Lucie 1 an et 8 mois au déménagement : quand la sécurité de base est fragile, la découverte spatiale est difficile

a) Rencontre

Lucie est une petite fille d'un an et six mois au moment de notre rencontre. Un peu méfiante au départ, elle finit néanmoins par accepter ma présence. Malgré un gros

retard staturo-pondéral, elle paraît avoir tout au plus 10 mois, la petite se montre très déterminée et semble n'avoir peur de rien.

Je pense ici, à l'une des premières séances avec moi. J'étais assise par terre, la petite est venue vers moi et a commencé à jouer avec mes chaussures. Elle a alors défait les lacets et est repartie, en marche de l'ours, très rapidement. Lucie s'est assise par terre à quelques mètres de moi et guettait ma réaction. J'ai refait mes lacets. Avec un air de défi elle est revenue rapidement vers moi pour les défaire et elle est repartie en rigolant. Ce jeu a duré une bonne partie de la séance. Nous pourrions voir ici un moyen de rentrer en communication avec moi, qui montre aussi que la petite n'a pas vraiment peur de ma présence.

L'acquisition de la marche a renforcé cet aspect, elle se jette sur les blocs en mousse, n'attend pas que l'adulte l'aide, monte toute seule au toboggan. Sa maman verbalise souvent « elle est haute comme trois pommes, mais n'a peur de rien », si l'adulte la contraint elle répond par un grognement. Nous pouvions déceler une certaine instabilité chez la petite fille, qui inquiétait la psychomotricienne. En effet, selon les données épidémiologiques les enfants prématurés sont plus facilement atteints d'instabilité ou de troubles de l'attention.

b) Le déménagement ou l'accrochage à maman, l'impact des interactions précoces

La maman de Lucie a accouché au mois de novembre d'une petite fille elle-même prématurée (28 semaines), du fait de cet événement nous n'avons pas beaucoup revu Lucie avant le déménagement.

Lors de sa première venue au nouveau CAMSP, dans la salle d'attente Lucie est restée sur les genoux de sa maman, au lieu de jouer comme à son habitude. Pendant que nous prenions des nouvelles de sa petite sœur, toujours hospitalisée en néonatalogie, Lucie jetait des coups d'œil inquiets dans toutes les directions, elle semblait angoissée. Arrivée dans la salle, sa maman a voulu la poser au sol, comme elle le faisait auparavant. La petite s'est mise alors à hurler et à s'agripper à sa maman. Cette dernière l'a reprise dans ses bras, ce manège a duré pratiquement toute la séance et toutes les techniques de diversion faite par ma maître de stage ont échoué. Lucie restait désespérément accrochée à sa maman et rien ne semblait pouvoir la faire lâcher. Après en avoir parlé avec la psychomotricienne, j'ai appris que c'était la même chose au début de la prise en charge. La maman ne pouvait la déposer au tapis que partie du corps après partie du corps. Nous assistons donc à une régression dans le comportement de Lucie suite au

déménagement. Il est possible d'envisager ce besoin de rester collé à sa maman, comme un manque de sécurité pour affronter cette épreuve. Par le contexte de sa prématurité, les relations précoces entre Lucie et sa maman ont été impactées. En effet, la petite a été hospitalisée très longtemps. Cependant, l'hôpital se situait à une heure de route de chez ses parents, n'ayant pas le permis, ils ne pouvaient pas aller la voir souvent.

Les interactions précoces³¹ ont été décrites par de nombreux auteurs³², une classification a pu être faite à partir de leurs travaux. Tout d'abord, une interaction est une influence réciproque de deux phénomènes, de deux personnes, dans les interactions précoces, la maman et son bébé. Ces échanges ont été organisés en trois catégories.

- L'interaction comportementale :

Elle peut être décrite comme

« ajustement tonico-postural et contacts cutanés, regard, vocalisation du bébé et parole maternelle »³³. Cette interaction comporte plusieurs types d'échange.

Les interactions corporelles : elles concernent la façon dont le bébé est porté, tenu, manipulé et touché. Nous retrouvons ici les travaux de D.W.WINNICOTT³⁴, avec ce qu'il nomme le handling et le holding. Le premier concerne tous les menus détails apportés par la main de l'autre, les caresses, les soins au corps... Le second, regroupe tous les soins maternels, il s'agit de la façon dont le bébé est porté tant psychiquement que physiquement. Ces interactions contiennent également ce qu'J.DE.AJURIAGUERRA nomme le dialogue tonique. C'est le premier mode d'échange utilisé par le bébé. C'est un mode de communication dont la manifestation passe par le biais des émotions et dont la qualité de l'expression dépend de l'individu et de son milieu.

Les interactions visuelles : par le regard le bébé peut exprimer et comprendre beaucoup de choses. D.W.WINNICOTT voyait en la maman un rôle de miroir. C'est en regardant son bébé que la mère peut percevoir le bien fondé de son action. Cette interaction est le prémices de l'attention conjointe.

³¹ Cette partie est tirée du cours de Madame THOMAS, sur le développement psychomoteur, enseignement dispensé durant la première année de formation en psychomotricité.

³²S. LEBOVICI, P.MAZET, J.P.VISIER, 1989, *l'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires*.

³³ A.FEO, P.MAZET, 1996, *Interactions précoces et recherches*, p3.

³⁴ D.W.WINNICOTT, 1957, *L'enfant et sa famille*.

Les interactions vocales : par ses vocalises le bébé appelle sa mère et lui signifie un besoin, cette dernière va répondre (le baby-talk). Il s'ensuit une boucle où chacun des protagonistes relance l'échange à son tour.

- L'interaction affective :

Ce type d'interaction peut-être décrit ainsi :

« tonalité affective générale de l'interaction et qualité de l'harmonisation affectives permettant au bébé et à son partenaire de partager leur expériences émotionnelles »³⁵

Elles englobent également, le climat émotionnel de l'échange, vécu agréable ou désagréable. D.STERN mit à jour la notion d'accordage affectif entre la maman et son bébé dans leur échange. Les deux partenaires vont adapter leur « langage » aux informations envoyées par l'autre.

- L'interaction fantasmatique :

A une organisation particulière,

« l'interaction fantasmatique avec sa double dimension imaginaire consciente ou préconsciente et fantasmatique inconsciente. »³⁶

Cette interaction regroupe à la fois les influences réciproques de la vie psychique de la mère et du bébé. S.LEBOVICI, traite cet aspect et parle de « mandat familial ». A sa naissance, le nourrisson porte le poids de toutes les représentations familiales le concernant. Selon l'auteur, cette notion peut confirmer, infirmer ou réparer des drames.

Toutes ces interactions sont primordiales au développement du bébé, elles sont la base de sa relation avec le monde extérieur. F.LEBOYER écrit à ce sujet.

«En étant caressé, cajolé, porté, embrassé, bercé, aimé, l'enfant apprend à caresser, cajoler, embrasser, bercer, il apprend à aimer les autres »³⁷.

³⁵A.FEO, P.MAZET, 1996, Interactions précoces et recherches, *Pour la recherche*, p3

³⁶Ibid. p3

³⁷ Source : Site de l'association caritative POMM, Psychomotricité et Ouverture sur le Monde du Maternage, <http://pomm.jimdo.com/maternage/>

Les interactions sont donc indispensables pour le bébé, elles dictent sa façon d'être au monde. Or, dans le contexte de la prématurité, elles sont mises à mal. Les soins et la nécessité de survie du bébé ne permettent pas leur mise en place.

c) Quand l'histoire personnelle fait ressurgir les vieilles difficultés

Lucie est restée hospitalisée quatre mois et six jours, sa maman n'a pu être avec elle que pendant le premier mois. Après, elle pouvait venir seulement une fois par semaine. Nous pouvons donc supposer que les interactions précoces n'ont pas pu se mettre en place dans un contexte favorable. Aussi, la petite fille a pu s'attacher à sa mère et mettre en place des liens affectifs avec elle, mais peut-être pas sur une base totalement sécurisante et contenant. Nous pouvons envisager la possibilité que Lucie ait une sécurité de base présente mais quelque peu fragile. De ce fait, l'arrivée dans un lieu inconnu a été source d'angoisse pour elle. La petite fille s'est alors raccrochée à la seule source de sécurité à sa disposition : sa maman. Cependant, pour partir à la découverte d'un espace inconnu il faut être suffisamment sécurisé, pour pouvoir s'éloigner de son parent en gardant conscience de sa présence. A.M.FONTAINE, traite de ce sujet dans l'un de ses articles :

« Ces études montrent également que les enfants sont affectés différemment par les modifications de l'aspect visuel : les plus fragiles relationnellement – les plus jeunes, les plus isolés- sont les plus affectés et ne fréquentent pratiquement jamais les espaces d'où ils ne voient pas l'adulte. En revanche, les plus 'sociables', surtout ceux qui ont un copain privilégié, fréquentent avec eux les coins loin des adultes et invisibles pour ces derniers. La sécurité affective avec d'autres enfants compense alors la sécurité affective fournie par la vue de l'adulte. Seuls les enfants bien développés sur le plan relationnel profitent en fait de tout l'espace »³⁸.

Nous comprenons ici, comment une insécurité affective peut impacter la découverte d'un espace. Aussi, Lucie s'accroche à une source rassurante et contenant, sa maman. Le déménagement a donc fait ressurgir cette fragilité des assises narcissiques de Lucie.

³⁸ A.M.FONTAINE, 2000, Espace : les adultes proposent les enfants disposent, *le journal des professionnels de l'enfance*, n°3, p54

1.5.2 Agathe : 3 ans et 10 mois au déménagement. Quand la perte de repère réveille des troubles cachés

a) La rencontre

Agathe est une petite fille de 3 ans et 9 mois lors de notre première rencontre. Ma présence ne lui pose aucun problème, bien au contraire elle semble ravie d'avoir une nouvelle camarade de jeu. Elle m'inclut très vite dans les séances, avec par exemple la dinette où elle met spontanément la table pour trois personnes.

b) Des rituels pour se rassurer

Les séances d'Agathe sont très ritualisées, son parent l'accompagne jusqu'à la salle, la petite fille lui fait un câlin puis ce dernier peut retourner dans la salle d'attente. Souvent la séance commence par la dinette, soit avec le mélange de riz et de pâtes, soit avec la pâte à modeler pour faire des saucisses. Puis elle demande à faire de la gymnastique, elle est très fière lorsqu'elle réussit à finir le parcours et attend les félicitations de l'adulte face à ses exploits. Agathe est une petite fille qui aime beaucoup plaire et charmer. Enfin, la séance se termine souvent par un jeu de société à la table ou un dessin. Au travers de ces séances très ritualisées, nous pouvons penser que la petite fille se donne une certaine assurance, une contenance. Cet aspect peut être relié à ce qu'écrit C.POTEL.

« L'environnement de ces enfants doit être le plus prédictible possible pour pallier à leurs difficultés d'anticiper et de faire face aux variations trop importantes liées au changement »³⁹.

Dans cet extrait, C.POTEL parle des autistes, cependant, je pense que ce besoin d'un espace structuré pour Agathe est primordial, afin de pouvoir avancer dans la séance sans être envahie par une angoisse d'abandon. En effet, la séparation d'avec le parent a longtemps été compliquée, la petite fille ne supportait pas l'idée que son papa ou sa maman soit absent durant la séance. Nous pouvons émettre l'hypothèse selon laquelle ce besoin de ritualiser la séance permettrait à l'enfant de se rassurer, elle sait ce qui vient ensuite, elle peut ainsi anticiper sur le déroulement. Agathe a donc construit un bon nombre de repères sur lesquels, elle s'appuie durant les séances, si nous lui proposons une activité sortant de ses rituels, elle se bloque et refuse le jeu.

Cependant, malgré ses repères, Agathe nous demande régulièrement « où est maman ? » nous lui rappelons que sa maman est dans la salle d'attente. La façon dont la

³⁹ C.POTEL, 2010, p266

petite fille formule sa phrase me fait penser à un besoin de réassurance et non à une question. Je pense qu'elle sait très bien que sa maman l'attend en bas, mais elle a besoin de la confirmation de l'adulte. D'ailleurs, la plupart du temps, Agathe repose la question et donne elle-même la réponse « maman est dans la salle d'attente, elle m'attend ». Cette phrase pourrait aussi être considérée comme un rituel, car elle survient surtout dans les moments entre les activités, considérés comme des temps de transition. La petite fille semble, en posant cette question, remplir le vide créé par le passage d'une activité à l'autre. Comme si le fait de ne pas savoir ce qui va se passer l'angoissait. Elle se raccroche à un repère stable : son parent. Nous voyons alors l'importance des rituels et des repères chez les enfants, ils leur permettent de se rassurer et donc d'éviter d'être envahis par une angoisse.

c) Conséquences du déménagement, lorsque la perte des repères est envahissante

La première séance d'Agathe dans le nouveau CAMSP montre l'importance des repères pour elle. Lors de son arrivée dans le couloir menant à la salle de psychomotricité, la petite fille donne l'impression d'être totalement sidérée. En effet, elle, d'habitude si vive pour aller à la salle, s'arrête au milieu du couloir, complètement dépassée. Elle réagit au contact de sa maman qui, ne l'ayant pas vu, s'arrête manquant de la faire tomber. Ce contact avec sa mère, repère stable sur lequel elle peut s'appuyer, la rassure et la contient, elle avance vers la salle de psychomotricité en étant littéralement collée à sa maman.

Au moment de la séparation, Agathe ne réagit pas au départ de sa mère elle est envahie par la découverte de la salle.

Dans la salle, Agathe tente de retrouver ses repères, elle attrape le pont en mousse le place devant le placard le plus à gauche et monte dessus pour attraper la dinette, comme dans l'ancien CAMSP. Cependant, la dinette n'est plus rangée au même endroit, la petite se retrouve face à des jeux qu'elle ne reconnaît pas forcément. Elle nous demande alors où est ce jeu et semble alertée à l'idée de son absence. Je lui explique qu'il n'est pas rangé au même endroit et lui donne le jeu. La petite fille s'accroche avidement à la dinette, l'enroule de ses bras et la bloque contre elle. Cette attitude m'a donné l'impression qu'Agathe cherchait à se raccrocher au jeu, comme pour se tenir à quelque chose. Nous voyons ici comment le fait de bousculer les repères de l'enfant peut le perturber. Lors du déménagement, il perd alors ce qu'il a construit et se retrouve démuni face à ce nouvel espace inconnu, où tout est à recommencer. Pour éviter d'être

dépassé par ce changement, l'enfant va essayer de retrouver ses repères pour se rassurer, ici la dinette.

d) Lorsque le déménagement fait ressortir des difficultés oubliées

Le déménagement a également fait remonter les difficultés visuelles d'Agathe, les stratégies oculaires de la petite fille ne sont pas adaptées. Or, comme l'écrit A.BULLINGER

« La constitution du corps comme point d'appui, la gestion des mouvements et des déplacements ainsi que la constitution des relations spatiales sont des dimensions essentielles traitées par le système visuel. »⁴⁰.

Ici, l'auteur explique l'importance du traitement visuel des informations dans le développement de l'enfant. En effet, dans la culture occidentale, la vue est le sens prépondérant, dans tous les aspects de notre vie et notamment dans la découverte de l'espace. Lorsque nous entrons dans une pièce nous « jetons un coup d'œil » rapide pour saisir le plus d'informations et ainsi pallier à tous dangers éventuels. E.T.HALL évoque, l'importance de ce sens :

« Le nerf optique contenant environ dix-huit fois plus de neurones que le nerf cochléaire, on peut en conclure qu'il transmet au moins dix-huit fois plus d'informations »⁴¹

Nous pouvons penser que du fait de ses difficultés oculaires, Agathe avait mis en place, au fur et à mesure de ses expérimentations, d'autres stratégies dans l'ancien CAMSP, pour se construire ses propres repères (Ex du repère kinesthésique exposé précédemment⁴²). De ce fait, le changement de lieu a remanié ses repères, et l'appui normalement apporté par le visuel, n'a pas su soutenir l'enfant. Agathe s'est donc retrouvée privée des repères qu'elle avait mis en place et qui lui permettaient de s'orienter, créant chez elle cette insécurité et cet état de sidération observé.

⁴⁰ A.BULLINGER, 2013, p118

⁴¹ E.T.HALL, 1971, *La dimension cachée*, p63

⁴² Cf. *La nécessité d'un aménagement adéquat*, p28

- A.BULLINGER ou le besoin de stabilité

A.BULLINGER écrit dans son livre :

« Il est indispensable de se situer dans un flux, qu'il soit visuel, auditif, tactile, ou olfactif pour pouvoir avoir une action spatialement orientée »⁴³

Dans cet extrait, l'auteur exprime la nécessité de maîtriser les flux pour pouvoir agir de façon adaptée sur le monde. En l'absence de ce contrôle, l'enfant est dans l'incapacité d'interagir de manière adéquate, il lui est donc impossible de faire des expérimentations satisfaisantes pour son développement. Les enfants atteints de troubles visuels ont besoin d'un soutien supplémentaire. Pour cela il faut leur donner la possibilité d'expérimenter dans un environnement stable.

« dans les situations de motricité globale, il convient d'offrir à ces enfants un environnement visuellement structuré facilitant les coordinations avec les autres modalités sensorielles, qui devront partiellement suppléer à la fonction visuelle déficiente »⁴⁴

Le déménagement a entraîné une modification de l'espace dans son intégralité et mettant à mal la stabilité nécessaire à l'enfant. Cet aspect conduit à détériorer l'équilibre sensori-tonique du patient. Selon A.BULLINGER, il est soutenu par trois dimensions : le milieu humain, les propriétés physiques du milieu et le milieu biologique. Pour ce dernier l'auteur écrit

« le milieu biologique constitue la seconde dimension à prendre en compte. L'intégrité des systèmes sensori-moteurs joue un rôle déterminant pour accéder aux flux sensoriels. Un déficit limite l'accès à des signaux externes mais aussi les redondances entre les diverses modalités sensorielles, de ce fait la cohérence du milieu s'en trouve amoindrie et les possibilités de le maîtriser diminue »⁴⁵

Or, du fait de sa maladie, la petite fille a des troubles visuels conséquents. De ce fait, l'intégrité de son milieu biologique est perturbée. Aussi, d'après A.BULLINGER, ce manque pourrait entraîner une incohérence de l'environnement et de ce fait perturber les interactions de la petite fille. Pour pallier à cela, Agathe a donc utilisé les autres types de flux sensoriels à sa disposition. Le déménagement a remanié ces flux et comme nous l'avons dit, le visuel était insuffisant pour étayer la petite.

⁴³ A.BULLINGER, 2013, p54

⁴⁴ Ibid, p91

⁴⁵ Ibid, p155

Je pense ici à la première fois où Agathe a découvert la nouvelle salle de psychomotricité. La petite fille ne semble pas avoir tout vu dans la salle. En effet, nous avons sorti les jouets qu'elle appréciait, afin de la rassurer. Cependant, elle n'a pas vu le bébé et la poupée dont la présence est indispensable pour jouer à la dinette. J'ai également dû la rattraper juste avant qu'elle ne se cogne dans le toboggan situé au centre de la pièce. Cette vignette montre l'importance du visuel dans la découverte d'un espace. La petite s'est retrouvée perdue dans la salle, incapable de reconnaître ou retrouver les jouets qu'elle apprécie et donc susceptible de la rassurer.

Nous voyons ici que le déménagement a renforcé les troubles visuels d'Agathe. En effet, comme nous l'avons dit, pour pallier à ce manque, Agathe avait dû mettre en place des compensations, en l'occurrence kinesthésiques. Or, avec le déménagement, ce mode de repères a été impacté, faisant ressurgir les difficultés de l'enfant.

1.5.3 Adrien 5ans et 9 mois au déménagement ; lorsque l'espace devient inconnu il faut le reconquérir par tous les moyens

a) La rencontre

Au moment de notre rencontre, Adrien était un petit garçon qui avait besoin de prendre possession de l'espace de la salle. En effet, à chaque début de séance, il voulait construire lui-même un parcours. Cependant, ce dernier, était désorganisé, l'enfant sortait un amas de matériel qu'il disposait dans la salle sans logique apparente. Si nous lui faisons remarquer, il essayait alors de donner un sens en reliant les éléments entre eux mais avec un manque de cohésion. Cet aspect pourrait être rapproché au traumatisme de l'accident,⁴⁶ cet événement s'est cristallisé dans son psychisme et prend toute la place, empêchant l'enfant de structurer sa pensée, celle-ci étant obnubilé par cet événement. Aussi, Adrien remplit l'espace de la salle avec du matériel pour se donner une contenance physique à défaut d'avoir une contenance psychique suffisante. Adrien est attiré par les jeux dédiés aux plus jeunes, comme les transvasements, le coucou-caché, et les jouets de bébé. De plus, si nous le mettons en difficulté avec des activités de type graphomotrices ou nécessitant une certaine immobilité, Adrien retombe dans un vocabulaire très bébé avec une articulation faisant penser à celle d'un tout petit. Cependant, ces deux aspects tendaient à diminuer avant le déménagement de la structure. Les parcours gagnaient en organisation et les jeux correspondaient davantage à sa classe d'âge.

⁴⁶Cf. supra, *anamnèses, événement important*, p 13

b) Le déménagement ou le retour en arrière

Lors de la première séance dans le nouveau lieu, Adrien n'a montré aucune marque d'appréhension vis-à-vis du changement de cadre, il a remarqué tout de suite les nouveaux jeux et repéré les anciens. J'ai cependant pu noter des modifications dans la façon d'être d'Adrien. Les parcours sont de nouveau désorganisés et illogiques, le langage et les jeux de bébé sont recrudescents, ainsi que les difficultés de comportement (A l'école il recommence à frapper ses camarades). De plus, j'ai remarqué qu'il m'impliquait davantage dans la séance, il veut faire avec moi, comme moi, ou je dois faire comme lui.

Les régressions observées chez Adrien lui servent-elles à réaffirmer une base suffisamment solide pour investir le nouvel espace de la salle de psychomotricité ? Comme nous l'avons vu précédemment cet espace a des composantes importantes pour l'enfant. Il est possible d'avancer l'hypothèse que le déménagement a créé chez Adrien un sentiment d'insécurité. Pour éviter un malaise trop important à gérer pour lui, Adrien se réfugie dans des activités connues et rassurantes qui seraient elles aussi des « invariants ». Cet aspect explique les régressions observées chez cet enfant, il rejoue à des jeux de tout petit, car il connaît ces activités et donc elles le rassurent et le contiennent.

- Reconstruire son équilibre pour aller le l'avant

Pour que l'enfant progresse dans son développement psychomoteur, il doit auparavant avoir construit une base solide sur laquelle s'appuyer qu'A.BULLINGER nomme l'équilibre sensori-tonique,

« l'équilibre sensori-tonique où l'on se sent exister de manière stable et où l'on dispose de quelques moyens pour regarder et agir sur le monde »⁴⁷

Selon lui, trois entités interagissent pour permettre cet équilibre, le milieu physique, le milieu biologique⁴⁸ et le milieu humain, A.BULLINGER écrit :

« Le premier tient aux propriétés physiques du milieu. Notre organisme est construit de telle sorte qu'il puisse « comprendre » son milieu de vie. Par exemple, c'est dans un même lieu de l'espace, à la même « adresse », que se trouvent

⁴⁷ A.BULLINGER, 2013, p158

⁴⁸ Cf. la partie, A.BULLINGER ou le besoin de stabilité, p39

réunies des propriétés visuelles, tactiles, auditives, etc., d'un objet. Dissocier ces propriétés, c'est violer les attentes légitimes de l'organisme. »⁴⁹

Ici, Bullinger explique que toutes les composantes du milieu autour de nous, sont nécessaires pour agir et interagir avec le monde. Aussi, nous pouvons relier cet aspect au déménagement. Le changement de lieu entraîne un bouleversement du milieu physique. Nous pouvons penser à la recrudescence du manque de cohésion d'Adrien. A travers cet amoncellement de matériel, il cherche à prendre possession de ce nouvel espace physique, remplissant le moindre vide, le moindre recoin par des éléments connus. Ici, les jouets de psychomotricité servent de lien entre l'ancienne salle et la nouvelle, entre le milieu physique antérieur et le nouveau. Ainsi la modification des invariants construits par l'enfant et du milieu physique mettent à mal son équilibre sensori-tonique, qui, comme nous l'avons dit, est nécessaire aux bonnes interactions du sujet avec le monde.

- Le matériel, un outil de conquête

L'utilisation du matériel de psychomotricité comme un moyen de s'approprier ce nouvel espace à également été décrit par S.MIGLIORANZA. Dans cet article, l'auteur nous narre une vignette clinique dans laquelle une petite fille cache des balles partout dans la salle. La psychomotricienne écrit à propos de cela

« Dans ce cas je crois lire, dans cette demande, l'appropriation du territoire par l'utilisation du matériel. C'est dans sa motricité qu'elle contient ses craintes ; elle se donne une contenance dans une affirmation de soi en prenant une position décisionnelle. Certes, ce sont l'agi et l'objet qui font écran et qui étayent ce mouvement d'affirmation de soi. Mais, dans le même mouvement, elle agit pour se mettre à distance et se protéger d'une rencontre avec nous, encore très anxieuse »⁵⁰

Un parallèle peut être fait avec notre sujet. Ici, la situation source d'inquiétude est le déménagement. Le matériel est utilisé de manière à faire écran à cette angoisse, il aide l'enfant dans sa découverte de la nouvelle salle.

⁴⁹ A.BULLINGER, 2013, p155

⁵⁰ S.MIGLIORANZA, 2006, p109

- Troubles du langage, troubles spatiaux, le lien

De plus, j'ai remarqué une recrudescence d'un langage immature chez Adrien, faisant penser à celui d'un petit. Cet aspect peut être une résultante du changement spatial car comme l'écrit, dans son texte, R.THOM:

« le maniement correct de la grammaire suppose donc la parfaite maîtrise d'une topologie implicite portant sur les connexions, les voisinages, les appartenances entre objets »⁵¹.

Dans cet extrait, l'auteur explique le fait que l'utilisation correcte du langage nécessite une bonne connaissance de l'espace et de toutes les corrélations qu'il implique. L'expression par les liens qu'elle suppose entre les mots, la ponctuation, les accords, l'orthographe... met en jeu des composantes spatiales qui doivent être assimilées. Aussi, nous pouvons penser que le déménagement a mis à mal la topologie spatiale construite par Adrien et donc a impacté de manière indirecte son langage, d'où le fait que l'enfant réutilise un vocabulaire inférieure à son âge.

- L'adulte comme invariant et repère stable

Enfin, le fait de m'investir plus dans la séance est peut être un moyen pour lui de reconstruire ses repères. Je joue pour lui le rôle d'un invariant, j'étais là avant le déménagement, nous lui avons expliqué que j'ai aidé à faire les cartons et je suis là après. Adrien trouve en ma présence un repère stable sur lequel il peut s'appuyer pour édifier une représentation de ce nouvel espace, pour pouvoir l'appivoiser.

1.6 Après le choc, la reconstruction

1.6.1 Lucie et la nécessité de la présence de maman

Les difficultés de séparation exposées dans la partie précédente sont restées visibles, pendant un mois. A partir de ce moment là, Lucie est devenue moins sauvage avec nous, acceptant de s'éloigner de sa maman pour venir jouer à un autre endroit de la pièce. Nous avons remarqué une amélioration chez la petite fille, elle était beaucoup plus posée sur les activités, elle pouvait rester sur un jeu plus longtemps qu'auparavant. Nous pouvons penser que petit à petit Lucie a su apprivoiser le nouvel espace, elle a compris que sa maman restait avec elle et ainsi elle a pu reconstruire une certaine sécurité.

⁵¹R.THOM, 1982, La genèse de l'espace représentatif selon Piaget, espace vécu espace connu à l'école maternelle, *ESF*, p166

a) Quand un événement familial bouscule tout

Au cours du mois de janvier, Lucie et sa famille ont déménagé pour avoir un logement plus grand avec l'arrivée de la petite sœur. La maman a exprimé que, depuis cet événement, Lucie refusait d'être séparée d'elle. Par exemple, la petite peut se mettre dans des états d'angoisse importants, alors que sa maman est dans la salle de bain en train de prendre une douche. De même, pour le coucher, Lucie refuse de dormir dans sa chambre, elle dort donc avec ses parents. Nous voyons ici de nouveau le manque de sécurité interne de la petite. Le déménagement et l'arrivée d'une petite sœur, mettent à mal ses assises narcissiques. Pour pallier à cela elle s'accroche à sa maman.

Cependant, ce phénomène tend à diminuer, voire à disparaître en prise en charge. Il est possible de poser l'hypothèse selon laquelle Lucie trouve dans les séances un aspect sécurisant. Sa maman reste avec elle dans la salle, les thérapeutes sont toujours les mêmes et depuis le déménagement l'environnement physique est identique. De plus, pendant les séances la maman est totalement disponible pour sa fille et Lucie en a conscience, elle est donc plus à l'aise car contenue par la présence physique et psychique de sa maman.

1.6.2 Agathe, la stabilité interne comme un outil pour aller de l'avant et évoluer, quand le déménagement débloque des situations

Les difficultés exposées ci-dessus ont été visibles de façon importante dans le mois suivant le déménagement. Cependant, malgré ces aspects négatifs, j'ai pu observer un impact plus positif. En effet, la petite fille a pu s'ouvrir à d'autres jeux et sortir de ses séances très ritualisées.

Par exemple, la dinette reste toujours sortie en début de séance mais le temps de cette activité a diminué voire est devenu pratiquement inexistant. Agathe semble sortir ce jeu juste pour s'assurer de sa présence, elle met la table pour nous trois puis demande à faire une autre activité.

De plus, le fait de sortir de tous ces rituels a permis à la petite fille de découvrir d'autres jeux à sa disposition et de s'intéresser à des activités toujours refusées jusqu'à présent.

Je pense ici, aux jeux de Monsieur Patate, de l'œuf à dit ou encore le dessin, qu'elle refusait de faire et auxquels nous avons pu jouer régulièrement après le déménagement.

Il est possible d'envisager que le fait d'avoir changé d'environnement et donc modifier les repères externes, a induit cette évolution. Agathe s'est retrouvée dans la

nécessité de reconstruire de nouveaux repères externes sur lesquels s'appuyer. Elle a ainsi pu se dégager des anciens et s'ouvrir d'avantage. De plus, ses troubles visuels avaient peut-être empêché la petite fille de voir tout le matériel à sa disposition. Aussi, le changement lui a permis d'avoir un regard nouveau sur les jouets et la salle, donc de pouvoir les utiliser de façon différente.

a) La stabilité corporelle, une alliée

Le changement de lieu a engendré une modification de l'espace extérieur. Pour reconstruire des repères stables et fiables, la petite fille a dû revenir aux prémices de la construction spatiale, à savoir, le corps. Ce cheminement a donc permis à Agathe de se recentrer sur ses repères internes. Aussi, elle a peut-être pu avoir une meilleure perception d'elle-même et donc étayer des repères externes plus satisfaisants.

Ce retour au corps, lieu originel de la structuration spatiale, a donné la possibilité à Agathe de se libérer de ce besoin de ritualiser. Cette habitude pourrait être envisagée comme une nécessité de découper un espace où elle se perd. Le fait de « l'obliger » à retravailler ses assises spatiales, ont amené un travail d'individuation plus global.

1.6.3 Adrien : reconstruire une base, un chemin semé d'embuche

a) Recrudescence des troubles avec un événement familial similaire

Comme nous l'avons exposé, Adrien a montré un besoin de remplir ce nouvel espace pour en prendre possession. Cet aspect tendait à disparaître petit à petit dans les semaines qui ont suivi le déménagement. Au retour des vacances de Noël, nous avons cependant remarqué une recrudescence de cet aspect et des autres difficultés.⁵² Nous nous sommes alors rappelées qu'Adrien et sa famille devaient changer de domicile durant cette période. Aussi, l'enfant a vécu un second déménagement en très peu de temps, le fragilisant davantage. Comme nous l'avons dit précédemment le premier changement de lieu a eu un impact sur Adrien, entraînant des régressions dans son comportement. Nous pouvons poser l'hypothèse que le déménagement du domicile familial a contribué à fragiliser davantage l'enfant. En effet, il pouvait encore s'appuyer sur ce lieu personnel intime que représente la maison. Il s'agit du premier espace que l'enfant apprend à connaître, où il crée les premiers repères. Aussi, ce changement conduit à une nouvelle modification du milieu physique et donc entraîne la nécessité de construire de nouveaux invariants, fragilisant davantage un équilibre sensori-tonique déjà mis à mal.

⁵²Cf. *L'anamnèse d'Adrien*, p12

b) Une image du corps dévalorisée, un impact à la conquête spatiale

De plus, comme nous l'avons vu avec Agathe, Adrien pourrait s'appuyer sur ses repères corporels ou internes, pour étayer la construction de nouveaux repères externes. Cependant, la connaissance du corps passe par l'image du corps. Cette entité se constitue par les expériences relationnelles de l'individu, l'image corporelle contient aussi l'image que l'autre nous renvoie de notre corps. Aussi, le regard porté par l'autre sur nous est important, pour une bonne construction de notre conscience de nous-mêmes. De ce fait, au cours de son développement, le regard de ses parents va impacter la relation de l'enfant avec son corps et donc la connaissance et la compréhension de celui-ci.

Or, j'ai rencontré la maman d'Adrien toutes les semaines, quand elle emmenait son fils au CAMSP. J'ai pu noter qu'elle pouvait avoir un regard négatif sur le petit garçon. Elle le définissait comme un enfant, méchant, bagarreur, mauvais élève, désobéissant, dur... elle employait beaucoup d'adjectifs dévalorisants.

Nous pouvons penser que ce regard négatif a pu impacter l'image du corps de l'enfant. De ce fait, Adrien n'a peut-être pas une bonne vision de lui-même et donc sa perception corporelle est perturbée. Ses repères internes n'ont peut-être pas pu se construire de façon stable. De même, le déménagement a été une épreuve difficile pour ce petit garçon, elle lui a enlevé une source de stabilité et de regard positif.

Cet aspect pourrait expliquer les difficultés d'Adrien survenues au moment du déménagement et leurs recrudescences lors du changement de domicile familial.

Je n'ai cependant pas pu avoir plus d'observations sur cette vignette clinique car Adrien a eu six ans au mois de février, engendrant un arrêt de la prise en charge au CAMSP.

Nous venons de voir l'importance des repères dans le développement psychomoteur d'un enfant. Nous avons également mis en avant le lien entre ces jalons et la séance de psychomotricité. Nous avons mis en avant la nécessité d'un espace stable et constant pour le bien fondé des prises en charge. Cependant, le déménagement est venu perturber et modifier cet aspect, engendrant un impact sur le déroulement des suivis. Néanmoins, les enfants ne sont pas les seuls à avoir vécu cet événement. En effet, les adultes que ce soit les parents ou les professionnels, ont du changer de lieu également. Cette modification de leur cadre spatial, a-t-elle eu un impact sur cette partie de la population du CAMSP ? C'est à cette question que nous allons nous intéresser à présent.

Deuxième partie : Le déménagement et l'impact sur les adultes, ou comment parents et professionnels ont-ils vécu ce changement⁵³ ?

2.1 Les parents, un impact de leur espace, un impact de leurs besoins ?

Lors d'une prise en charge en CAMSP, compte tenu de l'âge de l'enfant, les parents sont investis dans le suivi thérapeutique par les équipes. Aussi, les professionnels recherchent la création d'une alliance thérapeutique avec la famille de l'enfant, pour un soin plus soutenant. Quelles sont les conséquences du déménagement pour eux ?

Pour cela mes observations se centrent sur la salle d'attente. Cette pièce étant destinée aux parents, sa modification peut-elle avoir un impact ?

2.1.1 La salle d'attente un espace toujours sociofuge ?

Dans l'ancien bâtiment, la salle d'attente était relativement grande. Deux rangées de sièges étaient installées de chaque côté, avec au milieu un espace jeu pour les enfants. Notons que d'après E.T.HALL :

« certains espaces, comme les salles d'attente des gares, ont pour effet de maintenir le cloisonnement des individus. Il les appela espace sociofuges »⁵⁴

Cette classification des salles d'attente a été reprise par A.C. GALLIANO, C.PAVOT et C.POTEL, dans le chapitre 7, *L'espace et le temps, du Manuel d'enseignement de psychomotricité*. Selon les auteurs ces types d'espace

« nuisent à la communication et maintiennent une sorte de cloisonnement plus ou moins invisibles entre les personnes »⁵⁵

Dans cet ouvrage, il est pris l'exemple des salles d'attente de Protection Maternelle et Infantile (PMI). Les auteurs ci-dessus écrivent à ce propos :

« La salle d'attente est un espace plutôt sociofuge dans la culture française : les contacts sont absents, l'ambiance générale est plutôt silencieuse, les

⁵³ Pour faciliter la compréhension de cette partie, un tableau récapitulatif des espaces traités est à votre disposition en annexe, p XV

⁵⁴ E.T.HALL, 1971, p138

⁵⁵ A.C. GALLIANO, C.PAVOT et C.POTEL, 2011, *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, p230

conversations sont rares (lorsqu'elles ont lieu, elles se font à mi-voix et ont plutôt une fonction informative »⁵⁶

J'ai transposé cet exemple aux salles d'attente du CAMSP.

2.1.2 L'ancienne salle d'attente un aménagement propice aux échanges.

Dans l'ancien lieu, les places assises pour les parents se situaient en face à face avec l'espace jeux au milieu. J'avais pu remarquer que les parents qui se côtoyaient depuis quelques temps, échangeaient volontiers entre eux. Certains prenaient même l'initiative de jouer avec un autre enfant que le leur. La salle d'attente était souvent joyeuse et source de dialogue entre professionnels et parents et également aussi entre parents. La salle d'attente était suffisamment vaste, les parents avaient la place nécessaire pour s'installer et être à l'aise. Nous n'étions pas dans ce qu'E.T.HALL nomme « une situation de surpeuplement ». Dans son ouvrage⁵⁷, l'auteur s'est intéressé aux conséquences de la surpopulation, chez les animaux. Il mit à jour, grâce à la notion de « cloaque comportemental »⁵⁸, l'impact d'une telle situation sur la régulation des comportements (physique, physiologique, hiérarchique, social...).

«Le cloaque comportemental comprenait une série de perturbations relatives à la nidation, aux conduites de séduction, à l'activité sexuelle, à la reproduction et à l'organisation sociale. »⁵⁹

L'aménagement de l'ancienne salle d'attente permettait d'éviter cette situation, car chaque parent avait suffisamment d'espace, la distance nécessaire était respectée. Dans ce cas présent, nous sommes dans ce que E.T.HALL nomme « **la distance sociale** ». Dans son ouvrage, l'auteur reprend la verbalisation de l'un de ses sujets, pour cette distance, « la limite du pouvoir sur autrui »⁶⁰.

E.T.HALL décrit cette distance de cette façon : « Les détails visuels intimes du visage ne sont plus perçus, et personne ne touche ou n'est supposé toucher autrui, sauf à accomplir un effort particulier »⁶¹

De façon plus précise nous pouvons dire, que dans cet exemple nous sommes dans « la dimension sociale proche » 1,20 mètre à 2,10 mètres.

⁵⁶ A.C. GALLIANO, C.PAVOT et C.POTEL, 2011, p230

⁵⁷ E.T.HALL, 1971

⁵⁸ Ibid, p43

⁵⁹ Ibid, p43

⁶⁰ Ibid p 152

⁶¹ Ibid, p152

« c'est la distance des relations entre des personnes qui se connaissent et se côtoient dans des espaces ou des situations communes (lieu de travail par exemple). Il n'y a plus de contact physique direct. A cette distance, les voix sont normales et peuvent être entendues sans effort. On peut voir le corps de l'autre dans son ensemble »⁶²

L'ancienne salle d'attente respectant ces critères les parents étaient suffisamment en sécurité pour échanger, sans une nécessité d'être en hypervigilance.

Je me rappelle avoir souvent vu des parents assis en face à face avec les enfants jouant au milieu, discutant de tout et de rien.

2.1.3 Le déménagement une modification de cet espace, des conséquences.

Comme nous pouvons le voir sur le plan du rez-de-chaussée⁶³ du nouveau CAMSP, il y a à présent deux salles d'attente, plus petites que l'ancienne et donc avec moins d'espace pour s'asseoir (voir les photos ci-dessous). Suite au déménagement, j'ai remarqué plusieurs changements au niveau. Tout d'abord, du fait de la petite taille de ces deux pièces, il n'y a plus suffisamment de places assises, certains parents se retrouvent donc debout dans l'espace de jeu des enfants, ou doivent rester dans le hall. J'ai alors noté que certains parents ne restaient plus pendant les séances de leurs enfants.

Je pense ici, aux parents d'Agathe et d'Adrien. Auparavant, ils s'installaient dans la salle d'attente en attendant la psychomotricienne et restaient durant la séance. Suite au déménagement, j'ai noté que le plus souvent ils patientaient dans le hall et repartaient pendant la séance, ils allaient faire des courses, ou retournaient dans leur voiture. Selon moi, ce comportement n'est pas représentatif d'un manque d'intérêt pour la prise en charge de leur enfant, mais plutôt un comportement d'adaptation face à une situation proche de celle de la surpopulation d'E.T.HALL. En effet, lorsque l'auteur décrit ce type de situation, dans le chapitre trois⁶⁴, il met à jour des comportements d'agressivité, de stress, ou encore des conduites suicidaires. Cependant, dans la société humaine ces comportements ne sont pas socialement adaptés, aussi l'Homme trouve des solutions pour répondre à ce genre de situation désagréable en respectant le

⁶² A.C. GALLIANO, C.PAVOT et C.POTEL, 2011, p232

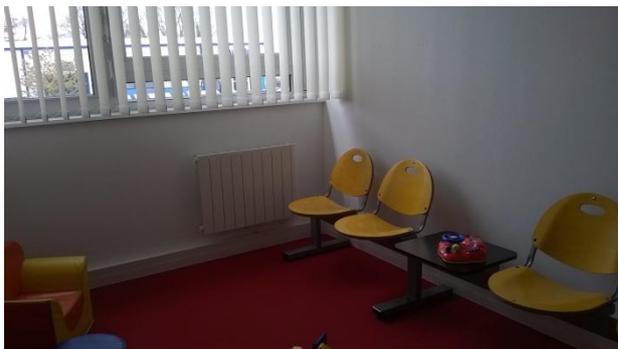
⁶³ Cf. L'annexe, *Plan du nouveau CAMSP, Rez-de-chaussée*, p IX

⁶⁴ E.T.HALL, 1971, p39-60

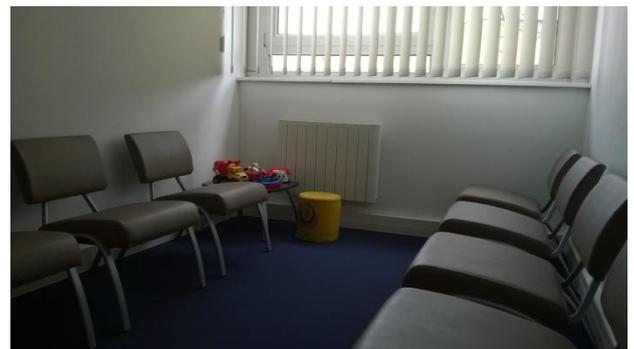
balisage social. Les parents pour éviter d'être dans des conditions difficiles (debout, au milieu devant tous les autres parents) préfèrent sortir.

De plus, au départ du nouveau lieu, la seconde salle d'attente était fermée, aussi les parents utilisaient l'autre. Assez rapidement les deux pièces ont été utilisables. J'ai cependant constaté que les parents ayant connus l'ancien CAMSP utilisaient préférentiellement la première salle mise à leur disposition. Si cette dernière était pleine ils restaient dans le hall. Sur ce point, j'émettrais l'hypothèse selon laquelle les parents et les enfants se sentaient plus à l'aise dans la première salle. Selon moi cet aspect est dû au fait que cette pièce est très proche de celle de l'ancien CAMSP au niveau des coloris (rouge et orange). L'autre salle est dans les tons gris et bleu donc très éloignée de l'ancienne. Nous pourrions penser que de façon plus ou moins inconsciente, les parents, à l'instar des enfants⁶⁵, recherchaient des repères. Les couleurs rendent ce nouvel espace un peu familier. Ici, une trace de l'ancienne salle d'attente qu'ils s'étaient appropriée au fil du temps. Il en est de même pour les professionnels, ils allaient spontanément chercher ou ramener un enfant dans la première salle. A contrario, les parents arrivés après le déménagement, et n'ayant par conséquent pas connu l'ancien lieu, vont dans la seconde salle d'attente si la première est déjà remplie.

Ces deux aspects ont pour conséquence une diminution des échanges entre les parents. Depuis le déménagement, j'ai remarqué qu'ils restaient fixés à leurs téléphones ou apportaient des livres. Ils ne discutaient pratiquement plus entre eux. D'autre part, le manque de place et le mauvais agencement de cet espace rendent les salles d'attente silencieuses. Elles me paraissent beaucoup plus ternes qu'auparavant.



La première salle d'attente



La seconde salle d'attente.

Nous venons de voir les changements engendrés par le déménagement sur les comportements sociaux des parents au sein du CAMSP, ceci par le simple fait du

⁶⁵ Cf. Repères des enfants, éléments de repères pour une stabilité en psychomotricité, p18

changement de l'espace de la salle d'attente, espace réservé aux parents. Voyons à présent l'environnement des professionnels. Pour cela, j'ai choisi deux lieux représentatifs et dont les fonctions sont différentes. A savoir, la salle de réunion et la salle de pause. J'aborderai également les modifications du fonctionnement institutionnel apporté par le déménagement.

2.2 Les professionnels, ou comment le déménagement modifie les relations interpersonnelles.

Dans cette partie, nous nous intéresserons à l'ensemble de l'équipe du CAMSP. Pour la réaliser, je me suis basée sur mes propres observations et sur un questionnaire destiné aux psychomotriciennes.

2.2.1 Le fonctionnement institutionnel, le cœur de l'institution

Dans un premier temps, afin de mettre en avant les modifications apportées par le déménagement, il me paraît important d'exposer le fonctionnement de l'institution dans laquelle j'ai effectué ce stage. Une fois l'enfant inscrit administrativement, un rendez-vous à lieu avec le médecin pour faire le point sur son histoire médicale, le pédiatre prescrit des bilans (orthophonique et psychomoteur). Une fois ces derniers terminés, vient le moment de la synthèse, qui a lieu de façon hebdomadaire. Les professionnels se retrouvent et discutent du bénéfice ou non d'un suivi. Si une prise en charge est décidée, l'enfant est mis sur liste d'attente jusqu'à la libération d'une place.

2.2.2 Quand le déménagement modifie le fonctionnement institutionnel, des temps informels qui disparaissent

Nous allons à présent nous intéresser aux changements apportés par le déménagement sur ce fonctionnement. Il ressort du questionnaire, un manque d'échange entre professionnel depuis cet événement. L'explication donnée est le fait que le lieu est beaucoup plus vaste par rapport à l'ancien, les professionnels se sentent éparpillés dans le bâtiment et ne se voient plus.

J'ai moi-même pu noter cet aspect. Auparavant, les temps d'échange informel étaient nombreux, car l'ancien CAMSP était plus petit, il était plus facile de communiquer. Le nouveau lieu est très vaste et du fait des emplois du temps différents de chaque professionnel, ces temps informels ont diminué.

Par exemple, de nombreux professionnels ont verbalisé à plusieurs reprises le fait de ne plus se voir.

De ce fait, le seul temps formel dont dispose l'équipe pour discuter d'un enfant est le temps de synthèse. Ce moment est primordial dans le fonctionnement d'une institution. Il permet à chaque professionnel de confronter son point de vue avec celui de ses collègues et peut permettre de débloquer certaines situations.

a) Le compte de SHAH 1, ou comment comprendre l'impact de la communication

Je pense ici au conte des aveugles et de l'éléphant, Ecrit par Shat 1⁶⁶. Exposer par O.GRIM lors de la deuxième année de formation en psychomotricité, dans le cadre de l'enseignement de cadre institutionnel.

« Il était une ville, au-delà de Ghor, dont tous les habitants étaient aveugles. Un roi, ses courtisans et ses hommes d'armes arrivèrent un jour à proximité. Ils établirent un camp dans le désert, aux portes de la ville. Ce roi possédait un éléphant qu'il lançait dans la bataille pour terrifier et écraser l'ennemi. Nos aveugles brûlaient de voir l'éléphant. Quelques-uns se précipitèrent comme des idiots à sa découverte. Puisqu'ils ne savaient pas quelle forme ni quelle allure cela avait, ils cherchèrent à l'aveuglette, recueillant des informations en palpant telle ou telle partie du corps de l'éléphant. Chacun crut avoir découvert ce que c'était parce qu'il en avait touché un élément. Quand ils furent de retour parmi leurs concitoyens, des groupes avides se rassemblèrent. Ces gens étaient impatients d'apprendre la vérité de la bouche des égarés. Ils posèrent des questions sur la forme et l'apparence de l'éléphant, écoutèrent ce que les palpeurs leur en dirent. Celui dont la main avait atteint une oreille fut interrogé sur la nature de l'étrange créature.

"C'est une grande chose rugueuse, large et ample, dit-il. Ça ressemble à un tapis. "

"Moi je sais de quoi il s'agit : c'est une sorte de tuyau, affreux et destructeur ! " s'exclama celui qui avait posé la main sur la trompe.

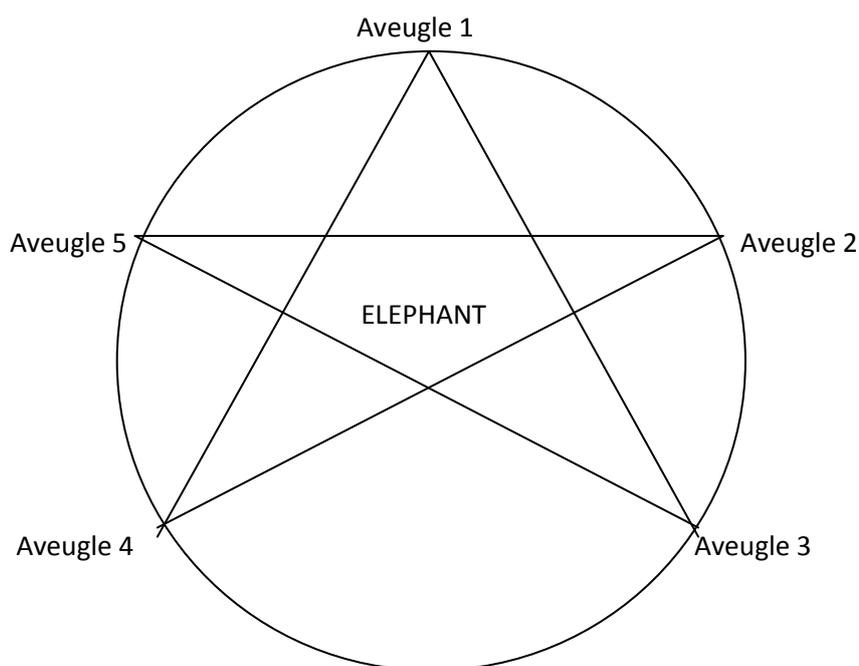
"C'est une sorte de pilier vivant", déclara celui qui avait palpé une patte.

Chacun avait touché une partie du corps de l'éléphant Tous l'avaient mal perçue. Aucun ne connaissait le tout : la connaissance n'est pas la compagne des aveugles.

⁶⁶SHAH 1, 1979, Contes derviches, p23

Tous imaginaient quelque chose, tous se trompaient. Le crée, que sait-il de la divinité ? les voies de l'intellect ordinaire ne sont pas la Voies de la Science divine. »⁶⁷

Aussi ce n'est qu'une fois tous ces différents points de vue réunis qu'il est possible d'avoir une image globale de l'éléphant et d'en comprendre la véritable nature. Ce conte peut-être modélisé ainsi :



Nous voyons alors le lien possible avec la réunion de synthèse, il suffit de remplacer les aveugles par les thérapeutes et l'éléphant par le patient. Chaque professionnel a son point de vue, son regard sur l'enfant. Aussi la situation même de synthèse, tous assis autour d'une table avec pour seule préoccupation le patient, permet d'échanger, de prendre des décisions et parfois de débloquer des situations. Parfois ce temps n'est pas suffisant pour tout échanger. Aussi, le plus souvent les professionnels se retrouvent dans des temps informels pour discuter d'une situation clinique, en amont de la synthèse. Ils sont donc nécessaires et bénéfiques au bon fonctionnement d'une institution. Or, comme nous l'avons dit, depuis le déménagement les temps informels se font plus rares, les échanges sont moins nombreux. J'ai pu noter certaines conséquences de cet aspect.

⁶⁷ N'ayant pas réussi à me procurer cet ouvrage je l'ai consulté sur internet à la source ci-après : <http://fr.scribd.com/doc/205500358/154361370-Idries-Shah-Contes-Dervishes-pdf#scribd>

b) Le déménagement un impact sur les temps d'échanges.

Tout d'abord, une augmentation du délai d'attente. En effet, du fait de l'importance des listes d'attente, souvent il y a environ deux mois entre l'accueil de l'enfant et son bilan et autant entre ce dernier et la synthèse. Ce délai a augmenté à la suite du déménagement. Nous pouvons poser l'hypothèse que la réduction des temps informels engendre une diminution des échanges, la synthèse devient le seul lieu de discussions, le temps pour chaque enfant est donc plus important. Or, du fait des contraintes liées aux emplois du temps de chacun, la durée de la réunion est toujours la même. J'ai pu constater que souvent tous les cas présentés en synthèse ne peuvent pas être tous traités. Cet aspect, augmente davantage l'attente, car ces dossiers doivent être repoussés à une autre synthèse. Certains professionnels ont parfois le sentiment de ne pas avoir le temps d'argumenter suffisamment leur point de vue. D'autres ont l'impression d'une diminution de la circulation des informations. Cela entraîne un manque de cohésion de l'équipe. Cette carence de cohérence n'est pas sans conséquence sur la prise en charge et sur la création d'une alliance thérapeutique avec les parents. Ces derniers peuvent avoir le sentiment d'être ballotés entre les professionnels.

Nous venons de voir à quel point le temps informel est important pour le fonctionnement d'une institution, il permet aux protagonistes d'échanger. Cependant, j'ai remarqué également l'importance de ces temps dans la relation enfant/thérapeute. Pour cela je vais exposer deux exemples de situation.

c) Exemple d'impact de la communication entre les protagonistes d'une institution.

Auparavant, dès l'entrée, les parents et les enfants étaient témoins du fonctionnement de l'institution. En effet, du fait de la baie vitrée de l'accueil, ils pouvaient voir la secrétaire. Cette installation apportait un côté chaleureux et beaucoup de famille prenaient le temps de saluer la secrétaire et de discuter un peu avec elle, avant d'aller en salle d'attente. De même, pour venir à leur rendez-vous, les enfants passaient par un couloir qui desservait tous les bureaux des professionnels. Comme au CAMSP, souvent les enfants ont plusieurs prises en charge, les bureaux étant ouverts, spontanément les petits entraient dans les salles des thérapeutes connus pour les saluer et discuter avec eux. Cet aspect me renvoyait une impression de convivialité et de continuité. En effet, l'enfant voyait son thérapeute en dehors du cadre de sa séance et ce dernier prenait le temps d'échanger avec lui, signifiant une certaine reconnaissance de l'adulte à l'enfant. Le petit était fier de raconter au professionnel sa journée et à ses

parents cette aventure. Nous pouvons envisager que pour ces derniers c'était une preuve de cohésion des thérapeutes.

Ensuite, pour accéder à la salle de psychomotricité, il fallait passer par la salle de repos. Aussi souvent les enfants, sur accord des parents, avaient le droit à un petit gâteau en compagnie des professionnels, si la séance avait lieu au moment de la pause. Cette étape conviviale permettait à l'enfant de tisser des liens différents avec son thérapeute.

Je me rappelle du premier enfant que nous avons le jeudi matin. Sa séance d'orthophonie faisait suite à celle de psychomotricité et le temps de pause des professionnels se faisait entre les deux. Il s'agissait d'Edouard 5 ans et 11 mois au moment de cette vignette. Le petit garçon passait ce moment avec nous en prenant un verre d'eau et un gâteau. Cet enfant est suivi par ma maître de stage depuis l'âge de huit mois. Il a vécu beaucoup d'abandon dans sa vie (sa maman puis son père quelques mois plus tard, il ne les voit plus). Il est placé chez une nourrice, qui le considère comme son propre fils. Cette histoire a induit des liens affectifs très forts avec la psychomotricienne. Aussi, il n'a pas vraiment apprécié mon arrivée, il se méfiait beaucoup de moi, il me tournait le dos et avait du mal à m'inclure dans ses jeux. Un jour entre les deux séances, nous étions tous dans la salle du personnel pour le café. Edouard était assis à côté de la psychomotricienne et face à moi. Il me fixait, je lui ai alors souri et pour réponse il m'a fait une grimace. Un des adultes présents l'a vu et lui en a fait une, à son tour. Nous nous sommes alors tous lancés (ma maître de stage, moi, tous les adultes et Edouard) dans un concours de grimaces ponctuées de rires. Cet événement pourrait sembler anodin, cependant dans les séances qui ont suivies Edouard paraissait avoir accepté ma présence et voulait bien jouer avec moi. Nous pouvons poser l'hypothèse que ce moment a engendré un échange spontané avec l'enfant, dans un cadre différent de celui de la séance, étayant un début de relation avec moi. Edouard a pu voir et sentir que l'équipe des professionnels m'incluait autant que lui à ce partage. Nous faisons, d'une certaine manière, partie du même groupe. Or, dans le nouveau CAMSP la salle de pause est au sous-sol, les enfants ne la traverse donc plus pour aller en psychomotricité. Ces moments ont donc malheureusement totalement disparus.

Comme nous venons de le voir le déménagement a créé des changements dans les relations interpersonnelles des professionnels. Après nous être intéressé aux modifications du fonctionnement institutionnel, il me paraît important de concentrer ma réflexion sur le lieu de l'inscription de ce fonctionnement, à savoir la salle de réunion. Le

déménagement a modifié cet espace et donc a remis en cause l'essence même de son utilisation.

d) La salle de réunion, le lieu du fonctionnement institutionnel, sa modification, un impact.

Au cours de mon stage, j'ai constaté que certains professionnels mettaient à jour des aspects contraignants lors du déroulement des réunions de synthèse et institutionnelles. Ayant déjà défini leurs importances auparavant, je vais ici m'attarder sur l'aspect spatial et relationnel de ce moment.



La salle de réunion

En rentrant dans la salle de réunion, j'ai pu constater à quel point elle était grande. Du fait de la taille de cet espace, une vaste table trône au milieu de la pièce. Cependant, cette dernière engendre une dispersion des professionnels. Car ils ont deux choix : soit, rester proches pour faire passer les dossiers (la table étant percée en son centre les dossiers ne se transmettent pas en face à face) soit s'éloigner pour distinguer tout le monde. Du fait des préférences personnelles, les professionnels sont rassemblés en petits groupes autour de la table. Vu la grandeur de cette dernière, certains se retrouvent très éloignés, ce qui ne facilite pas la communication. On entre alors dans la configuration que E.T HALL nomme « la distance publique », de 3,60 mètres à plus de 7,50 mètres.⁶⁸

« la distance publique, située hors du cercle où l'individu est directement concerné »⁶⁹

De même que pour les autres distances décrites par E.T.HALL, il en existe une proche (3,60 mètres à 7,5 mètres) et une éloignée (à plus de 7,5 mètres).

Dans le cas ici présent, nous serions plutôt dans la première, qui se définit ainsi :

⁶⁸ E.T.HALL, 1971, p155

⁶⁹ Ibid, p155

« à cette distance, les personnes doivent commencer à forcer un peu leur voix. Il y a des changements posturaux, redressement et gestualité appuyée, pour soutenir le discours verbal ; les choix linguistiques sont différents. La vision de l'autre est moins précise. »⁷⁰

Cependant, cette distance physique ne correspond pas à la distance relationnelle. En effet, pour ce cas-là nous serions dans la « dimension sociale proche »⁷¹ décrite auparavant. Aussi, l'attitude des protagonistes ne correspond pas à la situation, la configuration spatiale ne permet pas une bonne communication. Ainsi, des informations importantes peuvent se perdre et donc remettre en cause le projet thérapeutique.

Par exemple, j'ai souvent constaté un manque de cohérence. En effet, certaines informations n'avaient pas été transmises au professionnel. Aussi, lors d'entretien avec la famille le thérapeute n'avait pas toutes les cartes en mains. Il demandait des informations aux parents, que ces derniers avaient déjà transmis. Les parents verbalisaient alors le sentiment de se répéter. Cet aspect s'est amplifié après le déménagement.

Nous voyons comment l'aménagement de l'espace de travail est important pour une action cohérente et en continuité de l'équipe. Si le temps formel d'échange est important, les temps informels le sont tout autant, comme nous l'avons dit précédemment. Aussi, l'aménagement de l'espace correspondant à ce temps doit être rigoureux. Ce lieu n'est autre que la salle du personnel.

- e) La salle de repos, lieu privilégié des échanges informels.
 - Améliorations apportées par le déménagement sur cet espace.

Dans l'ancien CAMSP, la salle de repos était plutôt grande, avec un coin cuisine équipée (évier, micro-onde, réfrigérateur). Au milieu se trouvait une grande table, où tous les professionnels pouvaient s'installer. Cet espace avait cependant un inconvénient, pour aller dans le bureau de l'assistante sociale il fallait passer par la salle de repos. Deux aspects sont envisageables pour cet agencement. Le premier, une idée de transparence pour le parent. Il pouvait voir ce qui se déroulait dans cette salle souvent considérée comme secrète. Le deuxième, passer devant les professionnels pour aller à un rendez-vous peut induire un sentiment de jugement pour le parent. Pour cet aspect, j'ai parfois pu remarquer, un arrêt des communications entre les professionnels, à l'arrivée d'un

⁷⁰ A.C. GALLIANO, C.PAVOT et C.POTEL, 2011, p232

⁷¹ Cf. supra, *L'ancienne salle d'attente un aménagement propice aux échanges*, p48

parent dans la pièce. J'ai noté que certains parents faisaient fi de cela en engageant la discussion avec un professionnel connu. D'autres, au contraire, se dépêchaient de rentrer dans le bureau et me donner la sensation de vouloir se faire oublier. Dans les nouveaux locaux, le bureau de l'assistante sociale est accessible, comme tous les autres, par un couloir, cela retire ce possible sentiment de jugement. Les parents vont dans cet endroit comme à n'importe quel rendez-vous.

- Aspects négatifs du déménagement, quand l'agencement devient nuisible à l'échange.



La nouvelle salle de repos

Si le déménagement a apporté des améliorations, il a néanmoins diminué la qualité du temps de pause. Cet espace étant au sous-sol, la seule source de lumière est une lucarne située au niveau du plafond. Ce premier élément rend la salle de repos sombre, nécessitant un éclairage artificiel permanent, la salle est donc peu agréable. De plus, la pièce possède une cuisine toutes équipée (lave-vaisselle, four, plaque de cuisson...), mais, cet équipement empiète sur une grande partie de l'espace. Ce lieu, par sa taille restreinte, oblige à placer la table pour manger contre le mur. Les professionnels doivent alors, s'asseoir non plus face à face mais au regard de celui-ci. Par ailleurs, la table est trop petite pour l'ensemble des thérapeutes, aussi il est impossible de réunir toute l'équipe, certains ont donc décidé de ne plus manger au CAMSP.

Nous pourrions poser l'hypothèse que l'aménagement de la nouvelle salle de repos n'est pas favorable à la détente et à l'échange. En effet, les personnes assises à table sont dos aux autres individus restés debout. Ils pourraient alors se retourner pour faire face à leurs collègues mais ils se retrouveraient plus bas par rapport aux autres. Dans la culture humaine, cette position est celle du soumis, de l'esclave, elle impose le respect d'une hiérarchie. Or, lors d'échange entre collègue cette position peut-être mal vécue, car

la personne assise peut avoir le sentiment que son point de vue est moins pris en compte. C'est pourquoi, si nous observons une scène d'échange entre collègues, les protagonistes seront assis ou debout, ils seront au même niveau. Cependant, la pièce ne permet pas d'être dans cet agencement. Dans ce type de disposition, les individus seraient à une distance inférieure à ce qu'elle devrait être pour être optimale. Dans le cas nous concernant, nous serions dans une « bulle relationnelle » comprise entre la distance personnelle éloignée :

75 à 125 cm, « c'est la distance des conversations personnelles, des relations entre amis. A cette distance, les conversations doivent se faire à voix modérées pour être clairement entendues. A cette distance, on peut voir le corps de l'autre en entier s'il est assis, et plus seulement son visage »⁷²

Et la distance sociale proche, déjà décrite auparavant⁷³.

Or, l'exiguïté de la salle de repos impose plutôt une distance de types personnelle proche.

45 à 75 cm, « c'est la zone limite de l'emprise physique sur l'autre. Les contacts dans cette zone attestent de la proximité affective des personnes en relation. C'est la distance de la confiance. A cette distance, la vision du visage de l'autre (netteté, saisie des détails) est parfaite »⁷⁴

Cet agencement ne facilite pas la communication, j'ai alors remarqué une évolution, au fur et à mesure des semaines, les thérapeutes restaient debout les uns à côté des autres. De plus, ce non respect de la distance nécessaire, peut mettre mal à l'aise certains individus, qui pourront alors préférer ne plus participer à ces temps.

Je prends ici l'exemple de ma maître de stage, qui ne mange plus au CAMSP le mardi midi. Il s'agit du jour où tous les professionnels sont présents et où beaucoup de personnes se retrouvent à vouloir manger dans la salle de pause. Il faut donc attendre une place pour déjeuner. Pour avoir moi-même vécu cette situation, un mardi où j'étais exceptionnellement venue, je peux comprendre son ressenti. En effet, l'attente d'une place n'est pas agréable. Cependant, le fait d'être assis et de manger pendant que d'autres sont debout à attendre est difficilement supportable. J'avais le sentiment d'être épiée tout au long de mon repas. Aussi, les professionnels n'utilisent plus ce temps pour échanger, au profit

⁷² A.C. GALLIANO, C.PAVOT et C.POTEL, 2011, p232

⁷³ Cf. supra, *L'ancienne salle d'attente un aménagement propice aux échanges*, p 48

⁷⁴ A.C. GALLIANO, C.PAVOT et C.POTEL, 2011, p232

de se dépêcher de manger pour laisser leur place. De ce fait, une fois le repas terminé, ils retournent s'enfermer dans leur bureau.

De plus, j'ai constaté que le seul espace de la salle de pause où les personnes échangent est la place sous la petite fenêtre au bout de la table (voir la photo ci-dessous). Pour plusieurs raisons cet emplacement est le mieux situé. En effet, à cet endroit, nous sommes face à la porte et dos au mur. Personne ne peut s'installer trop près de nous, notre « bulle » personnelle n'est pas attaquée. De cette place il est possible d'avoir une vue d'ensemble de la salle et des protagonistes, donc de pouvoir mieux échanger et de suivre le fil des conversations.



Point de vue propice aux échanges

- Les travaux de H.OSMOND et le parallèle avec la salle du personnel.

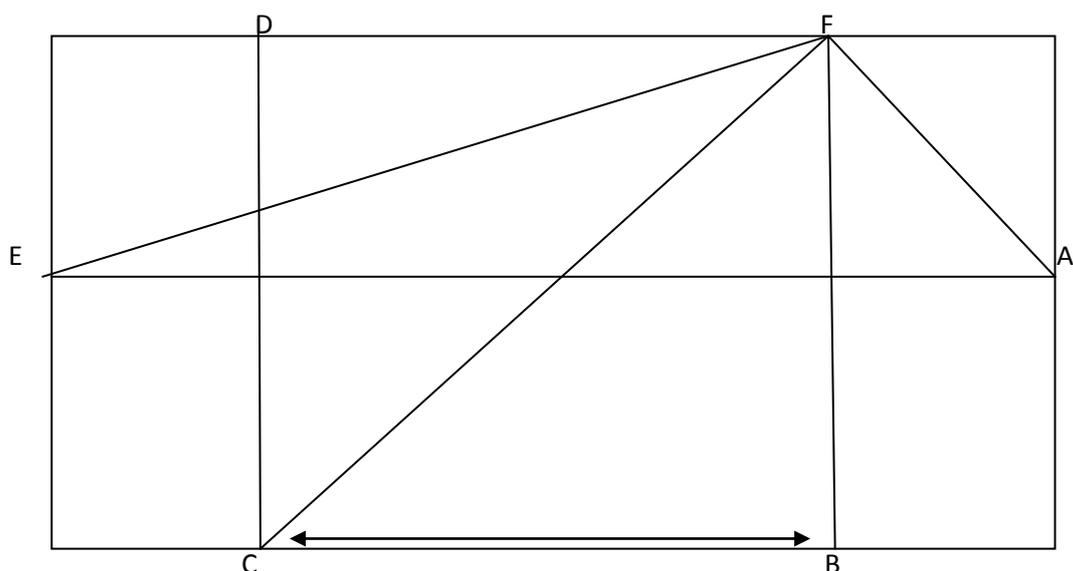
Cet aspect est traité par E.T.HALL dans son ouvrage. Plus exactement l'auteur explique les travaux de H.OSMOND⁷⁵. Ce dernier a étudié l'effet de l'aménagement sur les échanges. Il s'est alors aperçu que selon la disposition des individus autour d'une table, la fréquence des communications était variable.

« Cherchant un lieu où observer spontanément des conversations sous une série de formes différentes, il choisit la cafétéria de l'hôpital, dont les tables de un mètre sur deux pouvaient accueillir six personnes. Comme l'indique la figure ci-dessous, ces tables permettaient donc six distances et orientations différentes entre les interlocuteurs.

Cinquante séances d'observation au cours desquelles les conversations furent comptées à intervalles contrôlés révélèrent les faits suivants : les conversations en F-A, de coin, étaient deux fois plus fréquentes qu'en C-B, côte à côte, qui, à leur

⁷⁵ H.OSMOND, 1959, « The Historical and Sociological Development of Mental Hospital » in C.GOSHEN, *Psychiatric Architecture, Washington, D.C., American Psychiatric Association*,

tour, étaient pourtant trois fois plus fréquentes qu'en C-D, face à face. Pour les autres positions, Sommer n'enregistra aucune conversation. Autrement dit, la situation de coin où les interlocuteurs se situent de part et d'autre d'un angle droit suscite six fois plus de conversations qu'une situation en face à face à un mètre de distance et deux fois plus que la disposition où les interlocuteurs sont côte à côte » ⁷⁶



F-A : de part et d'autre d'un coin

E-A : d'un bout à l'autre de la table

C-B : côte à côte

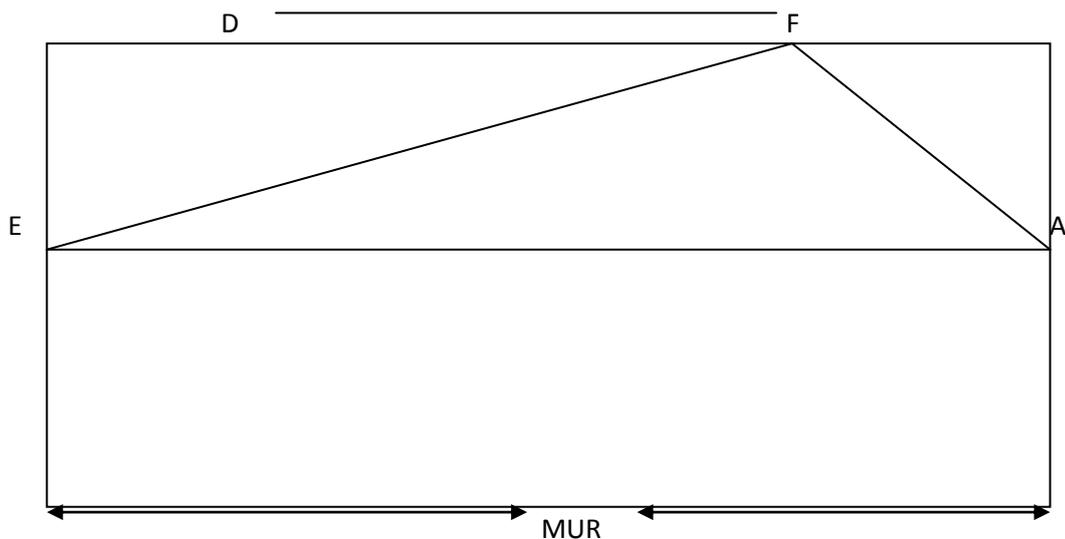
E-F : en diagonale dans la longueur de la table

C-D : face à face

C-F : en diagonale dans la largeur de la table

Cette situation pourrait être transposée à la disposition de la salle de repos. Il faudrait seulement prendre en compte l'absence de B et C qui seraient remplacés par un mur. Les communications C-D et B-F deviennent inexistantes. Nous obtiendrons alors la figure suivante

⁷⁶ E.T.HALL, 1971, p139



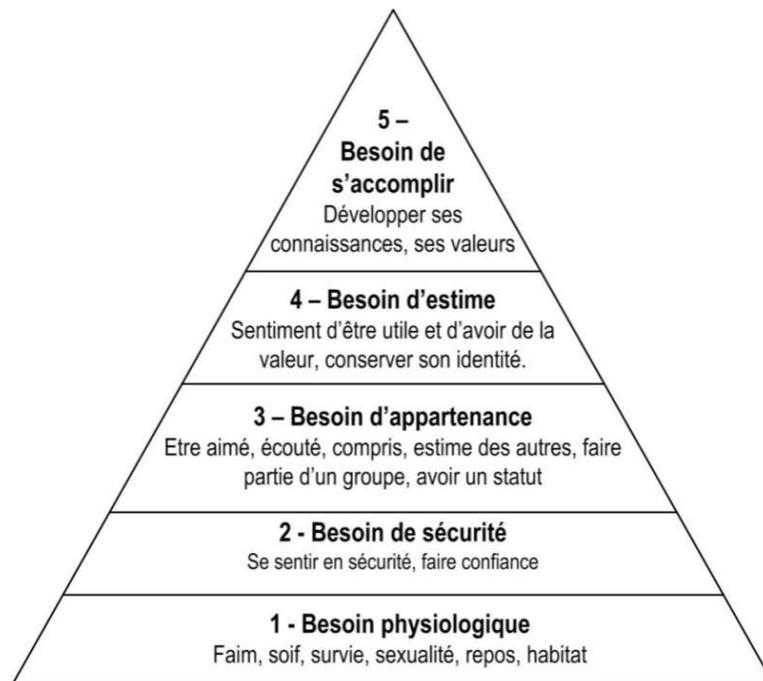
D'après l'ouvrage, les échanges sont plus rares entre D-F et E-A, mais sont nombreux entre F-A. La position A correspond à l'emplacement assis, décrit précédemment comme le plus propice à l'échange. Il s'agit d'ailleurs de celui prisé par les professionnels.

Nous voyons donc que l'aménagement de la salle du personnel ne remplit pas toutes les conditions nécessaires pour être un lieu d'échange adéquat. Or, comme nous l'avons vu les temps informels sont importants pour le bon fonctionnement d'une institution.

2.2.3 Quand les besoins de base ne sont pas respectés, éclairage d'A.H.MASLOW

Enfin, je voudrais terminer cette partie concernant le ressenti des professionnels vis à vis du déménagement, en m'attardant sur des problèmes récurrents rencontrés au CAMSP depuis le changement de lieu. En effet, depuis cet événement certains professionnels se plaignent d'une odeur désagréable dans les bureaux le matin. J'ai moi aussi pu constater ce souci à plusieurs reprises. Après avoir cherché du côté des produits d'entretien, il en ressort que probablement l'odeur proviendrait d'une usine à côté ou des égouts. Cependant, cette odeur est vraiment désagréable. Ma maître de stage, par exemple, très sensible aux odeurs, ne la supporte vraiment pas, cela entraîne chez elle des nausées. Sur le même principe, des problèmes de chauffage sont apparus. Effectivement, dans les semaines suivantes l'emménagement, les radiateurs ne chauffaient pas la nuit et nous arrivions le matin dans des bureaux à 14-15°C. Cet aspect a engendré de nombreuses contestations car les salles étaient trop froides pour accueillir les enfants et notamment les bébés. De même, plusieurs bureaux étant situés au sous-sol

sont semi-enterrés, ils ne bénéficient pas beaucoup de la lumière extérieure. Les professionnels plus sensibles à cela, se plaignent de fatigue oculaire et de maux de tête. En outre, un surplus de lumière artificielle et un manque d'éclairage naturel, peut être à l'origine de ces plaintes douloureuses. Cet aspect, pourrait être renvoyé aux travaux d'A.H.MASLOW. Ce dernier travaillait sur les besoins de l'Homme et la nécessité de les combler pour que celui-ci puisse se réaliser en tant qu'individu. Pour décrire ces travaux A.H.MASLOW a mis au point une pyramide des besoins⁷⁷.



La hiérarchie des besoins selon la pyramide de Maslow

Cette illustration montre l'importance de combler les besoins primaires de l'Homme. En effet, pour pouvoir passer au niveau supérieur et tendre à la réalisation de soi, il est nécessaire de répondre au besoin inférieur. Dans le cas nous concernant, les problèmes ainsi que la plupart des conséquences du déménagement, décrits précédemment, renvoient à cette pyramide. Nous remarquons, dans les besoins physiologiques, le besoin d'un environnement physique adapté et confortable. Or, d'après les observations que j'ai pu faire, le déménagement a modifié cet espace (salle de réunion, salle de pause, espace de travail...) entraînant des revendications de la part des professionnels, qui ne sont autres que l'expression d'un besoin non satisfait. Aussi les thérapeutes tentent de corriger ce sentiment de manque, ce qui remet en cause le fonctionnement même de l'institution. Car ils sont pris par cette nécessité de répondre à leur besoin personnel, remettant en cause les liens entre les membres de l'équipe et donc le fonctionnement institutionnel.

⁷⁷A.H.MASLOW, 1943, A Theory of Human Motivation, *Psychological Review*, p370-396

Nous venons de voir comment le changement des espaces et le nouvel agencement ont modifié les liens des protagonistes et par la même le fonctionnement en équipe, base d'une institution. Nous allons à présent nous concentrer sur un thérapeute en particulier, pour qui l'espace est un outil indispensable à sa prise en charge, le psychomotricien. Notre réflexion va se centrer sur les ressentis de ces thérapeutes vis-à-vis du déménagement.

2.3 Le psychomotricien et le déménagement, l'adaptation une nécessité bafouée

Pour la réalisation de cette partie, je me suis servie d'un questionnaire⁷⁸ destiné aux trois psychomotriciennes de l'institution. Je vais donc exposer les résultats de ce questionnaire. Cet outil avait pour but de confronter le ressenti de professionnels exerçant le même métier et ayant une lecture partagée de l'espace. Je vais compléter ces informations par les observations faites pendant mon stage.

2.3.1 Le psychomotricien, le maître de son espace.

Tout d'abord, nous pouvons remarquer que le déménagement a été perçu comme un événement précipité et peu discuté en équipe. De ce fait, il n'a pas toujours été bien vécu par les professionnels. J'ai pu noter au cours de mon stage que beaucoup de thérapeutes avaient eu le sentiment d'un manque d'écoute de la part de la direction.

Je pense ici à l'aménagement d'une des salles de psychomotricité, où la plupart des éléments, comme le miroir, le tableau et les fixations pour bébé, ont été installés sans que la professionnelle ne soit consultée. La psychomotricienne concernée a donc dû s'adapter à la salle. Il lui a été impossible de réfléchir à cet aménagement ce qui rend difficile l'appropriation de l'espace. D'après le questionnaire, cette professionnelle s'est sentie exclue du déménagement et ne l'a donc pas très bien vécu.

Nous avons dit précédemment que la salle de psychomotricité est un outil à disposition de l'enfant. Cependant, elle est également celui du psychomotricien. Le professionnel va aménager et agencer l'espace selon le projet thérapeutique établi pour l'enfant. Il est donc nécessaire pour le thérapeute de s'approprier cet environnement pour l'utiliser au mieux. Or, dans l'exemple donné nous voyons que le psychomotricien

⁷⁸Cf. Annexe, *Questionnaires*, p XI

n'a pas été consulté et ainsi, il a du adapter sa réflexion aux contraintes. Nous pouvons envisager le fait que si le thérapeute n'est pas acteur de l'aménagement de sa salle, il peut avoir le sentiment qu'elle ne lui appartient pas et donc il peut éprouver une sensation de malaise en travaillant avec. Aussi, si le psychomotricien ne s'approprie pas sa salle, il lui devient impossible de l'utiliser en tant qu'outil thérapeutique. Cet aspect peut remettre en question la prise en charge. De plus, le déménagement s'est fait en cours d'année (vacances de la Toussaint). Or, nous savons une chose, il faut un temps d'adaptation lors d'un changement d'espace pour se repérer et pour apprendre à le connaître. Cependant, dans le cas présent les professionnels ont du s'approprier leur espace de travail durant leur séance, donc avec les enfants. Cela peut avoir engendré des obstacles dans la continuité des prises en charge.

2.3.2 Quand l'aménagement remet en cause le rôle de repère du psychomotricien.

Je pense ici à une vignette clinique qui s'est déroulée au mois de février pendant la semaine des vacances, où je suis allée au CAMSP pour approfondir mes observations sur le fonctionnement institutionnel. J'ai effectué ce stage avec ma maître de stage du vendredi. De ce fait, l'enfant dont il est question ici ne fait pas partie des trois patients dont j'ai présenté l'anamnèse précédemment.

Il s'agit d'une petite fille, Pauline, de bientôt quatre ans. Elle ne marche pas encore, le langage est inexistant et elle a beaucoup d'eczéma. De plus, la petite a une sœur jumelle suivie elle aussi au CAMSP, que je rencontre le jeudi, avec une autre psychomotricienne.

Durant la séance ma maître de stage a du sortir chercher du matériel dans le couloir. En effet, dans l'ancien bâtiment, elle partageait la salle avec une autre psychomotricienne. Au moment du déménagement elles ont du se séparer le matériel, elles ont choisi d'en mutualiser une partie. Ces jouets sont stockés dans une armoire dans le couloir qui sépare les deux salles. Profitant de ma présence, elle m'a demandé de continuer à jouer avec Pauline pendant qu'elle allait chercher un autre jeu. C'était la première fois que la petite se retrouvait « seule » dans la salle. Dès que ma maître de stage a « disparu », la petite a montré des signes d'anxiété, elle fixait la porte en pleurant et refusait de continuer à jouer. Ma maître de stage n'a été absente que quelques secondes, à son retour Pauline a paru soulagée, mais elle est restée collée à elle.

Comme nous l'avons dit précédemment le psychomotricien est un repère pour l'enfant et sa disparition, dans un moment non préparé, peut-être source d'inquiétude. Dans cette vignette clinique, l'aménagement du lieu a conduit à cette séparation. Nous voyons que cet événement très bref a remis en cause la suite de la séance.

Il est donc important que le psychomotricien soit maître de sa salle pour l'utiliser au mieux. Il doit maîtriser cet outil. Or, le déménagement met en jeu la capacité d'adaptation du thérapeute. En outre, il est plus facile de conquérir un espace où nous avons été acteurs de son aménagement. Comme nous l'avons vu au travers des questionnaires et des observations cliniques, cela n'a pas toujours été le cas. Aussi, le psychomotricien à parfois du s'adapter très vite à ce nouvel espace en faisant fi des contraintes décrites plus haut⁷⁹. Cependant, comme exprimé auparavant, le nouveau lieu d'action ne répond pas complètement aux attentes du thérapeute⁸⁰. Ce dernier, par sa sensibilité plus grande à l'espace, est pris au cœur de ses ressentis et peut être moins disponible pour les prise en charge et le travail d'équipe.

Selon A.M.FONTAINE un aménagement adéquat est la clé de voute du fonctionnement d'une institution. Elle écrit à ce sujet :

« On parle d'*adéquation environnementale* quand l'environnement est un bon support pour les objectifs de ses usagers, leurs buts fonctionnels, leur état psychologique, leur interactions sociales. »⁸¹

Nous avons mis à jour au cours de notre réflexion, de nombreux aspects négatifs apportés par le déménagement. Cet événement, comme nous l'avons vu, induit de nombreuses modifications qui vont se répercuter sur les prises en charges et sur le fonctionnement institutionnel. Il semble à présent important de réfléchir à la mise en place de certains systèmes ou moyens, afin de faciliter l'adaptation de l'équipe, des enfants et de leur famille pour éviter au maximum tous les désagréments exposés ci-dessus. Dans le but d'atteindre cette « adéquation environnementale ».

⁷⁹Cf. supra, *Quand le déménagement modifie le fonctionnement institutionnel, des temps informels qui disparaissent*, p51.

⁸⁰Cf. supra, *Quand les besoins de base ne sont pas respectés, éclairage de MASLOW*, p62

⁸¹ A.M.FONTAINE, 2000, p53

Troisième partie : Impacts positifs, impacts négatifs, comment éviter les pièges

Je débute cette partie, par une citation d'E.T.HALL,

« L'espace à organisation fixe constitue l'un des cadres fondamentaux de l'activité des individus et des groupes. Il comprend des aspects matériels, en même temps que les structures cachées et intériorisées qui régissent les déplacements de l'homme sur la planète »⁸²

Nous avons expliqué en quoi un espace stable est nécessaire à la fois pour les enfants et pour les adultes. Nous venons de détailler les différents impacts survenant quand « l'organisation fixe de l'espace » est remise en cause. Aussi, il est possible d'envisager que si certains outils ou processus avaient été mis en place, une part de ces conséquences auraient pu être amoindries. Dans cette partie, je vais exposer les aspects positifs d'un tel événement et tenter d'envisager des améliorations possibles pour diminuer l'impact des aspects négatifs, du déménagement.

J'ai pu noter deux aspects positifs du déménagement. Tout d'abord cet événement permet de retrouver les bases.

3.1 Aspects positifs du déménagement

3.1.1 Quand le déménagement devient source de progrès ou quand la stabilité du corps est mise en jeu.

Je pense ici à l'évolution d'Agathe. Elle a certes, montré des difficultés d'adaptation au nouvel espace, principalement dues à ses troubles visuels. Cependant, elle a su utiliser ces difficultés pour consolider ses bases et ainsi progresser plus rapidement. Comme nous l'avons dit la petite fille a été capable de sortir de ses séances très ritualisées, pour aller vers des jeux plus adaptés à son âge. J'ai également pu remarquer une évolution au niveau de la séparation. Si son parent l'accompagne toujours dans la salle, le départ de celui-ci est plus rapide. En effet, la petite lui fait un bisou, un câlin et dit spontanément « c'est bon tu peux partir ». Par cette phrase, elle signifie une prise de décision. Souvent le parent répond « tu me mets à la porte », ce qui est un peu vrai. Nous voyons ici que la séparation est plus facile depuis le déménagement. De plus, Agathe a un nouveau jeu, renforçant cet aspect. A la fin des séances elle se cache derrière moi pour aller retrouver papa ou maman. C'est elle qui retrouve son parent, quand elle le

⁸² E.T.HALL, 1971, p132

souhaite. Selon les semaines elle reste cachée plus ou moins longtemps. Elle est maîtresse de la séparation et des retrouvailles. Dans cet exemple, nous voyons la progression faite par la petite fille, elle qui ne supportait pas le départ de son parent le met à la porte de la salle à présent.

Le déménagement, en faisant ressortir ses troubles visuels l'aurait obligée à se recentrer sur ses ressentis corporels. En effet, comme nous l'avons déjà dit, la vue est le système le plus utilisé, et notamment dans la découverte d'un espace. Or, Agathe, du fait du dysfonctionnement de ce système, a dû mettre en place des compensations en utilisant d'autres sens. De même, pour pouvoir agir avec l'environnement, la petite a besoin d'une certaine stabilité. Cet aspect expliquerait le besoin de séances très ritualisées et donc source d'une stabilité rassurante. A.R.DAMASIO écrit à ce sujet :

« Une relative stabilité est requise à tous les niveaux du traitement, du plus simple au plus complexe. Il faut de la stabilité, lorsque vous mettez en rapport différents objets dans l'espace, ou lorsque, inmanquablement, vous réagissez émotionnellement d'une certaine manière à certaines situations »⁸³

Comme nous l'avons vu, le déménagement a remis en cause ces aspects, entraînant une angoisse chez Agathe, lors de la découverte du lieu. Aussi, ce changement d'environnement a obligé la petite à réajuster son mode de fonctionnement. Pour cela elle a dû s'appuyer sur un mode plus archaïque en puisant un soutien dans des systèmes plus anciens. Agathe s'est recentrée sur ses perceptions corporelles, pour avoir une parfaite maîtrise de son corps. Et ainsi faire de ce dernier, l'outil de cette conquête spatiale.

A.R.DAMASIO a travaillé sur cette idée de stabilité interne :

« Contre vents et marées, même lorsque de grandes variations se produisent dans l'environnement d'un organisme, la structure de ce dernier bénéficie d'un arrangement dispositionnel qui modifie ses agencements internes de telle sorte que des variations environnementales ne provoquent, corrélativement, une variation importante et excessive de l'activité qui se déroule à l'intérieur »⁸⁴

D'après l'auteur, le corps est une source de stabilité de par sa structuration immuable. Aussi, lors d'un bouleversement extérieur, il devient un support, un appui sûr, pour l'individu. Nous pouvons alors, envisager le fait qu'Agathe, se soit servie de cette

⁸³ A.R.DAMASIO, 1999, *Le sentiment même de soi corps, émotion et conscience*, p177

⁸⁴ Ibid. p178

propriété du corps pour la soutenir face à ce changement brutal d'espace. Cependant, au vue de sa pathologie⁸⁵ et de son histoire,⁸⁶ il est possible de penser que la petite ne possédait pas une conscience corporelle très affinée. En effet, de par le séjour en néonatalogie et tous les séjours hospitaliers, son corps a pu être source d'intrusion et de mal être. De ce fait, le déménagement a obligé Agathe à utiliser sa stabilité corporelle comme soutien. Ainsi, il a permis à la petite d'affiner sa perception corporelle et de retravailler son schéma corporel et son image de corps en les développant de façon plus harmonieuse. Cet aspect se voit dans les jeux d'Agathe et notamment dans le jeu de « l'œuf à dit », il s'agit d'un jeu de reproduction de posture. Le petit singe tient un œuf et il faut refaire les mêmes postures. Cette activité posait des difficultés à Agathe, néanmoins parallèlement aux progrès exposés, la petite réussissait ce jeu de mieux en mieux.

De part cette nouvelle conscience corporelle, Agathe a pu évoluer et progresser. En ayant une connaissance plus affinée de son corps, elle a pu développer une confiance en elle. Ainsi, tous ses rituels de réassurance n'ayant plus légitimité, ont disparu. Aujourd'hui elle est suffisamment sécurisée pour jouer avec la séparation de son parent. Nous voyons ici le bien fondé du déménagement qui a permis un important travail de réassurance et la sortie d'une impasse relationnelle.

3.1.2 La possibilité pour chacun d'avoir son espace propre.

J'ai également noté une amélioration apportée par le déménagement concernant les professionnels. Le bâtiment est beaucoup plus vaste que l'ancien. Aussi, à l'heure actuelle il offre la possibilité aux professionnels d'avoir chacun leur bureau. Chaque thérapeute a donc son propre espace, il n'a plus à le partager, comme c'était parfois le cas auparavant. Le fait de cohabiter dans une salle ou un bureau, peut être compliqué pour certains professionnels. Ce lieu représente quelque chose de personnel, il en possession du thérapeute. Dans son livre E.T.HALL reprend une citation de M.FRIED tiré de son ouvrage⁸⁷

« Le chez soi n'est pas seulement un appartement ou un pavillon mais un territoire où sont vécues certaines expériences les plus significatives de l'existence »⁸⁸

⁸⁵ Cf. Annexe, sur *la maladie de Noonan*, p III

⁸⁶ Cf. supra, *anamneses d'Agathe*, p 10

⁸⁷ M.FRIED, 1963, « Grieving for a Lost Home » in Leonard J.Duhl, *The urban Condition*, New York, Basic Book,

⁸⁸ E.T.HALL, 1971, 209

Cette idée peut être reliée au bureau, car ce lieu n'est pas une simple pièce avec quatre murs et quelques meubles, il est représentatif du professionnel. Dans le cas d'un CAMSP, les thérapeutes agencent leur salle selon leur goût et leur utilisation. Or, de ce point de vue là, chacun est différent et il peut être difficile de faire cohabiter des individus ayant une représentation et une perception spatiale fondamentalement différente.

Par exemple, dans l'ancien CAMSP la salle de psychomotricité, du rez-de-chaussée, était utilisée par deux psychomotriciennes. Pour un déroulement optimum des séances, il fallait une organisation stricte, au niveau du rangement. Chaque jouet doit être rangé au même endroit, pour éviter de le chercher pendant la séance. Ce temps, aussi infime soit-il, induit un temps de latence, pouvant être angoissant ou difficilement supporté par certains enfants.

Le déménagement, en permettant à chaque professionnel d'avoir son propre espace, apporte la possibilité d'avoir un lieu intime et personnel.

3.1.3 La modification des relations professionnelles apportée par le déménagement ou le tissage de nouveaux liens.

J'ai remarqué, dans le déménagement, une conséquence plus personnelle. En effet, après cet événement je me sentais plus à l'aise dans la salle de psychomotricité et aussi dans ma relation avec l'équipe. Pour le premier aspect, j'envisagerai le fait que la nouvelle salle soit en quelque sorte neutre. L'ancienne était emplies de l'empreinte de ma maître de stage, il s'agissait de son lieu de travail depuis plus de vingt ans. Aussi, j'avais des difficultés à investir cet espace, à proposer des activités. Cet aspect a diminué, lorsque ma maître de stage et moi avons découvert la nouvelle salle, en même temps. Du fait que cette pièce, ne soit pas remplie de la présence de la psychomotricienne, je me sentais plus à l'aise pour proposer des jeux et des activités.

De même, comme nous l'avons vu le déménagement a induit, une modification des relations interpersonnelles entre les membres de l'équipe. Ce bouleversement a engendré une nécessité d'étayer et de renforcer les liens. Permettant ainsi mon intégration dans l'équipe, comme un membre de celle-ci. Je pense aussi à la nouvelle secrétaire, arrivée au moment du déménagement. Elle a du prendre en charge tous les aspects de cet événement. De même que pour moi, elle a vite été intégrée à l'équipe du CAMSP. Elle dit d'ailleurs elle-même se sentir plus à l'aise dans cette institution, que dans le CMPP où elle travaille également. Nous voyons ici un autre versant du déménagement. Il vient briser la routine installée au sein de l'équipe, ouvrant une porte à l'intégration d'un nouveau professionnel.

Nous venons de voir en quoi le déménagement a permis d'améliorer certains aspects des prises en charge et du fonctionnement de l'institution. Cependant, comme nous l'avons décrit dans les parties précédentes, le changement de lieu a été source de nombreux troubles. Aurait-il été possible d'éviter un impact négatif et pour se faire quelles stratégies pourraient être mises en place ? C'est le propos qui nous intéresse ici.

3.2 Limiter l'impact des aspects négatifs pour les enfants, faciliter l'appropriation

3.2.1 Aider les enfants à se représenter le déménagement

Tout d'abord, le déménagement a eu un impact négatif au niveau des prises en charge. Il a induit chez les enfants une angoisse et a fait remonter des difficultés.

Je pense ici aux parcours d'Adrien, qui avaient gagnés en organisation, mais après le déménagement la désorganisation était de retour. Nous avons posé l'hypothèse selon laquelle le petit garçon tentait de conquérir l'espace en le remplissant de matériel, jouant le rôle « d'objet transitionnel »⁸⁹. Cependant, ce moyen était insuffisant pour aider Adrien. Ce manège a duré plusieurs semaines, jusqu'à son départ du CAMSP. De même, pour les troubles visuels d'Agathe, s'exprimant de nouveau et les difficultés de séparation de Lucie, reléguées à l'état de souvenir avant le déménagement. Aussi, je me suis interrogée sur la façon dont nous aurions du procéder avec les enfants, pour éviter un tel impact des prises en charges.

Nous avons commencé par expliquer à chaque enfant le déménagement. Nous le verbalisons ainsi, «le CAMSP va changer de maison, nous emmènerons tous les jouets ». Cependant, cette explication demeurait parfois insuffisante. J'ai donc envisagé, plusieurs moyens qui auraient pu être mis en place avant et après le déménagement.

En premier lieu, favoriser la démonstration à la verbalisation. C'est-à-dire, passer par un vécu corporel pour permettre une meilleure représentation de la notion même de déménagement. En effet, ce concept peut être difficile à appréhender pour de jeunes enfants. Aussi, passer par une sorte de mime du changement de lieu peut en faciliter la compréhension.

Par exemple, remplir un carton de jouets avec l'enfant et lui expliquer que la boîte va être emmenée dans le nouveau CAMSP.

⁸⁹ D.W. WINNICOTT, 1975, *Jeu et réalité*, Cf. supra, *Le matériel de psychomotricité, un objet transitionnel*, p24

a) L'éclairage des travaux de S.ROBERT.OUVRAY

S.ROBERT.OUVRAY, a traité cet aspect dans ses travaux, sur l'étayage psychomoteur⁹⁰. Dans cette théorie, l'auteur expose quatre niveaux, construits les uns sur les autres et régissant le développement du bébé. Nous retrouvons les niveaux : tonique, sensoriel, affectif et représentatif. Selon elle, lorsque le bébé vit une expérience, il va analyser la situation en fonction de ces stades et répondre selon ses différents versants. Dans la toute petite enfance, le bébé répond par une hypotonie ou une hypertonie, il va alors associer la notion de mou ou de dur, puis il va faire le lien avec l'agréable ou le désagréable et enfin il pourra avoir une représentation de la bonne mère et de la mauvaise. Ce sont là les premières dualités du nourrisson. Dans le cas qui nous intéresse, le fait de repasser par ces quatre niveaux pourrait permettre de faciliter la compréhension de l'événement. Car en mimant le déménagement, l'enfant a une perception tonique, apporté par l'action même de remplir le carton avec ses jouets préférés. Il va alors associer à ce geste des sensations, kinesthésique, proprioceptive... qui s'inscriront en lui. En ouvrant son carton il sera peut-être soulagé de retrouver ses jeux, ce qui entraînera chez lui un état affectif. Ces différentes étapes vont permettre à l'enfant d'accéder plus facilement au domaine de la représentation, il touche alors le sens même de cet événement, qu'est le déménagement.

b) Exemple clinique, d'enfant du même âge, mais avec un vécu différent du déménagement

Je fais le parallèle ici entre Adrien et une petite fille du CAMSP, du même âge, Angèle. Cette dernière avait 5 ans et 10 mois au moment du déménagement. Comme pour le petit garçon nous lui avons verbalisé le changement de lieu. Cependant, le jour où nous avons fait les cartons, Angèle est venue avec sa maman pour faire le point sur la prise en charge avec la psychomotricienne, seul ce créneau était possible pour la mère. Nous avons donc prévenu la petite fille que tous les jouets étaient rangés dans des cartons, il lui était donc impossible de les utiliser. Nous avons profité de ce moment pour lui rappeler le déménagement du CAMSP. Angèle n'a pas semblé perturbée par les cartons et l'absence de jouets. Comme certaines boîtes demeuraient ouvertes, nous lui avons montré que les jouets étaient dedans. Elle a donc vécu de façon plus concrète le déménagement, en voyant l'ancienne salle dépourvue de matériel. Lors de sa première séance, aucun signe d'anxiété ne transparaissait chez la petite. Elle parut même s'approprier très rapidement la nouvelle salle. Les séances se sont déroulées comme à

⁹⁰S.ROBERT.OUVRAY, 2010.

l'accoutumé. Le déménagement ne paraissait pas poser de problème à Angèle. Contrairement à Adrien pour qui cet événement a impacté la prise en charge. Il est possible d'envisager que le fait de voir la salle vidée de ses jouets a permis à Angèle de se représenter plus facilement le déménagement. En outre, la petite fille a vécu en direct le changement. En nous basant sur les travaux de S.ROBERT.OUVRAY, cette expérience supplémentaire, aurait permis à Angèle d'avoir une meilleure idée de la notion de déménagement. Au moment de sa première séance Adrien est passé d'un lieu à l'autre, sans cette transition. Aussi, le concept a été plus difficilement assimilable. C'est pourquoi passer par le vécu corporel peut être un moyen de faciliter le passage d'un lieu à l'autre.

3.2.2 Les enfants acteurs du déménagement

Sur le même principe, il aurait été possible de faire participer les enfants de façon plus active au déménagement. Nous aurions par exemple pu proposer aux patients de faire un carton, et de le garder ce carton pour qu'il l'ouvre en séance dans le nouveau lieu. Ce qui aurait pu offrir une continuité des espaces, d'accompagner la verbalisation sur ce vécu et permis de rendre acteurs les enfants Ou encore leur demander de choisir un jouet, de le mettre dans un carton et le jour de la première séance lui montrer le jeu dans la salle. Ainsi, nous signifierons une continuité dans le bouleversement apporté par le déménagement. Pour conserver cette ligne directrice, la salle de psychomotricité étant décorée avec bon nombre de stickers, ce matériel aurait pu être utilisé. Par exemple, les enfants décolleraient un stickers, qu'ils colleraient à leur guise dans la nouvelle salle. Ils participent au déménagement, cela apporte à l'enfant la possibilité de s'approprier l'espace, d'être acteur de cet événement. Le sticker devient alors, une sorte d'objet transitionnel⁹¹. Il permettrait au patient de faire le lien entre les deux CAMSP et pouvait devenir un premier repère stable. Après le déménagement beaucoup d'entre eux se sont rattachés aux autocollants et paraissaient soulagés de les retrouver. Dans le changement de lieu il y a une notion de perte. Ici, il s'agit de l'abandon d'un espace sécurisant et contenant pour arriver dans un lieu inconnu. Donc en instaurant un lien, nous amorçons les prémises d'une représentation.

3.2.3 Faciliter l'appropriation du lieu, pour limiter l'angoisse, apports théoriques et cliniques

Deuxièmement, des moyens auraient pu être mis en place dans le nouveau lieu, afin de limiter l'angoisse et faciliter l'appropriation. Je pense ici, au fait de faire une visite du CAMSP aux enfants. Ces derniers semblaient anxieux à l'idée de s'aventurer dans ce

⁹¹ WINNICOTT, 1971, *Jeu et réalité*

lieu si vaste. Par exemple, beaucoup refusaient de se séparer du parent pour se rendre à la salle avec leur thérapeute. Il a fallu plusieurs semaines pour que ce phénomène disparaisse. Prendre le temps de visiter le CAMSP aurait peut-être permis d'amoinrir cet aspect.

Je pense ici à Agathe, à la fin des premières séances, dans le nouveau lieu, elle refusait de partir sans avoir vu le bureau du médecin, l'étage ou le sous-sol. Cependant, son parent manquait de temps pour faire une visite, car il devait se dépêcher de manger pour être à l'heure à l'école. Nous n'avons donc jamais répondu à la demande de la petite fille. Au vu des difficultés apportées par le déménagement chez Agathe, peut-être essayait-elle de se rassurer. En demandant à visiter le CAMSP, elle signifie un besoin de connaître l'ensemble de ce lieu, où elle vient toutes les semaines. Car nous avons émis l'hypothèse que ses difficultés étaient dues à une perte de ses repères. Or, pour les reconstruire, il faut effectuer un travail sur soi même. L'une des conditions nécessaires à cela est la sécurité affective. Si Agathe est envahie par une angoisse vis-à-vis de cet espace inconnu, cette modalité est mise à mal. Le psychisme de la petite était donc fixé sur ce nouvel endroit et devenait incapable d'apporter une stabilité suffisante à Agathe. Cette demande de la part de cette dernière a diminué au fur et à mesure de ses progrès. En étant de nouveaux repères Agathe acquiert une sécurité de base suffisante pour faire face à cette angoisse de l'inconnu. Nous pouvons ici reprendre une citation d'A.M.FONTAINE déjà utilisée auparavant⁹².

« Seuls les enfants bien développés sur le plan relationnel profitent en fait de tout l'espace »⁹³

Nous voyons dans cette vignette clinique l'importance de faire visiter le CAMSP aux enfants demandeurs. Ainsi, ils peuvent s'assurer par eux même de l'absence de danger dans ce lieu. Donc ils n'ont pas besoin d'être dans une hypervigilance permanente, et peuvent être entièrement présent dans la séance. La visite permet d'investir l'espace et de se l'approprier. Quand l'enfant est à l'aise dans un espace, il s'autorise davantage à jouer

Je prends l'exemple ici d'Adrien et de son comportement dans la salle d'attente. Dans le nouveau lieu le petit garçon ne jouait jamais dans cette pièce, il nous attendait dans le couloir. Dès notre arrivée, il courrait vers la salle. Il me donnait

⁹²Citation déjà utilisée dans son ensemble dans la partie, *Quand l'histoire personnelle fait ressurgir les vieilles difficultés*, p35

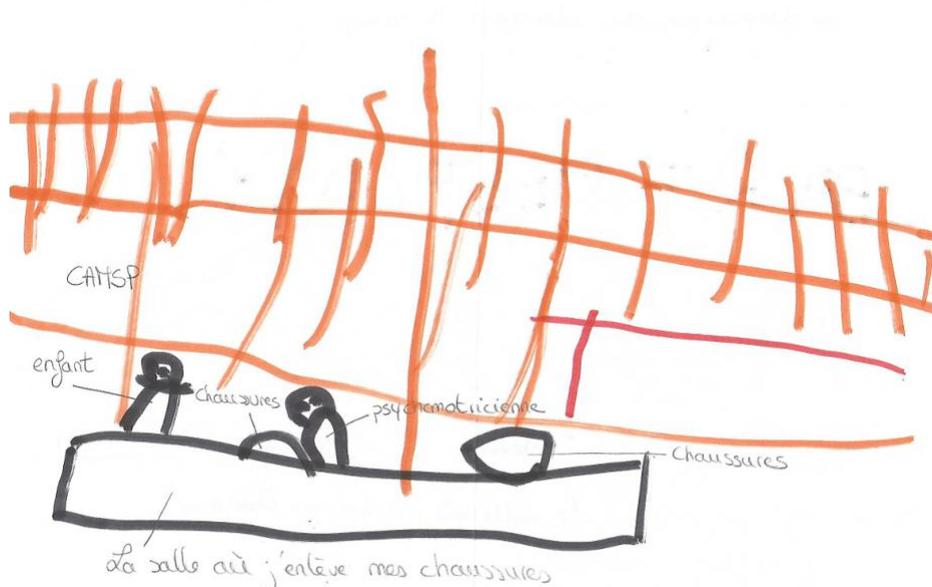
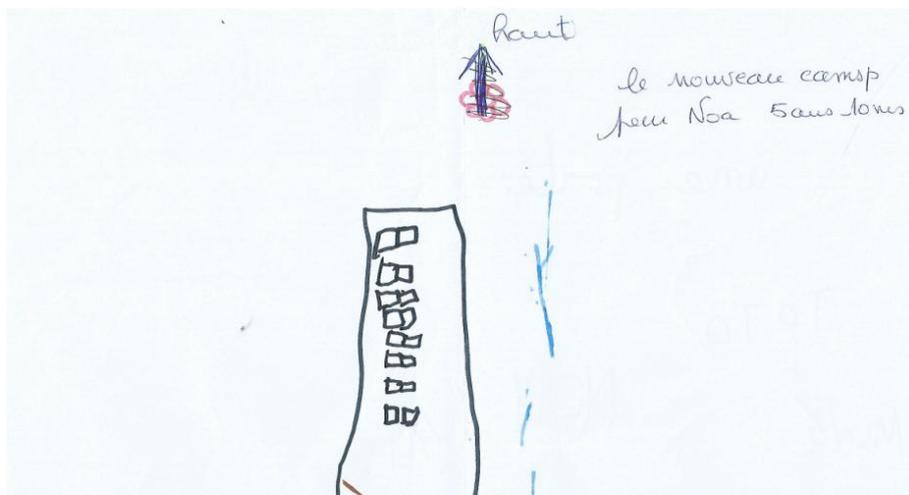
⁹³ A.M.FONTAINE, 2000, p54

l'impression de vouloir se dépêcher, non pas pour jouer, mais plutôt pour être dans un endroit connu et où il pouvait expérimenter en sécurité.

Pour voir l'évolution de cet aspect chez Adrien j'aurais souhaité lui faire faire plusieurs dessins du CAMSP, pour avoir une idée de sa représentation de cet endroit. Cependant, le petit garçon refusait systématiquement toutes activités graphiques.

3.2.4 Le dessin d'enfant, un miroir de la représentation spatiale ?

Dans le questionnaire destiné aux psychomotriciennes, j'avais demandé, de faire réaliser aux enfants, dans la mesure du possible, un dessin du CAMSP. J'ai pu en obtenir deux, d'enfants différents mais d'âge et de problématiques similaires, que voici.



Le premier a été réalisé spontanément par l'enfant, sans demande de la part de la psychomotricienne. Nous pouvons penser que c'était un moyen pour lui de signifier le déménagement. Ce dessin a été réalisé très peu de temps après cet événement. J'ai tout de suite été frappée par l'orientation du bâtiment, celui-ci est représenté tout en hauteur, or il s'agit d'une construction horizontale (voir la photo ci-joint).



Le nouveau
CAMSP

Ma maître de stage lui a signifié cette différence, mais le petit garçon à persisté dans cette représentation en répondant « non il est très grand ». Si nous comparons l'aspect extérieur des deux CAMSP, il est vrai que le nouveau est plus imposant (voir photos des deux CAMSP).



L'ancien CAMSP (uniquement le rez-de-chaussée et le premier étage)

Il faut par ailleurs ajouter que beaucoup d'enfants refusaient de rentrer dans le nouveau CAMSP, ils restaient devant le bâtiment et semblaient sidérés. Nous pouvons penser que la différence de taille des deux bâtiments a pu impressionner certains enfants entraînant cette peur de s'aventurer dans un lieu inconnu, si vaste. Cet aspect a disparu en quelques jours, il s'agit du temps nécessaire à l'enfant pour faire le rapprochement.

La représentation du CAMSP dans le premier dessin, pourrait être en partie due à cette idée. L'enfant traduirait le fait que le bâtiment lui paraît trop haut, trop grand, trop insaisissable pour lui. Je n'irai pas jusqu'à dire que l'enfant est dans un état de sidération, mais peut-être a-t-il été légèrement impressionné par l'architecture du CAMSP, d'où ce besoin de le dessiner. En faisant cette réalisation spontanément, nous pourrions penser que l'enfant extériorise cette anxiété et en fait part à sa psychomotricienne. La verbalisation de cette dernière est importante pour lui, elle met des mots sur ses maux.

Cet aspect n'a pas touché tous les enfants, en atteste le second dessin relativement proche de l'architecture du bâtiment. Dans cette seconde œuvre, l'enfant a même représenté la salle de psychomotricité. L'emplacement de cette pièce est relativement juste, elle est située au rez-de-chaussée. Nous pourrions penser que l'enfant montre ici, une compréhension du déménagement, il place la salle de psychomotricité dans ce nouvel espace. Il représente une scène quotidienne : enlever ses chaussures pour jouer et donc rassurante pour lui⁹⁴. On voit dans ce dessin que l'enfant a su saisir le sens du déménagement et s'approprier le nouveau lieu de façon adéquate.

Pour pouvoir faire sien de ce nouveau bâtiment, il est important que ce dernier soit source d'une sécurité absolue pour l'enfant. Or, des événements sont venus mettre à mal cette nécessité.

3.2.5 Les travaux, sources d'insécurité.

Je pense ici au fait que des travaux ont lieu pendant les séances. J'ai déjà traité ce sujet dans la partie sur les enfants, avec la séance d'Agathe perturbée par la perceuse. Je voudrais ici développer une autre vignette clinique.

Nous étions en séance avec Adrien, quelque temps à peine après le déménagement. Deux personnes sont venues frapper à la porte en plein milieu de la

⁹⁴Cf. supra Voir la partie, *La dimension temporelle dans la séance de psychomotricité*, p30

séance, pour régler le chauffage⁹⁵. La salle de psychomotricité n'est pas adaptée pour faire une activité motrice avec autant de personne dans la pièce. Nous avons du stopper brutalement cette activité, ranger le parcours pour faire un jeu à la table. Ces activités sont toujours refusées par le petit garçon. Il en fut de même cette fois-ci. Adrien semblait perturber par la présence de deux inconnus et ne cessait de demander pourquoi nous ne pouvions pas faire de parcours comme d'habitude. Le petit garçon étant pleinement capable de comprendre la raison, je pense qu'il a été déstabilisé par cette irruption. Rappelons que la séance de psychomotricité est un moment privilégié pour l'enfant où il explore en toute sécurité. Or, ici Adrien a pu se sentir perturbé par la venue des deux inconnus, même son thérapeute, garant du cadre, n'a pu anticiper et maîtriser cet événement. Adrien a difficilement repris le cours de la séance après cela. Il était obnubilé par les deux individus et était incapable de se concentrer sur autre chose. Après leur départ, l'enfant s'est légèrement détendu, mais il n'est pas pleinement revenu dans la séance. Il fixait la porte comme pour anticiper une seconde intrusion.

Nous venons de nous intéresser aux moyens qui auraient pu être mis en œuvre auprès des enfants. Cependant, ces derniers ne sont pas les seuls concernés par le changement de lieu. Comme nous l'avons vu, le fonctionnement institutionnel a subi des modifications suite à cet événement. Nous allons donc, à présent, nous concentrer sur les possibilités qui auraient pu limiter un impact trop important. Si un déménagement est un bouleversement pour les patients, il l'est tout autant pour les professionnels.

3.3 Limiter les aspects négatifs sur les professionnels vers une meilleure communication

3.3.1 S'appropriier l'espace de travail, but nécessaire mais parfois difficile, l'importance de l'échange

Nous avons vu un grand nombre de conséquences de cet événement sur le fonctionnement institutionnel. D'après les questionnaires, le déménagement n'a pas été très bien vécu. Il a été perçu comme brutal et non discuté avec l'équipe. Or, c'est un événement non négligeable, il remet en cause tout le fonctionnement d'une institution. En effet, chaque professionnel doit s'approprier le lieu et plus exactement l'espace qui lui est attribué, son bureau. Pour cela il faut pouvoir anticiper, se projeter. Cet aspect est

⁹⁵ Cf. supra, *Quand les besoins de base ne sont pas respectés, éclairage d'A.H.MASLOW*, p62

plus facile si le thérapeute est acteur de l'aménagement de sa salle. Il est donc nécessaire que chacun prenne part à l'agencement de l'environnement professionnel. Or, toujours d'après le questionnaire, cet aspect est considéré comme pas suffisamment discuté.

Je pense ici au fait que, l'emplacement de la salle de psychomotricité numéro 4⁹⁶, a beaucoup changé en amont du déménagement. En effet, à plusieurs reprises le lieu correspondant à cet espace a été modifié. Tantôt à l'étage, tantôt au rez-de-chaussée, pour finalement être au sous-sol. Ce lieu pourrait être considéré comme caché au fond du CAMSP, invisible et loin de tout le monde. Il est en face des archives et tout au bout d'un long couloir, où il est le seul bureau. Nous avons déjà défini en amont⁹⁷ l'importance des temps informels. L'emplacement de cette salle ne les fait que diminuer d'autant. De plus, pour ce bureau le matériel n'était pas arrivé le jour de l'emménagement. La psychomotricienne a donc dû agencer son espace de travail rapidement pour le lendemain (une seule journée été consacrée à l'emménagement). La thérapeute a donc dû réfléchir à l'agencement de sa salle au cours de ses séances.

Nous avons exprimé précédemment la nécessité pour le thérapeute d'être maître de son espace, pour l'utiliser au mieux. Il est nécessaire que le thérapeute puisse s'y projeter. Or l'attribution tardive de l'emplacement a pu impacter l'appropriation spatiale du professionnel.

a) L'éclairage d'A.M.FONTAINE et de J.CONSTANT

Pour pallier à ces conséquences, nous pourrions envisager la mise en place de groupe d'échange inter-équipe en amont du déménagement. Ainsi chacun aurait pu donner son point de vue. Car discuter de l'aménagement d'un espace est primordial pour amoindrir les éventuelles conséquences négatives. Comme l'écrit A.M.FONTAINE

« Il (*l'aménagement*) est porteur des projets des adultes et va contribuer à orienter et réguler les actions et les communications de tous les partenaires »
⁹⁸p53

Aussi, tous les thérapeutes doivent être acteurs du déménagement, pour en prendre possession et être le créateur de leur thérapie. Cette idée est reprise par J.CONSTANT dans son article.

⁹⁶ Cf. Annexe, *Plan du nouveau CAMSP, sous-sol*, p VIII

⁹⁷ Cf. *Quand le déménagement modifie le fonctionnement institutionnel, des temps informels qui disparaissent*, p51

⁹⁸ A.M.FONTAINE, 2000, p53

« L'articulation dans le corps de l'enfant, entre mouvement, mentalisation et parole, n'apparaît que lorsque se clarifie, dans le collectif institutionnel, les articulation entre les espaces de soins, les conceptions des opérateurs et le respect des aires de travail. »⁹⁹

Ici, l'auteur explique la nécessité d'avoir des espaces structurés et réfléchis pour les prises en charge. Or, dans notre cas, cet aspect a été mis de côté, d'où les dysfonctionnements institutionnels observés. Cependant, ces troubles ne sont pas sans conséquences sur le projet thérapeutique d'un patient. Comme l'écrit J.CONSTANT, toujours dans le même article

« Les soignants disponibles recourent à une inventivité incessante où leur propre corps est outil de travail, lieu d'étayage d'expériences subjectivement et parfois fugitivement investies par l'enfant en quête d'une préfiguration de signes corporels d'où naîtront plus tard les articulations de la langue parlée. Ces émergences, à mi-chemin entre le corps et le cri, forment la trame quotidienne de la spécificité du travail du soignant. Elles ne sont guère isolables en séances contractualisées. Elles imposent que soit organisé, pour elle, le tissu institutionnel, afin que le corps à corps thérapeutique puisse y prendre son sens. Car, pour que l'intimité s'instaure et se maintienne, le corps du soignant a besoin d'être rempli d'une représentation de l'ensemble institutionnel que l'on pourrait qualifier de 'corpus institutionnel'. »¹⁰⁰

Dans cet ouvrage J.CONSTANT prend l'exemple de Christophe, un enfant psychotique. Il retrace son histoire en faisant le parallèle avec le fonctionnement institutionnel. Dans son texte l'auteur, met en avant que si ce dernier est défaillant, l'enfant ne progresse pas et la mise en place d'une alliance thérapeutique avec la maman est impossible. Cependant, si le fonctionnement est positif, l'enfant peut s'appuyer dessus pour étayer ses compétences. Sa seule préoccupation est de se développer harmonieusement, dans un cadre pouvant l'accompagner, car non dysfonctionnant. L'infirmière à l'origine de cette évolution, a su trouver appui sur l'institution pour se décharger de toutes inquiétudes et être pleinement disponible aux besoins de l'enfant. Comme l'écrit l'auteur :

« Dans l'observation, la restructuration de l'intersecteur a permis à l'infirmière psychiatrique, à défaut d'une claire conception psycho-pathologique, d'utiliser sa

⁹⁹ J.CONSTANT, 1984, p923

¹⁰⁰ Ibid. p924

représentation de ce corpus institutionnel comme une garantie de distanciation mentale entre elle et l'enfant, et surtout dans le corps à corps intime »¹⁰¹

Nous voyons alors l'importance d'un bon fonctionnement institutionnel, cet aspect passe par la communication et l'échange. Aussi, lors d'un événement important, comme un déménagement, il est nécessaire que chaque protagonistes puisse exprimer son point de vue, afin d'éviter un impact trop lourd sur les prises en charge.

b) Les groupes d'échange une solution ?

Pour le cas nous intéressant, il aurait pu être utile d'organiser des groupes d'échange avant et après le déménagement. Dans ces moments, chacun est présent physiquement et psychologiquement et peut donc être attentif aux demandes des autres. Dans le CAMSP, les discussions se faisaient dans les couloirs entre deux séances, ou par le biais d'un cahier de doléances. Cette organisation restreint les échanges, car elle ne réunit pas les conditions nécessaires à l'écoute et à l'argumentation. J.CONSTANT traite de cet aspect dans son article :

« Pour atteindre cet objectif, le corpus institutionnel se doit de proposer une méthode visant à dialectiser les oppositions entre l'ordre social et les nécessités thérapeutiques.

L'institution ne se réduit plus alors à un décor à situer autour d'une cure individuelle. Les modes de communication que les différents opérateurs peuvent établir entre eux contribuent à la constitution du corps de l'enfant et du corpus institutionnel en passant par la représentation du soin dans le corps de chacun.

Les délégations de pouvoir... de pouvoir-traiter, les responsabilités partagées peuvent alors servir de tiers dans l'intimité de la rencontre. »¹⁰²

3.3.2 Un temps supplémentaire pour avoir la maîtrise de l'espace

De plus, peut-être aurait-il fallu prévoir des jours supplémentaires pour l'aménagement. En effet, il été prévu une journée pour vider l'ancien CAMSP et une autre pour l'emménagement. Cependant, au vue de la superficie, un temps supérieur aurait été nécessaire, afin que chacun puisse investir les lieux. Certaines choses n'ont pas pu faire l'objet d'une réflexion poussée, entraînant par la suite des inconvénients.

¹⁰¹ J.CONSTANT, 1984, p 924

¹⁰² Ibid. p925

Je pense ici, à la salle de psychomotricité de ma maîtresse de stage. Elle possède un grand nombre de placards¹⁰³, dans lesquels sont rangés les jeux. Dans une première approche la psychomotricienne avait demandé la suppression d'une partie de ces rangements, pour avoir un espace de travail plus conséquent. Cependant, au vue de l'aspect financier il a été impossible de réaliser ces travaux, car il devenait nécessaire de refaire l'intégralité du plafond. Au moment du déménagement, nous avons rangé les jouets dans tous ces placards. Nous nous sommes très vite aperçues que ces rangements n'étaient pas toujours judicieux. Ainsi, pendant les premières séances après le changement de lieu, nous passons parfois plusieurs minutes à chercher un jeu, le temps de fouiller dans tous les placards. Ces instants de recherche entraînaient des moments de latence, de vide dans la séance, pouvant être inquiétant pour les enfants fragiles. Nous pouvons relier ces temps à ce qu'A.M.FONTAINE nomme « les moments difficiles »¹⁰⁴. C'est-à-dire les instants où l'adulte est moins disponible pour l'enfant et où celui-ci peut avoir le sentiment d'être seul.¹⁰⁵



Nous venons de voir que par certains aspects le déménagement a eu des conséquences positives, à la fois pour les enfants et pour les adultes. Néanmoins, nous avons également tenté de comprendre l'émergence de versants plus négatifs. Nous avons également essayé de trouver des moyens pouvant amoindrir ces côtés délétères et faciliter la transition d'un lieu à l'autre.

¹⁰³ Voir photos

¹⁰⁴ A.M.FONTAINE, 2013, Conférence du 23 mars 2013 : aménager les espaces de jeux pour favoriser les échanges entre les enfants, p8

¹⁰⁵ Cf. *Quand l'aménagement met à mal le rôle de repère du psychomotricien. Exemple de Pauline*, p65

Conclusion

L'espace est une dimension vivante de l'histoire de l'individu. Il est un langage implicite entre les Hommes. Il a des répercussions positives ou négatives sur leur développement ou sur leurs relations entre eux. C'est pourquoi, dans un contexte thérapeutique, il est important d'en connaître les effets, pour que cela devienne un réel outil et non un élément subi.

Pour certains enfants, cet événement a été perturbateur, car source de perte de repères structurants pour eux. Pour d'autres, même si il a été synonyme de difficultés au départ, le changement de lieu a par la suite pu être approprié et utilisé comme un soutien dans leur développement psychomoteur.

Pour les parents le déménagement a modifié l'espace qui leur était attribué. Il a créé une salle d'attente plutôt petite et une autre pratiquement invisible. Cet aspect, entraîne un cloisonnement des parents entre eux, mais aussi vis-à-vis des professionnels. Les parents peuvent avoir le sentiment d'être exclu de la prise en charge et préfèrent partir le temps de la séance. De ce fait, les échanges informels diminuent.

Ces temps de communication sont également importants pour les thérapeutes. Cependant, pour qu'ils soient constructifs et utiles au fonctionnement de l'institution, il est nécessaire que leur espace soit adapté. Aussi, dans le cas ici présent nous avons vu que le déménagement, en modifiant l'espace de travail, a remanié les relations interpersonnelles, impactant le fonctionnement institutionnel. Un temps d'adaptation a donc été nécessaire pour que chacun retrouve sa place.

L'espace de travail du thérapeute bien que spécifique, est essentiel. Il est impératif que l'agencement corresponde à ses besoins. C'est pourquoi, dans le cas d'un déménagement comme celui-ci, il pourrait peut-être être intéressant de profiter du point de vue d'un professionnel de l'aménagement, extérieur à l'institution.

Toute cette réflexion autour de l'espace, source de stabilité modulable, m'a permis de voir à quel point c'est un outil précieux et important de nos prises en charge. Ainsi, ce travail m'a sensibilisé à la nécessité d'y faire attention. J'aspire à approfondir ces acquis dans ma future pratique professionnelle. La psychomotricité reste pour moi un espace à conquérir, même si ces trois années d'étude ont permis de la rendre plus concrète.

Bibliographie

J.M.ALBARET, F.GIROMINI, P.SCIALOM, (dir), [2011], *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, Marseille, Solal.

T.B.BRAZELTON, [1992], *Points forts*, Villeneuve d'Ascq, Stock-Laurence Pernoud, 1993.

A.BULLINGER, [2004], *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Un parcours de recherche*, Toulouse, érès, 2013.

J.C.CARRIC, [2001], *Lexique de psychomotricien*, Paris, vernazobres-greco.

J.C.CARRIC, B.SOUFIR, [2014], *Pour le psychomotricien. Lexique*, Paris, era.

J.CONSTANT, [1984], Des corps à constituer. Corps de l'enfant et corpus institutionnel, *L'information psychiatrique*, volume 60, n° 8, pp 911-925.

A.R.DAMASIO, [1999], *Le sentiment même de soi. Corps, émotions, conscience*, Paris, Odile Jacob, 2002.

A.FEO, P.MAZET, [1996], Interactions précoces et recherches, *Pour la recherche*, n°9, pp1-6

A.M.FONTAINE, [2000], Espace : les adultes proposent, les enfants disposent, *Le journal des professionnels de l'enfance*, n°3, pp53-54.

LEBOVICI, MAZET, VISIER, [1989], *l'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires*, Paris, Eshel.

B.LESAGE, [2006], *La danse dans le processus thérapeutique*, Toulouse, érès, 2014.

E.T.HALL, [1966], *La dimension cachée*, Lonrai, Edition du Seuil, 1971.

B.DE LIEVRE, L.STAES, [2012], *La psychomotricité au service de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte. Notions et applications pédagogiques*, Louvain-la-Neuve, de boeck.

A.MASLOW, [1943], A Theory of Human Motivation, *Psychological Review*, vol 50 (4), p370-396

S.MIGLIORANZA, [2006], L'utilisation de l'espace en psychomotricité, *enfance et PSY*, n°33, pp104-

C.POTEL, [2010], *Être psychomotricien un métier du présent, un métier d'avenir*, Toulouse, érès.

S.ROBERT.OUVRAY, [2010], *Intégration motrice et développement psychique : une théorie de la psychomotricité*, Desclée De Brouwer, Paris

SHAH 1, [1967], *Contes derviches*, Le courrier du livre, 1979.

R.THOM, [1982], La genèse de l'espace représentatif selon Piaget, in *Liliane Lurçat : « espace vécu et espace connu à l'école maternelle »*, ESF, pp 164-170.

D.W.WINNICOTT, [1971], *Jeu est réalité*, Malesherbes, Gallimard, 1975.

D.W.WINNIOTT, [1957], *L'enfant et sa famille*, Paris, petite bibliothèque payot.

Autres sources :

Conférence :

A.M.FONTAINE, [2013], *Aménager les espaces de jeux pour favoriser les échanges entre les enfants*, intervention à la conférence du 23 mars 2013.

Cours :

C.PAVOT.LEMOINE, cours de première année de formation, pour le module de psychomotricité 2012-2013

N.THOMAS, cours de première année sur le développement psychomoteur de l'enfant, 2012-2013

Sites :

Pour le compte de SHAH 1, n'ayant malheureusement pas pu me le procurer, je l'ai consulté sur ce site : <http://fr.scribd.com/doc/205500358/154361370-Idries-Shah-Contes-Dervishes-pdf#scribd>

Pour la citation de F.LEBOYER, site de l'association caritative POMM, Psychomotricité et Ouverture sur le Monde du Maternage : <http://pomm.jimdo.com/maternage/>

Pour l'annexe sur la maladie de Noonan, les sites suivant sont relatif à la cette maladie

<http://www.allodocteurs.fr/actualite-sante-vivre-avec-le-syndrome-de-noonan-9208.asp?1=1>

<http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/39457-mutation-de-novo-definition>

<https://www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/Noonan-FRfrPub206.pdf>

http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_T_2009_PIARD_JULIETTE.pdf

Les sites suivant ont été utilisés pour définir certains symptômes de la maladie de Noonan :

<http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/syndrome-de-noonan/symptomes>

<http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/45110-sub-occlusion-intestinale-definition#q=subocclusion&cur=1&url=%2F>

<http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/23593-neurofibromatose-definition#q=neurofibromatose&cur=1&url=%2F>

<http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/pterygium-cilli>

<http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/19266-epanchement-pericardique-definition>

<http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/angiomatose>

Images :

Pour l'image de la pyramide d'A.MASLOW :

http://www.google.fr/imgres?imgurl=http://jeveuxseduire.fr/wp-content/uploads/2014/03/Maslow-pyramide-coach-seduction.jpg&imgrefurl=http://jeveuxseduire.fr/pourquoi-faire-appel-a-un-coach-en-seduction-partie-2-pyramide-de-maslow/&h=1490&w=1565&tbnid=D0F7UtBsw_lmhM:&zoom=1&docid=EEEyJC2fDQ4D9M&ei=sDo_VeXqJovYU_DzglAB&tbn=isch

Résumé

Lorsque l'espace est modifié quelles en sont les conséquences ? Autrement dit, quand le déménagement emporte tous les repères avec lui, comment maintenir le cap ? Dans cet ouvrage, nous traiterons des conséquences de ce type d'événement sur une institution. Nous tenterons de trouver des explications sur des changements cliniques, grâce à l'éclairage de la théorie psychomotrice. Nous nous intéresserons aux impacts observés chez tous les protagonistes d'une institution. Nous essayerons de comprendre comment une modification physique de l'espace peut engendrer des bouleversements plus profonds au cœur même du fonctionnement institutionnel.

When the space is modified what are the consequences? In other words, when the move takes all point of references with him, how to stay the course? In this book we discuss the consequences of these types of events on an institution. We will try to find explanations about clinical changes, with the lighting of the psychomotor theory. We focus on the impacts observed among all the protagonists of an institution. We will try to understand how a physical change in space can lead more upheaval at the very heart of the institutional functioning.

Déménagement-repères-aménagement-proxémie-relation