



HAL
open science

L'enfant malvoyant ou le vertige de la feuille blanche : comment le psychomotricien peut-il aider l'enfant malvoyant à apprivoiser sa singularité ?

Gaël Raoul-Gilardin

► To cite this version:

Gaël Raoul-Gilardin. L'enfant malvoyant ou le vertige de la feuille blanche: comment le psychomotricien peut-il aider l'enfant malvoyant à apprivoiser sa singularité?. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01358362

HAL Id: dumas-01358362

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01358362>

Submitted on 31 Aug 2016

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

L'enfant malvoyant ou le vertige de la feuille blanche :

Comment le psychomotricien peut-il aider l'enfant
malvoyant à apprivoiser sa singularité ?

Mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme d'État de
psychomotricien



Maître de Mémoire :
Mme Carol GAY-BROWN

Gaël RAOUL-GILARDIN
Session juin 2016

Remerciements

Je remercie Alban, Mathieu, Noémie, Wassim, Medhi, Kofi et Tom pour la confiance qu'ils m'ont accordés tout au long de l'année et grâce à qui j'ai tant appris.

Je tiens à remercier Mme Hélène Kupperschmitt pour sa générosité, sa patience, son enseignement si riche et cette volonté de transmettre qui l'anime tant.

Je remercie l'équipe du Sessad pour son accueil et son aide bienveillante.

Je remercie Mme Carol Gay-Brown pour son soutien, son regard avisé et expérimenté.

Merci à mes enfants, pour leur grande patience, leur soutien, leur compréhension.
Merci à Antoine sans qui je ne serais pas parvenue si loin et à mes parents qui ont cru en moi.

« [...] le jeu est ainsi l'évidence de l'homme, et singulièrement du petit d'homme en développement [...] »¹

Fabien Joly

« En laissant s'épanouir le pouvoir créateur des enfants, on leur permet de s'exprimer et d'inventer librement. »²

Liliane Lurçat

« J'ai toujours été attiré par les objets sur lesquels le temps a laissé une trace : ferraille rouillée, bois poli, cuir patiné, vert-de-gris... et puis tous ces p'tits trucs qui ne servent plus à rien, tout juste bons à être mis à la poubelle et qui ont, malgré tout, encore tant de choses à raconter ! »³

Christian Voltz

¹ Fabien Joly, 2003, p. 10

² Liliane Lurçat, 1971, p. 16

³ Christian Voltz, 2011, p. 3

Table des matières

1	Introduction	7
2	Présentation du cadre de la clinique	9
2.1	Le Sessad	9
2.1.1	La malvoyance	9
2.1.2	Les missions du service	10
2.1.3	L'accueil de l'enfant et de sa famille	11
2.2	La psychomotricité et la population malvoyante.....	12
2.2.1	Les évaluations psychomotrices	12
2.2.2	Les items psychomoteurs perturbés chez l'enfant malvoyant	13
2.2.3	Les prises en charge en psychomotricité.....	14
3	Dessiner ou laisser une trace de soi	17
3.1	Alban : « dans la tête d'un tout petit »	17
3.1.1	Diagnostic médical	17
3.1.2	Éléments biographiques	17
3.1.3	Évaluation psychomotrice initiale.....	18
3.1.4	Rencontre avec Alban : description clinique	19
3.1.5	Observations psychomotrices	19
3.1.6	Projet thérapeutique	20
3.1.7	Évolution et problématique graphique	21
3.2	Mathieu : « à vif »	21
3.2.1	Diagnostic médical	21
3.2.2	Éléments biographiques	22
3.2.3	Évaluation psychomotrice initiale.....	23
3.2.4	Rencontre avec Mathieu : description clinique	23
3.2.5	Observations psychomotrices	25
3.2.6	Projet thérapeutique	25
3.2.7	Évolution et problématique graphique	25
3.3	Le dessin et la trace de soi	26
3.4	Dessiner autrement : introduction d'un médiateur.....	32
3.4.1	Premières réflexions	32
3.4.2	Les objets pour jouer, dessiner, inventer de Christian Voltz	34
4	Place à l'expression de la souffrance	37
4.1	Noémie : « une différence insupportable »	37
4.1.1	Diagnostic médical	37
4.1.2	Éléments biographiques	37

4.1.3	Évaluation psychomotrice initiale.....	37
4.1.4	Rencontre avec Noémie : description clinique.....	38
4.1.5	Observations psychomotrices.....	38
4.1.6	Projet thérapeutique.....	39
4.1.7	Évolution et problématique graphique.....	39
4.2	Wassim : « égaré ».....	40
4.2.1	Diagnostic médical.....	40
4.2.2	Éléments biographiques.....	40
4.2.3	Évaluation psychomotrice initiale.....	41
4.2.4	Rencontre avec Wassim : description clinique.....	41
4.2.5	Observations psychomotrices.....	42
4.2.6	Projet thérapeutique en psychomotricité.....	42
4.2.7	Évolution et problématique graphique.....	43
4.3	Le dessin ou la représentation de soi.....	43
4.3.1	L'image du corps ou le dessin reflet de soi.....	44
4.3.2	L'image du corps et le monstre.....	46
4.3.3	Le handicap et la construction identitaire.....	50
4.3.4	Le deuil impossible et la construction identitaire.....	54
4.3.5	Épilogue.....	56
4.4	Le médiateur : premiers retours, constats et évolutions.....	57
5	Voir pour dessiner.....	63
5.1	Medhi : « la colère enfouie ».....	63
5.1.1	Diagnostic médical.....	63
5.1.2	Éléments biographiques.....	63
5.1.3	Évaluation psychomotrice initiale.....	63
5.1.4	Rencontre avec Medhi : description clinique.....	64
5.1.5	Observations psychomotrices.....	65
5.1.6	Projet thérapeutique.....	65
5.1.7	Évolution et problématique graphique.....	66
5.2	Kofi : « tout feu tout flamme ».....	66
5.2.1	Diagnostic médical.....	66
5.2.2	Éléments biographiques.....	67
5.2.3	Évaluation psychomotrice initiale.....	67
5.2.4	Rencontre avec Kofi : description clinique.....	67
5.2.5	Observations psychomotrices.....	68
5.2.6	Projet thérapeutique.....	68
5.2.7	Évolution et problématique graphique.....	69

5.3	Tom : « dans le désir de l'autre »	69
5.3.1	Diagnostic médical	69
5.3.2	Éléments biographiques	70
5.3.3	Évaluation psychomotrice initiale.....	70
5.3.4	Rencontre avec Tom : description clinique.....	71
5.3.5	Observations psychomotrices	72
5.3.6	Objectifs thérapeutiques	72
5.3.7	Évolution et problématique graphique	72
5.4	Le déficit visuel et l'acte graphique	73
5.4.1	Les représentations mentales visuelles	73
5.4.2	Tracer, voir et regarder	78
5.4.3	L'étape manquée du réalisme fortuit	82
5.4.4	Épilogue.....	84
5.5	Le médiateur : constats, évolutions et conclusion.....	85
5.5.1	Constats et évolutions	85
5.5.2	Conclusion au médiateur	87
6	Conclusion.....	90

1 Introduction

Tous les enfants dessinent et aiment dessiner imaginerait-on. À l'origine notamment, le constat inopiné d'une trace laissée sur un support. La découverte inaugurerait un cheminement commun à tous les petits d'homme. L'affaire semblerait ainsi entendue. Traces de craies au sol dans la cour de l'école, œuvres laissées naïvement sur les murs de la maison, gribouillis dans les pages d'un livre, et tout ceci avec une immense fierté... Car après tout, il s'agit bien là d'un jeu « comme les autres »⁴ et « l'enfant dessine pour s'amuser »⁵. Si l'assertion semble naïve, elle reste probablement répandue. Mais elle s'avère bel et bien erronée. Me voilà face à des enfants malvoyants congénitaux qui ne veulent pas laisser de trace. En particulier, ils ne veulent pas dessiner. Pourtant, même faiblement préservée, ils conservent une capacité visuelle permettant le graphisme. L'écriture, qui découle du dessin, fera partie par ailleurs des compétences qu'ils auront à acquérir à l'école comme tous les autres enfants (seuls deux enfants présentés dans ce mémoire seront susceptibles de recourir au braille un jour selon l'évolutivité de leur pathologie).

Le handicap apporte son lot de blessures, d'autant plus dans un contexte scolaire où les apprentissages restent ardu. Les difficultés des enfants sont d'autant mises en exergue qu'ils sont scolarisés en Ulis⁶ au sein de leur établissement. La différence, l'impossibilité de faire « comme les autres », l'exposition à l'appréciation et au jugement entretiennent un sentiment de stigmatisation. Les enfants handicapés sont continuellement confrontés au regard de l'autre, de l'adulte comme de leurs pairs. Au travers du dessin, l'enfant traduirait « librement ce qu'il porte en lui »⁷. De prime abord, l'activité aurait ainsi pu s'envisager comme refuge solitaire, permettant aux enfants malvoyants comme à tout autre de confier leurs vécus, leur octroyant un moment privilégié et protégé de liberté. Pour quelles raisons refuseraient-ils alors de dessiner ?

La réflexion a donc nécessité l'appréciation de différentes problématiques, les unes inhérentes à la notion de handicap, les autres liées à la déficience visuelle à proprement parler. Le refus de dessiner pouvait-il être en lien avec une souffrance ? Le dessin lui-même pouvait-il en être à l'origine ? De quelle manière ?

⁴ Georges-Henri Luquet, 1977, p. 13.

⁵ *Ibid.*

⁶ Unité localisée d'inclusion scolaire.

⁷ Jacqueline Boesch, 1979, p. 79.

Et quelles souffrances devaient donc affronter ces enfants ? Où prenaient-elles leur source ? Par ailleurs, pouvait-on incriminer les déficits visuels majeurs des enfants en soi ? Privés de leur pleine capacité visuelle, pouvaient-ils dessiner ? S'étaient-ils heurtés à des obstacles venant compromettre le processus de développement du dessin ?

J'ai donc choisi de retracer dans ce mémoire le cheminement de ma réflexion quant à ce questionnement principal. J'ai tout d'abord souhaité interroger la notion de trace, intimement liée à l'acte graphique. Une trace offerte au regard des autres, rémanente, intime et paraissant bien loin d'être anodine ou inoffensive. J'ai ensuite souhaité interroger l'existence d'une souffrance immense à laquelle seraient peut-être confrontés les enfants handicapés au travers de leurs dessins. Enfin, l'altération visuelle des enfants étant considérable, il paraissait en outre essentiel de rechercher d'éventuels obstacles à l'acquisition de la compétence graphique. J'ai par ailleurs souhaité rapporter, en filigrane, le travail de mise en œuvre d'un médiateur, entrant dans le champ des techniques d'expression plastique auxquelles le psychomotricien peut faire appel dans le respect du décret d'actes de compétence. Il m'a semblé opportun d'évoquer cette part de son travail, dans le cadre spécifique de ses interventions sur les lieux de vie des enfants où aucune salle n'est à sa disposition.

Afin de rendre plus agréable au lecteur le parcours du mémoire, j'ai souhaité le dérouler de façon transversale, en exposant mes propos et réflexions agrémentés de vignettes cliniques et non l'organiser classiquement en parties cliniques et théoriques ouvrant sur une discussion.

2 Présentation du cadre de la clinique

2.1 Le Sessad

Le stage s'est déroulé au sein d'un Sessad⁸ spécialisé dans l'accompagnement de jeunes malvoyants ou aveugles de zéro à vingt ans sans trouble associé. Ils sont domiciliés et scolarisés dans le département d'intervention. Le Sessad comprend un Safep⁹ et un SAAAS¹⁰. Il fonctionne en partenariat avec les lieux d'accueil de la petite enfance, les établissements scolaires, les structures médico-sociales, les établissements spécialisés et les hôpitaux. Ses interventions se font dans les différents lieux de vie des enfants et adolescents ou au sein des locaux du service. Sa capacité d'accueil est de l'ordre de cent places.

2.1.1 La malvoyance

L'UEA¹¹ définit une personne malvoyante comme une personne dont la déficience visuelle entraîne une incapacité dans l'exécution d'une ou plusieurs des activités suivantes :

- Lecture et écriture (vision de près)
- Activités de la vie quotidienne (vision à moyenne distance)
- Communication (vision de près et à moyenne distance)
- Appréhension de l'espace et déplacements (vision de loin)
- Poursuite d'une activité exigeant le maintien prolongé de l'attention visuelle¹².

La déficience visuelle résulte d'une altération de l'acuité visuelle (pouvoir de discrimination le plus fin au contraste maximum¹³) et/ou du champ visuel (portion de l'espace perçue par un œil immobile¹⁴). Selon ces deux paramètres, l'OMS a établi la classification suivante, les deux premières catégories concernant la malvoyance¹⁵ :

⁸ Service d'éducation spéciale et de soins à domicile.

⁹ Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce.

¹⁰ Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à la scolarisation.

¹¹ Union Européenne des Aveugles.

¹² Chantal Holzschuch, Cécile Allaire, Laetitia Bertholet, Catherine Agius, Claire Méheust, 2008, p. 26

¹³ Carol Gay Brown, 2014, p. 3.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Langis Michaud, 2011, p. 62.

	Catégorie OMS	Acuité visuelle binoculaire corrigée (AV)	ou Champ visuel (CV)
Malvoyance	I	$1/10 \leq AV < 3/10$	< 20°
	II	$1/20 \leq AV < 1/10$	
Cécité	III	$1/50 \leq AV < 1/20$	$5^\circ < CV < 10^\circ$
	IV	$AV < 1/50$ <i>avec perception lumineuse</i>	$CV < 5^\circ$
	V	<i>aucune</i>	<i>nul</i>

Ainsi pour l’OMS, la malvoyance se définit par une acuité visuelle du meilleur œil corrigé située entre 1/20 et 3/10 ou un champ visuel inférieur à 20°. En France, elle se définit par une acuité visuelle du meilleur œil corrigé en-dessous de 4/10 ou si le champ visuel est inférieur à 20°¹⁶.

Congénitale ou acquise, la malvoyance est d’étiologie variée. Elle peut être d’origine génétique, infectieuse, malformative, tumorale, etc. Chez l’enfant, elle résulte majoritairement d’atteinte des nerfs optiques et des voies optiques supérieures. Viennent ensuite les pathologies rétinienne, avec une prédominance de rétinopathies pigmentaires¹⁷. On recense enfin les glaucomes et cataractes congénitaux ainsi que l’albinisme comme pourvoyeurs importants de déficits visuels sévères¹⁸.

2.1.2 Les missions du service

Le Sessad a pour objectif de favoriser l’intégration sociale et scolaire des enfants et des adolescents présentant une malvoyance ou une cécité. Il intervient en amont sur plusieurs registres afin de prévenir les risques d’inadaptation liés à la déficience visuelle. Le service met donc en œuvre l’ensemble des rééducations et suivis nécessaires aux enfants mais il mène également des actions de sensibilisation au handicap. Il informe les familles, les enseignants ou tout adulte intervenant dans la vie quotidienne de l’enfant des difficultés et particularités liées à la déficience visuelle. L’accès à l’autonomie reste également un objectif prépondérant du service. L’emploi de moyens de compensations peut être proposé et enseigné, au bénéfice du développement et de l’optimisation des potentialités de l’enfant (outils

¹⁶ Aurélie Bernard, Isabelle Buissard, Carol Gay-Brown, 2015, p. 123.

¹⁷ Les rétinopathies pigmentaires regroupent un vaste ensemble de maladies transmissibles et dégénératives de la rétine. Elles conduisent le plus souvent à la cécité.

¹⁸ Béatrice Le Bail, 2011, p. 128-129.

numériques, prêt de matériel spécifique, apprentissage de la locomotion, du braille,...).

2.1.3 L'accueil de l'enfant et de sa famille

La PMI¹⁹, la crèche, un service hospitalier, le médecin scolaire ou encore l'ERSEH²⁰ peuvent adresser une famille au Sessad. Plus rarement, elle peut être orientée à la suite d'une notification de la MDPH²¹ qui désigne l'établissement ou le service répondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent.

La famille suit un protocole d'admission au sein du Sessad. Elle rencontre au préalable le médecin ophtalmologiste. La consultation initiale permet de conclure ou non à une malvoyance chez l'enfant et de cerner l'ensemble de sa problématique ophtalmologique. Le médecin juge ainsi de l'adéquation de l'offre institutionnelle en regard de la situation²². Elle préconise également les bilans paramédicaux et assure la responsabilité des prises en charge. Pour précision, l'équipe paramédicale est composée de trois psychomotriciennes (2,5 ETP²³), cinq orthoptistes, trois ergothérapeutes et d'une orthophoniste. La famille rencontre d'autre part le chef de service pour une présentation de l'institution et l'assistante sociale. Elle mène pour sa part un travail d'accompagnement socio-éducatif et de guidance parentale (accès aux droits, démarches administratives, acceptation du handicap,...). Un entretien a ensuite lieu avec l'une des deux psychologues du service. Elles établissent l'anamnèse de l'enfant et fixent les rendez-vous des bilans complémentaires préconisés. Coordinatrices référentes des familles, elles assurent le suivi psychologique des enfants et des parents, coordonnent les soins et figurent comme premières interlocutrices des structures partenaires. L'ensemble des éléments recueillis pendant la période d'admission, bilans comme entretiens, sont enfin repris de façon collégiale en présence des médecins (ophtalmologiste et psychiatre). Le projet personnel de l'enfant et de la famille est établi à ce moment (objectifs et modalités des prises en charge). Il donne lieu à la signature d'un contrat avec le service. La situation de l'enfant et son projet seront réinterrogés annuellement en évoquant les avancées comme les difficultés rencontrées, la

¹⁹ Protection maternelle infantile.

²⁰ Enseignant référent à la scolarisation des élèves handicapés.

²¹ Maison départementale des personnes handicapées.

²² L'un des critères d'admission au sein du service est une acuité visuelle avec correction inférieure à 4/10 en sommant l'acuité visuelle des deux yeux.

²³ Équivalent temps plein.

situation scolaire de l'enfant, la relation avec la famille, l'intérêt du maintien des prises en charges, etc.

L'équipe pluridisciplinaire du service compte également une éducatrice de jeunes enfants. Elle peut être sollicitée par l'équipe, tout comme l'assistante sociale, pour mener de façon préventive un travail de guidance parentale, favoriser l'enrichissement des expériences et l'ouverture à l'environnement de l'enfant. Elle contribue également à son processus de construction identitaire. Un instructeur en locomotion peut aussi intervenir. Il forme aux techniques et stratégies permettant de se déplacer en sécurité et de façon autonome sur les trajets de la vie quotidienne (notamment entre l'école ou le collège et le domicile). L'équipe compte par ailleurs une enseignante de braille (l'enseignement ne concerne au moment du stage que trois jeunes) et un infographiste. Il fournit pour sa part les agrandissements et les supports numériques des livres scolaires.

2.2 La psychomotricité et la population malvoyante

2.2.1 *Les évaluations psychomotrices*

Les tests étalonnés traditionnels ne sont pas adaptés au domaine de la déficience visuelle. Les psychomotriciennes ont mis au point une grille d'observations et pratiquent les évaluations au cours de mises en situation. Elles établissent ainsi, au travers des troubles psychomoteurs relevés et des manifestations corporelles associées, l'organisation psychomotrice acquise par l'enfant au cours de son développement. Les résultats sont analysés au regard de sa pathologie et de son environnement. La grille cible les domaines suivants :

- Aptitudes motrices et visuelles : coordinations générales, équilibre, qualité des déplacements, coordinations oculomotrices et bimanuelles
- Habiletés manuelles
- Graphisme : réactions à la vue d'une feuille et de crayons, productions spontanées, capacités grapho-motrices
- Schéma corporel
- Organisation spatio-temporelle : référentiels spatiaux de base, positions relatives, connaissance de la gauche et la droite, repères temporeux
- Qualité relationnelle

- Réactions face aux difficultés : comportements de fuite, évitement, intolérance à la frustration,...
- Niveau de langage
- Capacités d'écoute, d'attention et de concentration
- Sensibilité auditive

2.2.2 *Les items psychomoteurs perturbés chez l'enfant malvoyant*

Les conséquences de la malvoyance sur le développement psychomoteur d'un enfant sont variables. Des troubles peuvent être relevés ou non²⁴, d'ampleur plus ou moins importante. Les retentissements sont singuliers, fonction de la pathologie, de son caractère congénital ou acquis, de son aspect évolutif ou non, de l'environnement de l'enfant et de son histoire personnelle. Lorsque des troubles existent, les psychomotriciennes sont régulièrement confrontées aux aspects suivants :

- Une dérégulation tonique
- Des troubles des coordinations générales et de l'équilibre
- Des troubles de la coordination oculomotrice et/ou bimanuelle
- Des troubles de la motricité fine
- Des troubles graphiques
- Un trouble de la latéralité
- Un trouble de l'orientation et de la structuration spatiale
- Un trouble de la représentation du corps et une blessure narcissique pour ce qui est de l'image du corps
- Des troubles réactionnels sous forme d'instabilité motrice ou d'inhibition
- Un trouble de l'attention qui peut être associé à une hypersensibilité aux stimuli auditifs

²⁴ Hélène Kupperschmitt, Elizabeth Ortiz, 2011, p. 175.

2.2.3 Les prises en charge en psychomotricité

Les psychomotriciennes exercent sur prescription du médecin ophtalmologue. Les prises en charge se déroulent dans l'environnement familial de l'enfant. Sectorisées, elles interviennent ainsi dans les écoles, à domicile, au domicile de l'assistante maternelle, en crèche, etc. Une grande créativité et adaptabilité sont donc requises dans des lieux d'interventions souvent peu adaptés, non équipés et bruyants. Les professionnelles se déplacent avec leur matériel.



Figure 1 : une bibliothèque, l'un des lieux de prise en charge cette année

Le travail des psychomotriciennes s'inscrit dans une approche pluridisciplinaire. Aussi, dans l'intérêt de l'enfant et dans un souci d'ajustement, les différents professionnels du Sessad se concertent-ils régulièrement au cours de temps informels. Les psychomotriciennes partagent ainsi avec leurs collègues leurs interrogations ou difficultés et les informent régulièrement des progrès observés.

2.2.3.1 Objectifs des prises en charge précoces (zéro-six ans)

Les psychomotriciennes jouent tout d'abord un rôle préventif auprès de l'enfant et de son environnement. Dans le cadre de prises en charge précoces, elles devancent le développement d'éventuels troubles consécutifs à la malvoyance. Elles participent aussi à prévenir ou à limiter les difficultés relationnelles qui lui sont inhérentes, dans la sphère privée comme publique. En outre, elles soutiennent la famille afin de préserver au mieux la qualité des échanges. Les éventuels troubles psychomoteurs identifiés font par ailleurs l'objet de projets thérapeutiques. La stimulation de la curiosité visuelle de l'enfant reste une constante, au bénéfice d'une reprise du développement au plus près de sa normalité. Dans le cadre scolaire, les psychomotriciennes peuvent éclairer les difficultés rencontrées par l'enfant en fournissant des éléments de réflexion et d'aménagement des apprentissages aux enseignants. Elles soutiennent également l'intérêt pour la trace graphique afin que malgré son handicap visuel, l'enfant prenne goût à dessiner dans la perspective ultérieure d'écrire. Elles sont ainsi partie prenantes dans les ESS²⁵, avec leurs collègues du Sessad, et ce dès le début de la scolarisation.

²⁵ Équipe de suivi de la scolarisation.

2.2.3.2 Objectifs des prises en charge après six ans

À partir de six ans, la majorité des enfants suivis par le Sessad est scolarisée en inclusion dans leur école de quartier. Une minorité (environ une dizaine d'enfants) est accueillie dans l'Ulis TFV²⁶. Les psychomotriciennes poursuivent les rééducations nécessaires afin de soutenir le développement de l'enfant et lui permettre un accès à l'autonomisation. Elles contribuent également à son intégration et son adaptation scolaire, notamment au regard de l'investissement graphique (dessin, écriture). Elles accompagnent d'autre part les familles comme l'enfant dans la prise de conscience du handicap et de ses conséquences. Son intégration à la construction identitaire représente ainsi l'un des objectifs prépondérants des suivis.

2.2.3.3 Un matériel approprié à la malvoyance

Le matériel employé par les psychomotriciennes au cours des évaluations ou des séances est choisi en tenant compte des spécificités de la malvoyance et des situations individuelles :

- Il présente des couleurs vives ou favorise les contrastes (sous-mains de couleurs, objets au décor noir et blanc, feutre noir pour l'écriture,...). Il permet de faciliter la perception et de stimuler les capacités visuelles : c'est ainsi le moyen d'amener l'enfant à regarder
- Il est peu bruyant (formes en mousses par exemple). Il évite ainsi des stimuli désagréables aux enfants
- Il ne présente pas d'aspects sonores. L'enfant peut se concentrer sur une stimulation visuelle et ne pas être « happé » par un stimulus auditif
- Il ne doit pas contribuer au développement de stéréotypies ou de blindismes²⁷. Si la vision doit être stimulée, elle ne s'envisage pas sans une mise en sens
- Il donne le temps à l'enfant de voir et de s'ajuster au cours des activités motrices (ballons de baudruche)

Les psychomotriciennes privilégient par ailleurs un matériel faisant partie du quotidien de l'enfant, favorisant ainsi l'imitation et la transposition des acquis (bouteilles, boîtes aux formes, tailles et couvercles variés par exemple).

²⁶ Unité localisée d'inclusion scolaire pour les élèves ayant des troubles de la fonction visuelle.

²⁷ Les blindismes sont spécifiques aux déficients visuels précoces et correspondent à des stimulations vestibulaires, gestuelles, visuelles voire vocales. Il ne s'agit en rien de stéréotypies ou de tics.

Enfin, compte-tenu de la grande fragilité oculaire présentée par certaines populations (enfants présentant un glaucome, une fragilité rétinienne,...), des contre-indications existent. Toute situation ou matériel pouvant occasionner des chocs directs ou indirects est proscrit (les sauts, les chutes, emploi de balles rigides,...). Il est possible de réaliser néanmoins des travaux de coordination plus complexes sans danger en prenant soin de choisir un matériel là encore approprié. Pour obtenir un effet similaire à celui d'une balle rigide, les psychomotriciennes placent un ballon de baudruche dans une housse en tissu. Il reste ainsi inoffensif mais permet des trajets plus directs, le rebond au sol et d'augmenter la vitesse de la balle.

2.2.3.4 Un cadre approprié à la malvoyance

L'aménagement des pièces où se déroulent les prises en charge a également son importance. L'évolution des enfants doit pouvoir s'y faire en toute sécurité. Les lieux sont donc dégagés et peu encombrés. La luminosité est également adaptée à la spécificité de leur vision. Elle est augmentée en cas d'héméralopie²⁸ ou limitée en cas de photophobie (adaptation des rideaux, de l'éclairage de la salle).

²⁸ Diminution des capacités visuelles lorsque la luminosité diminue.

3 Dessiner ou laisser une trace de soi

Les enfants présentés dans le mémoire sont scolarisés en Ulis TFV pour cinq d'entre eux : Kofi, Mathieu, Medhi, Tom et Wassim font partie de la même classe au sein de leur école élémentaire. Alban et Noémie sont scolarisés pour leur part dans leur école de secteur.

3.1 Alban : « dans la tête d'un tout petit »

3.1.1 *Diagnostic médical*

Alban est un petit garçon âgé de sept ans. Il a présenté une ectopie cristallinienne (déplacement congénital du cristallin) opérée à l'âge de quatre ans. Les cristallins lui ont été retirés mais il n'a pas été possible de les remplacer par des implants artificiels. Alban présente une acuité visuelle binoculaire de 3/10 et peut lire R3²⁹. Ses supports écrits doivent lui être présentés en caractères **Arial 18**. Il présente une forte hypermétropie³⁰ corrigée par le port de verres correcteurs. Très épais, ils limitent son champ de vision sur 40°. Il ne peut appréhender son environnement au-delà d'une distance d'un mètre et ne voit pas arriver les choses en périphérie. Les chocs directs ou indirects sont contre-indiqués dans sa situation.

3.1.2 *Éléments biographiques*

Alban a deux frères et une sœur et ses parents sont originaires du Congo. Sa mère est atteinte d'une cataracte congénitale tout comme son frère aîné. La maman ne souhaite pas parler de sa maladie à son fils estimant qu'il est trop petit pour cela. Son père ne travaille plus depuis un AVC. La maman rapporte une grossesse difficile. Les propos recueillis par la psychologue laissent supposer de bonnes interactions précoces à la suite de la naissance. Alban est gardé au domicile par sa mère et va en halte-garderie deux fois par semaine. Elle précise qu'il présente des difficultés à dormir seul. Il marche vers douze mois. Il entre à l'école à deux ans et demi à mi-temps et la maman rapporte des difficultés de séparation avec beaucoup de pleurs. Un important retard de langage est constaté, la parole n'arrivant toujours pas en fin de petite section de maternelle. Alban est alors pris en charge en CMP pour un suivi orthophonique et psychologique. L'école signale également qu'il ne semble pas voir

²⁹ L'échelle de Rossano-Weiss est employée pour les mesures de l'acuité visuelle de près. Elle est constituée d'un ensemble de dessins représentant des objets et des animaux familiers de taille dégressive. Elle est chiffrée de R14 à R2 (voir copie de planche Rossano en annexes, p. 10).

³⁰ L'hypermétropie est un défaut visuel qui affecte essentiellement la perception des objets rapprochés. L'image des objets regardés ne se projette pas sur la rétine, mais légèrement en arrière de celle-ci. On parle ainsi d'œil « trop court ».

les étiquettes ni les jeux. En moyenne section de maternelle, il présente des difficultés d'apprentissage. Ses parents remarquent la même année qu'il plisse beaucoup ses yeux. Après une consultation en ville, la famille est orientée vers l'hôpital où une intervention chirurgicale en urgence est préconisée. La parole apparaît chez Alban en moyenne section de maternelle juste avant l'opération. En grande section de maternelle il présente des difficultés de graphisme et bénéficie d'une AVS. Il est maintenu en grande section de maternelle mais aucun progrès n'est constaté. D'importants troubles psychologiques sont par ailleurs relevés chez l'enfant et une proposition d'orientation en IME³¹ est faite en avril 2015. Après deux semaines d'observations, il ne sera pas retenu et la famille sera orientée vers le Sessad. Les parents d'Alban ne comprennent pas à ce moment la nécessité d'un suivi. Ils ne se représenteraient que très récemment et de façon très limitée les difficultés de l'enfant. Alban est à présent en Ulis TFV en CP. Sa mère le lui a justifié par un trop faible niveau scolaire. Elle lui laisse penser que s'il travaille bien il pourra la quitter.

3.1.3 Évaluation psychomotrice initiale

L'évaluation initiale d'Alban date d'octobre 2014, il était alors âgé de six ans et scolarisé en grande section de maternelle dans le cadre d'un maintien. Le petit garçon présentait à ce moment une coordination générale et un équilibre statique comme dynamique satisfaisant compte tenu de son acuité visuelle. Il pouvait monter un escalier, sauter à pieds joints et à cloche pied. En motricité fine, Alban semblait être latéralisé à droite. Il pouvait empiler des cubes, attraper de petits objets et emboîter des Lego. La tenue tridigitale de l'outil scripteur n'était pas acquise et le graphisme très peu investi. Le dessin de formes géométriques simples n'était pas possible. La somatognosie se limitait au ventre, au dos, aux jambes et aux bras. Les notions de base de repérage spatial n'étaient pas acquises (devant, derrière, dessus, dessous). Le compte-rendu évoquait également des difficultés de compréhension chez l'enfant pendant l'évaluation avec des réponses aux consignes orales inadéquates. Il présentait des comportements d'opposition et déclarait ne vouloir que jouer. Globalement, la psychomotricienne constatait chez Alban un comportement « ne correspondant pas à celui d'un enfant de son âge » et concluait à la nécessité d'une prise en charge en psychomotricité. Elle n'a pas été initiée à ce moment par le Sessad par manque de place.

³¹ Institut médico-éducatif.

3.1.4 Rencontre avec Alban : description clinique

Alban présente un visage très arrondi et des joues plutôt mafflues qui lui confèrent un aspect poupon. Il porte souvent sur le visage un petit sourire en coin, une moue, lui donnant un air assez polisson et enjoué. Ses épais verres correcteurs lui grossissent fortement les yeux et soulignent davantage encore la rondeur de son visage. Ses cheveux crépus sont coupés très courts mis à part une crête qui surplombe sa tête. De tempérament calme, Alban porte un regard souvent curieux sur son environnement, comme s'il le découvrait pour la première fois alors qu'il devrait lui être familier. Il s'arrête facilement sur un détail ou un objet et peut alors prendre un air rêveur, comme absorbé par la chose. Il peut aussi nous interpeller pour partager avec nous ses découvertes surprenantes. Ces captations interfèrent régulièrement dans le déroulé de ses activités, et dans ces moments, je prends réellement conscience de sa malvoyance et de sa perception du monde très altérée. De façon assez troublante, Alban peut aussi fixer droit dans les yeux ses interlocuteurs, maintenant longuement un regard pénétrant. La tâche lui demande en réalité un véritable effort.

Assez nonchalant, il se déplace le long des couloirs en trainant les pieds, en frôlant les murs tout en conservant des mains un contact le long de son cheminement. J'associe cette stratégie à son champ visuel, largement amputé. Hésitant, il marque des poses et prend régulièrement appui sur les murs de l'épaule. Je remarque dans sa démarche une dialectique entre appuis et repoussés, donnant successivement l'impression d'une attitude tassée puis grandie³². De façon contrastée, le jeune garçon révèle un dynamisme au cours des séances de psychomotricité que je ne lui soupçonnais pas de prime abord. Je note également chez lui un état d'alerte au moindre bruit provenant de l'environnement, soulignant là encore sa situation de malvoyance. Il est notamment très sensible aux brouhahas pouvant provenir des couloirs de l'école. Il s'en inquiète et manifeste régulièrement le souhait de rejoindre sa classe et sa maîtresse.

3.1.5 Observations psychomotrices

Pour la plupart des enfants présentés dans ce mémoire, j'ai complété les évaluations initiales par des observations psychomotrices faites au cours de mises en situation au fil des premières séances. Elles ont été réalisées à partir de la grille

³² Elle m'évoque une typologie posturale où prévaudrait la chaîne musculaire antéro-postérieure de Godelieve Struyf-Denys.

d'observations des psychomotriciennes et sont jointes en annexes³³. Les exceptions concernent des enfants particulièrement fragilisés par une récente prise de conscience du handicap ou de son évolutivité. Il a été décidé de les préserver en évitant de les confronter à de potentiels échecs.

Les observations me permettent de conclure qu'Alban présente un développement hétérogène. Il est globalement agile sur le plan moteur mais présente des difficultés de motricité fine et de graphisme pour lequel il a une aversion. Il prend régulièrement des postures et des attitudes de tout-petit (rassemblement du nourrisson au sol, cris de bébé, revendication d'appartenance des objets, refus de partage, d'intervention de l'adulte). Il semble dans un corps vécu et dans l'exploration sensori-motrice du très jeune enfant. Il découvre son environnement par des expérimentations de phénomènes simples de causalité, par répétitions successives (il ne s'agit pas de stéréotypies), avec un grand intérêt et de la surprise (allumer/éteindre, monter/descendre des rideaux, laisser une trace dans le sable avec le doigt,...). Au cours de ses activités, il procède par essais-erreurs. Je relève aussi chez Alban un besoin de se regarder constamment dans le miroir de la salle. Il semble avoir un besoin permanent de « rétrocontrôle » de ses actions, de ses mimiques ou émotions. Tout ce qu'il entreprend est constaté et observé attentivement dans le miroir avec un grand plaisir. Son comportement m'évoque la jubilation motrice du tout petit face au miroir et pose la question d'une difficulté de différenciation.

3.1.6 Projet thérapeutique

La prise en charge institutionnelle d'Alban a débuté cette année. Il bénéficie d'un suivi hebdomadaire en psychomotricité, ergothérapie et orthophonie à l'école. Son projet thérapeutique en psychomotricité comporte les axes suivants³⁴ :

- Stimuler les expériences sensori-motrices
- Renforcer le processus d'individuation
- Accepter de laisser trace et investir le graphisme
- Prendre conscience de la différence liée au handicap visuel
- Savoir différer ses désirs

³³ Se reporter en annexes, page 1 et suivantes.

³⁴ Pour chaque enfant, le projet thérapeutique comporte une stimulation psychomotrice globale. Je précise ici les axes plus spécifiques de leurs prises en charge.

3.1.7 Évolution et problématique graphique

Les premiers temps de la prise en charge laissent paraître chez Alban une véritable aversion pour tout ce qui est graphique. Il n'accepte pas de laisser la moindre trace de lui au départ. La vue d'une feuille est rédhibitoire tout comme les outils scripteurs usuels. Exceptionnellement, pris dans le jeu, il esquisse

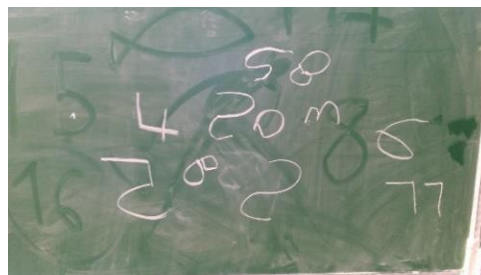


Figure 2 : les chiffres d'Alban

à la fin du mois de septembre au tableau à la craie quelques lettres, des croix et quelques petits ronds. Au mois d'octobre il fait quelques tracés simples (ligne droite, points, ronds) sur une feuille grand format où nous dessinons son contour. Au mois de décembre, il produit dans le sable à l'aide du doigt ou d'outils des traces, des gribouillis et son prénom en lettres capitales. À l'aide d'une éponge ou d'un doigt mouillé, il esquisse des chiffres sur un tableau. Alban investit timidement le graphisme au cours des premiers mois mais ses productions font essentiellement référence aux apprentissages scolaires. En dehors, il dessine des formes simples sur imitation ou exécute des gribouillages où s'exprime le plaisir du geste (au tableau, dans le sable). Je relève qu'il lui arrive de constater la trace résultant de ses mouvements. Alban m'évoque ainsi globalement les premiers stades du tracé de l'enfant où avant trois ans, le plaisir est purement dans l'acte moteur et le résultat, constaté après coup. Alban n'a pas de problématique motrice en soi mais en est aux prémices du graphisme, qu'il appréhende de surcroît.

3.2 Mathieu : « à vif »

3.2.1 Diagnostic médical

Mathieu est un petit garçon de six ans dont les parents sont d'origine antillaise. Il est atteint d'albinisme oculo-cutané complet, associé à une hypoplasie maculaire (insuffisance de développement de la macula). Il présente une transillumination irienne bilatérale (absence de pigmentation au niveau de l'épithélium pigmentaire). Son acuité visuelle binoculaire est de 1/10 et il peut lire R8 à 20 cm (voir échelle de Rossano en annexes, p. 10). Mathieu ne lit pas encore et ses supports écrits ne sont donc pas adaptés pour le moment en termes de taille de

caractères. Il est myope³⁵ et a un nystagmus³⁶ horizontal. Il porte des verres correcteurs pour compenser sa myopie.

D'étiologie génétique, l'albinisme résulte d'un défaut plus ou moins important de fabrication de mélanine dans l'organisme par dysfonctionnement de son processus de biosynthèse³⁷. L'étendue de son expression est très variable d'un individu à un autre et peut donner lieu à un albinisme complet ou incomplet. Dans le premier cas, le tableau clinique est celui de l'« albinos » chez qui la déficience pigmentaire touche la peau, le système pileux et les yeux. La carence pigmentaire oculaire concerne alors l'iris et l'épithélium pigmentaire de la rétine³⁸ (voir schéma de l'œil en annexes, p. 9). Dans le second cas, le défaut de pigmentation s'exprime localement et de façon plus ou moins intense. L'albinisme s'accompagne d'une photophobie systématique et l'acuité visuelle du sujet est rarement supérieure à 2/10. Elle est souvent associée à un astigmatisme³⁹ élevé ou une myopie. Un nystagmus de type pendulaire⁴⁰ sans position de blocage est retrouvé de façon quasi constante⁴¹.

3.2.2 *Éléments biographiques*

Mathieu vit avec sa mère et son beau-père. Il a deux demi-sœurs et un demi-frère. Le père de Mathieu est décédé. Mathieu est un enfant né contre la volonté de son père. La maman rapporte une grossesse très difficile. La naissance de Mathieu est un choc. La maman est sidérée à la vue de ce bébé à la peau si claire et aux « yeux de la couleur de sa peau ». Elle confie à la psychologue avoir eu immédiatement honte. Elle cache le bébé à la maternité. La naissance de ce bébé inattendu est vécue par la maman comme une punition divine pour avoir fauté et trahi la confiance de son compagnon. Le beau-père de Mathieu est présent dès la grossesse et sa maman dira de lui qu'il s'est occupé « comme un père » de son fils, l'a valorisé et aidé à l'investir. Le diagnostic de l'albinisme est posé à l'occasion d'une bronchite alors que Mathieu a quatre mois. La maman précise qu'elle porte

³⁵ La myopie est un défaut visuel qui affecte essentiellement des objets éloignés. L'image des objets regardés se projette légèrement en avant de la rétine. La perception des objets éloignés est floue. On parle à ce sujet d'un œil « trop long ».

³⁶ Le nystagmus est un mouvement périodique des yeux empêchant une fixation stable.

³⁷ Le dysfonctionnement résulte de mutations de divers gènes impliqués dans la biosynthèse des mélanines dont le gène codant pour la tyrosinase, enzyme essentielle du processus.

³⁸ Christian Corbé, Laurent Laloum, 2011, p. 89.

³⁹ L'astigmatisme est la conséquence d'un œil dont la cornée n'est pas ronde mais ovalaire. Elle impacte la vision de près comme de loin. Les images regardées sont déformées.

⁴⁰ Les phases de mouvements des yeux vers la gauche et la droite sont asymétriques.

⁴¹ Corbé, Laloum, *op. cit.*, p. 89.

beaucoup l'enfant dans les bras depuis sa naissance et qu'elle le « surprotège ». Elle évoque un enfant qui pleure peu. Mathieu marche vers un an et se cogne beaucoup. Il va à la crèche à cet âge, sa mère reprenant son travail. La séparation aurait été facile. La rentrée à l'école se fait également sans difficulté. Au moment de l'entretien, la mère se dit inquiète des moqueries que pourrait subir l'enfant à l'école (il est alors en moyenne section de maternelle). Elle n'est jamais retournée en Guadeloupe pour le présenter. Un signalement pour violence a été fait il y a un an, Mathieu recevant des coups de la part de son beau-père.

3.2.3 Évaluation psychomotrice initiale

La première évaluation psychomotrice de Mathieu date de janvier 2014, il avait alors quatre ans et quatre mois. Il était scolarisé en moyenne section de maternelle. En ce qui concerne la motricité générale, la psychomotricienne ne relevait pas chez lui de troubles moteurs majeurs. Néanmoins, les coordinations et l'équilibre du garçonnet demandaient à être améliorés. Au cours des sollicitations motrices, elle observait aussi un manque de régulation tonique. Les difficultés majeures de Mathieu résidaient dans la motricité fine où les troubles toniques impactaient habiletés manuelles et graphisme. Se sentant en difficulté dans ce dernier domaine, il anticipait l'échec et refusait de faire (il refusa de dessiner un bonhomme). Mathieu n'était pas latéralisé. Il savait reconnaître les formes géométriques simples mais ne pouvait reproduire que le rond. Pour ce qui était des repères spatiaux, ils étaient en cours d'acquisition. Par ailleurs, la psychomotricienne remarquait chez lui une distractibilité à l'environnement. Globalement, elle relevait chez Mathieu un désir de bien faire mais un grand manque de confiance en soi. Elle concluait à la nécessité d'une prise en charge ciblant en premier lieu les troubles toniques afin d'améliorer les coordinations générales et la motricité fine. Un travail de renforcement narcissique paraissait également essentiel.

3.2.4 Rencontre avec Mathieu : description clinique

Mathieu est un petit garçon chez lequel l'albinisme s'exprime fortement. Son visage, au teint laiteux et diaphane, porte des traits délicats. Sa peau donne l'impression d'une extrême finesse et fragilité. Ses cheveux, sourcils et cils sont très blonds. Sa photophobie l'empêche souvent de lever le regard vers son interlocuteur. S'il le fait, c'est dos à la lumière tout en plissant et clignant des yeux. Je devine dans ces rares moments des yeux translucides et relève des tressautements

constants, signant la présence de son nystagmus. Le petit garçon présente un aspect menu. Au premier abord, il semble vif, dynamique et souriant. Il a du mal à tenir en place et ne marche pas dans les couloirs ou dans la bibliothèque, mais littéralement il ne fait que sautiller, bondir comme un cabri ou piétiner en restant sur la pointe des pieds. Mathieu donne l'impression d'évoluer sur du charbon ardent sans jamais pouvoir prendre appui pleinement sur le sol. Il est capable de se dire fatigué et d'aller s'allonger quelques minutes, après quoi il bondit de nouveau sur ses pieds et reprend sa course. Je note par ailleurs qu'il prend appui sur les bords externes de ses pieds, en supination, au cours de la marche. Ses pas s'accompagnent d'une vrille des chevilles.

Mathieu tend à vouloir tout maîtriser et tout contrôler. Il est relativement autoritaire et ses propos peuvent être secs. Il a du mal à céder lorsqu'une proposition ne lui convient pas, rechigne facilement ou peut exprimer de la colère en tapant du pied par terre ou sur les meubles. Très sensible aux remarques qui peuvent lui être adressées, la moindre remontrance semble le blesser profondément. L'instabilité motrice et le tempérament énergique de Mathieu s'imposent ainsi rapidement à l'observateur. S'il donne également au départ une impression de gaîté et d'enjouement, le sentiment s'estompe rapidement. Il laisse place à une sensation de fébrilité, de nervosité patente. Une anxiété intense et un mal-être paraissent l'habiter. L'air devient électrique en sa présence et l'expression d'une grande souffrance se dégage de son comportement général. Le jeune garçon évoque souvent des bagarres dans la cour, parle de taper, frapper, le visage empreint d'agressivité et de colère. Malgré cet aspect nerveux, revendicatif et acerbe, il reste très attachant. La fragilité, la vulnérabilité et la souffrance qui émanent de lui interpellent. Mathieu manque de confiance en lui également, il se dévalorise et s'évoque en des termes durs (« je suis bête », « je suis nul »). Il affiche une grande mésestime de soi. Les séances de psychomotricité sont des rendez-vous primordiaux pour lui. Il vérifie ainsi chaque semaine en nous voyant que nous viendrons bien le chercher et la moindre modification dans l'organisation des séances provoque chez lui de fortes contrariétés. Les fins de séances sont par ailleurs régulièrement compliquées, il a du mal à accepter la séparation malgré l'anticipation mise en place.

3.2.5 Observations psychomotrices

Comparativement à la première évaluation, les troubles toniques de Mathieu sont toujours présents et viennent perturber l'ensemble de ses activités motrices. Ils impactent en particulier la motricité fine (habiletés manuelles et graphisme). Mathieu n'investit pas le graphisme, ne l'aime pas et préfère l'éviter. Il n'est par ailleurs toujours pas latéralisé. Il masque ses difficultés par des comportements de fuite ou d'opposition et privilégie des jeux engageant la vitesse, la force et non la précision. Il a conscience de sa différence et connaît le nom de sa maladie. Il en est très affecté d'autant plus que son expression est franche. Il se dévalorise souvent et anticipe régulièrement l'échec. Il parle de lui de façon péjorative. Il émane globalement de Mathieu une grande blessure narcissique.

3.2.6 Projet thérapeutique

La prise en charge institutionnelle de Mathieu a débuté il y a deux ans, en fin de moyenne section de maternelle. Il était suivi en psychomotricité, orthoptie et par l'éducatrice de jeunes enfants, à raison respectivement d'une séance par semaine. Il bénéficie toujours de ces suivis aujourd'hui. Pour ce qui est de la prise en charge en psychomotricité, elle se fait à raison d'une séance hebdomadaire à l'école. Son projet thérapeutique comporte les axes suivants :

- Se renforcer narcissiquement et développer la confiance en soi
- Mettre des mots sur ses émotions, ses difficultés
- Travailler la régulation tonique
- Améliorer les coordinations motrices générales
- Se confronter à ses limites et intégrer le handicap à la construction identitaire
- Lever l'inhibition au niveau du graphisme et développer les représentations mentales visuelles

3.2.7 Évolution et problématique graphique

Au cours des premiers mois de prise en charge, il n'est pas possible de proposer un dessin à Mathieu. À chaque requête, nous recevons une fin de non-recevoir. Il exprime ses refus sèchement, avec véhémence. Mathieu a peu confiance en lui, son albinisme et son histoire personnelle s'entrechoquent et sa souffrance s'exprime au gré des séances. Agressivité, opposition teintent nos rencontres. Au mois de décembre son appréhension cède légèrement et il dessine pour la première fois. Son

dessin, figuratif, représente une fille et un ciel. Mais il en sera insatisfait, le recommencera plusieurs fois en disant de son personnage « elle est moche ». Il dessine le même jour un château en représentant des créneaux, un bonhomme mais il n'en sera pas plus satisfait. Dans le cas de Mathieu, le dessin paraît entretenir une



Figure 3 : le château et le bonhomme de Mathieu

mésestime de soi. Il est insatisfait de ses productions graphiques et ses propos nous laissent comprendre qu'il ne se sent pas capable de faire quelque chose de « beau », tout ce qu'il produirait serait « raté », à l'image qu'il concevrait de lui-même.

3.3 Le dessin et la trace de soi

Le mot trace semble relever du banal et de l'usuel. La notion paraît simple et son emploi, courant. Le dictionnaire en fournit plusieurs définitions. Elle est tout d'abord une « empreinte ou suite d'empreintes, de marques que laisse le passage d'un être ou d'un objet »⁴². Si l'on se reporte à l'histoire du mot, il s'agit là de son sens initial⁴³. Puis par extension, elle devient la marque laissée par ce qui agit sur quelque chose (une « égratignure »), d'où sa deuxième définition de « marque laissée par une action quelconque »⁴⁴. Le dictionnaire précise également la possible connotation péjorative de la trace, comme tâche résultant de l'action. Elle prend par la suite un sens figuré et s'emploie comme « manière d'agir » et plus tard encore « exemple à suivre »⁴⁵, lui assignant alors de surcroît un aspect moral. Aussi retrouve-t-on aujourd'hui des expressions telles que « suivre les traces de » ou « marcher sur les traces de ». Ultérieurement, on lui attribue l'idée d'impression subsistante, de vestige du passé conservé, en particulier en mémoire⁴⁶. La trace devient mnésique et l'action laisse la place au souvenir, brève témoin du passé. C'est de là qu'émerge sa troisième définition de petite quantité. Elle peut désigner au sens propre comme au sens figuré la quantité infime et par extension, peut valoir pour indice. On parle ainsi par exemple de « suivre un gibier à la trace », en se laissant guider par ses empreintes mais aussi par les indices qu'il a pu laisser sur son passage.

⁴² Le nouveau Petit Robert 2013.

⁴³ Alain Rey, 1993, p. 13450.

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ *Ibid.*, p. 13451.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 13452.

Ainsi de l'ensemble de ces acceptions, il se dégage du mot trace l'idée d'un restant à voir, à constater à la suite de l'action de quelqu'un ou quelque chose, pouvant ainsi traduire, voire trahir, et qui perdure sous nos yeux ou en mémoire.

D'un point de vue étymologique le substantif trace dérive du verbe tracer qui originellement prend le sens de « suivre à la trace ». Anciennement *tracier*, il est issu du latin populaire *tractiare*, dérivé de *tractus* qui signifie « trait »⁴⁷. Ce dernier terme désignera entre-autres l'action d'envoyer ou encore un projectile⁴⁸. Mais de façon singulière, le trait nommera par la suite la « ligne tracée sur une surface » dont dériveront les expressions « traits du visage » et « avoir trait à », hérité de l'ancien français « traire à » signifiant « ressembler »⁴⁹. Il est ainsi intéressant de relever ce lien établi progressivement entre une notion de tracé et l'image de soi. Le dictionnaire historique de la langue française expose de son côté la transposition de l'idée de la trace au domaine graphique. Le verbe tracer, après avoir signifié « suivre à la trace » ou encore « marcher, voyager », va prendre le sens de « faire un trait » pour raturer ou effacer. Puis « tracer un papier » va signifier « écrire sur » et par extension, « représenter par l'écriture ou la parole »⁵⁰. Enfin il s'agira de « marquer, représenter au moyen de lignes » ou encore « marquer [le contour] »⁵¹.

La trace mène cette fois-ci à l'idée de la représentation à l'aide de traits mais également à l'image de soi, l'une et l'autre semblant « s'échoïser » progressivement au cours de l'histoire.

Extraits de séances du mois de septembre avec Alban :

C'est la première séance d'Alban et c'est aussi le moment où nous allons pouvoir faire les premières observations le concernant. La psychomotricienne parcourt différents items psychomoteurs et les évalue à l'occasion d'activités diverses. Elle propose à l'enfant au cours de la séance de dessiner un bonhomme. Elle sort une feuille et des feutres qu'elle place sur un plateau pour faciliter leur emploi devant lui. La réaction d'Alban est immédiate. Il a un vif mouvement de recul à la vue de la feuille et des crayons disposés devant lui. Il reprend la demande et nous dit d'un ton sec : « les bonhommes, qu'est-ce que vous avez avec ça, tous ? ». La

⁴⁷ Rey, *op. cit.*, p. 13450.

⁴⁸ Jacqueline Picoche, 1992, p. 533.

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ Rey, *op. cit.*, p. 13451.

⁵¹ *Ibid.*

psychomotricienne lui propose de dessiner autre chose s'il le souhaite. Mais il maintient son refus et sa position de recul. Il repousse la feuille et les crayons d'un geste de la main. La psychomotricienne évoque la maternelle au cours de laquelle il lui a peut-être été trop demandé de dessins. Il opine. Au cours de la séance suivante, nous pensons réitérer la proposition en laissant Alban libre de son dessin. Mais avant même d'avoir pu lui suggérer, il réagit à la vue des feutres que la psychomotricienne sort de son sac. Le jeune garçon prend un visage inquiet et demande : « pourquoi tu prends les feutres ? ». La psychomotricienne lui répond : « on va dessiner ». L'enfant débouche un feutre et commence à colorier le plateau qui sert de support. Elle lui propose une feuille blanche à la place. Alban repose alors le feutre et rétorque : « non, je ne veux pas dessiner ! ». Il repousse la feuille que lui tend la psychomotricienne et demande à ce qu'elle range ses feutres. Nous constaterons ainsi progressivement au gré des séances que la vue seule d'une feuille produit un phénomène de rejet chez lui.

À l'image de l'ensemble des enfants rencontrés au cours du stage, Alban a refusé de dessiner pendant un long moment. Mais plus encore, c'est une aversion pour la trace graphique qui s'est exprimée. Chez lui comme chez ses camarades, l'évocation du dessin, la vue des crayons ou d'une feuille blanche suscitaient un rejet, clairement explicité. J'imaginai pourtant le dessin jusqu'ici immanent à l'enfant, incontournable de ses moments de plaisir, étant pour lui « un jeu comme les autres »⁵² et un mode privilégié d'expression⁵³. Pourquoi ces rebuffades obstinées et récurrentes à l'idée de cette activité graphique ? Au fur-et-à-mesure des séances et des rencontres, une hypothèse s'est ébauchée. Il semblait se dégager un refus de laisser trace chez ces enfants malvoyants âgés de quatre ans et demi à huit ans. Et peut-être en soi, fallait-il y comprendre un refus de laisser une trace de soi-même, à voir, conformément aux différentes acceptions du mot envisagées dans le déroulé précédent. Comme l'empreinte des pas laissée dans la neige ou sur le sol par temps de pluie, la trace signifie la présence, et suivie, elle mène à quelqu'un. Laisée par le crayon, elle ne semble pas plus anodine. Elle est trace de quelque chose, elle est une piste « de l'ordre du double [...] et ne prend son sens que sous le regard qui la déchiffre »⁵⁴. Posez les yeux sur ces mêmes empreintes, elles vous laissent présumer si leur auteur traîne une jambe, boîte, a pu trébucher, pourrait être corpulent, appartenir à un enfant, un adulte, un homme, une femme,... Elles

⁵² Luquet, *op. cit.*, p. 13.

⁵³ Liliane Lurçat, 1971, p. 13.

⁵⁴ Alexandre Serres, 2005, p. 1.

racontent une histoire et parlent de celui qui les a laissées. Pour Liliane Lurçat la trace graphique de l'enfant est plus que cela encore. Elle est un témoignage dans ce qu'il a de plus intime, à appréhender avec prudence et retenue. Jacqueline Boesch précise pour sa part que le dessin est « une activité sérieuse qui engage la personnalité entière »⁵⁵ de l'enfant. Il est un moment d'intersubjectivité, où la création est exposée au regard de l'autre, livrant la perception qu'a l'enfant de lui-même, de son environnement ainsi que la place qu'il y tient.

Extrait de séance du mois de novembre avec Mathieu :

Comme à son habitude Mathieu joue au ballon seul pour débiter la séance. Il a besoin d'un sas, d'un moment de transition avant lequel il reste difficile de communiquer ou d'obtenir son adhésion. Son jeu solitaire est devenu un rituel d'introduction. Mathieu frappe avec force dans le ballon. Il ne cherche pas à viser, c'est la violence du coup qui paraît compter. À chaque tir, son visage se crispe, ses sourcils se froncent, sa bouche se tort. Il semble contenir une colère sous-jacente, une agressivité latente. Il joue ainsi un moment puis accepte de nous inclure dans son jeu. Mais sa maladresse lui est insupportable, il ne peut l'assumer et lorsque le ballon lui échappe, l'enfant nous blâme, nous visons mal... Agacé, il met rapidement fin aux échanges. Il va s'effondrer dans le canapé de la bibliothèque. Puis le petit garçon se relève et nous rejoint à la table où nous l'attendons. La psychomotricienne lui propose de faire un dessin. Il rétorque : « naaaan ! ». Pour essayer de rassurer Mathieu, elle valorise la production réalisée à la séance précédente. Nous avons constitué des personnages avec des traces de doigts agrémentées de quelques détails au crayon. En effet, Mathieu ne veut pas dessiner depuis le début de l'année et nous tentons prudemment de l'amener à laisser une trace. La psychomotricienne lui fait remarquer le ruban que tenait son bonhomme, souligne combien il est réussi et réitère sa proposition. Ce ruban, résultant d'un trait involontaire de l'enfant, était effectivement très évocateur. Mais Mathieu conforte sa position et réplique : « non ! Quand je dessine, je fais que rater. Alors j'en ai marre ! ». Une fois de plus, Mathieu ne veut pas dessiner et nous n'insisterons pas devant ce qui semble constituer un douloureux sujet pour lui.

Cette trace particulière, propre au développement de l'enfant, paraît bel et bien intime et sociale, alliant rencontre de soi et de l'autre. L'exemple de Mathieu illustre lui aussi de façon emblématique le rapport au dessin de tous les enfants

⁵⁵ Boesch, *op. cit.*, p. 10.

rencontrés. Il refuse de dessiner à maintes reprises, il n'a pas confiance en lui et condamne par avance ses productions. Son rapport au dessin paraît pénible, il ne semble pas y trouver de plaisir, et s'il l'investit c'est exceptionnellement, de guerre lasse. La peur de laisser une trace pourrait encore ici renvoyer au refus d'être traduit ou envisagé et à l'appréhension de se livrer comme J. Boesch le laisse comprendre. Mais dans le cas de Mathieu (ce que l'on pourra retrouver également chez Noémie, Cf. infra p. 37), le refus de dessiner pourrait plus encore s'envisager comme un moyen de ne pas être suivi et de refuser une quelconque rencontre. Pourquoi Mathieu voudrait-il l'éviter ? Un aspect supplémentaire semblerait se dégager de la clinique. Peut-être ses productions ne répondent-elles pas à ses attentes ou bien plutôt, sait-il par expérience qu'elles ne répondent pas à celles des autres, enfants comme adultes ? En vérité, Mathieu est conscient qu'il ne parvient pas à dessiner comme les autres enfants. Il rapporte au cours de nos conversations des critiques et des moqueries, les uns apparemment mécontents et les autres, railleurs. Ses propos récurrents dépréciatifs à son égard (Cf. supra. p. 24) me suggèrent ainsi la crainte de notre regard et de notre jugement. Une blessure profonde se dégage de l'enfant, si profonde qu'il ne lui serait plus envisageable de s'exposer à l'appréciation au travers du dessin, si conventionnellement jugé et jaugé. Le dessin livrerait donc la perception qu'a l'enfant de soi et du monde, le regard de l'autre intrus le lui renvoyant « en rebond »⁵⁶. Mais affublé d'un jugement de valeur, ce même regard pourrait aussi s'envisager comme cruellement éloquent. Il dit : « ce n'est pas beau ce que tu fais », « tu sais pas faire », « ce n'est pas comme ça un bonhomme », « tu ne dessines pas, tu gribouilles »,... autant de réflexions orales ou implicites auxquels sont couramment soumis les enfants qui dessinent. Mais allons encore plus loin. Insidieusement, l'enfant qui n'arrive pas à dessiner « comme les autres » lit-il entre les lignes : « pourquoi ne sais-tu pas faire ce que l'on attend de toi ? », « pourquoi ne sais-tu pas dessiner comme nous ? ». Le regard pointilleux de l'autre devient alors le témoin revendicateur d'un échec de conformité à la « norme », alimentant par la même occasion une mésestime de soi grandissante. À travers le dessin « se traduit indéniablement quelque chose du sujet »⁵⁷ et la trace pourrait ici s'envisager en tant que preuve, ou témoignage meurtrissant et durable auquel il ne serait pas possible de faire face. Le handicap se ferait jour. Mathieu ne semble ne plus vouloir partager ni communiquer ce qu'il porte en lui. Dessiner ne le rend pas heureux, ce n'est plus un jeu. L'acte créatif du dessin a peut-être ici pris une toute autre orientation. Au-

⁵⁶ J'ose ici un parallèle avec la boucle de retour de Geneviève Haag où la circulation des interactions entre mère et enfant permet ce dernier de se saisir de lui-même.

⁵⁷ Jean-Claude Quentel, 1992, p. 83.

delà du geste qui meurt survit une trace trop coûteuse. Pour ces enfants malvoyants, elle pourrait bien incarner un violent et douloureux révélateur de la différence.

Extrait de séance du mois d'octobre avec Alban :

Alban débute sa séance en jouant seul avec un ballon de baudruche. Il le frappe d'une main ou du pied et se regarde faire inlassablement dans le miroir. Des éclats de rire lui échappent à se voir. Par moment il marque un temps d'arrêt et fixe son visage. Il grimace et observe le résultat dans le reflet de la glace. Décidément, j'ai l'étrange impression, séance après séance, qu'Alban a bien du mal à se saisir de lui-même. La psychomotricienne ébauche quelques tracés à la craie au tableau, des tracés libres, de l'ordre du premier geste de l'enfant sur la feuille, partant de l'axe puis s'en éloignant dans un élan centrifuge. Alban se fige et la regarde avec intérêt. Elle lui propose de le dessiner, ce qu'il accepte. Elle trace tout d'abord un cercle pour sa tête et Alban porte ses mains sur ses joues. Il dit : « il est comme ça mon visage ». La psychomotricienne ajoute ses yeux, son nez, ses lunettes, son ventre, ses bras,... tout en verbalisant. Alban touche tour à tour les différentes parties de son corps et les nomme à mesure que le dessin s'élabore. Il semble recenser les différentes parties de lui-même. Puis il demande l'ajout des logos de son tee-shirt et de son pantalon, des scratches de ses chaussures, comme s'il cherchait à se représenter et à se reconnaître le mieux possible dans le dessin. Lorsque la séance prendra fin la psychomotricienne proposera à Alban d'effacer le dessin qu'elle aura fait de lui. Mais il va refuser, il tient à se retrouver la fois prochaine...

La trace est propre à l'Homme. Si l'enfant chemine du dessin au langage écrit, l'humanité a elle aussi produit des traces avant même d'entrer dans l'écriture. Ainsi dans des centaines de cavernes, sur tous les continents, nos ancêtres ont laissé un témoignage de leur présence au monde. Les murs y arborent de multiples mains négatives auréolées de noir, jaune ou rouge⁵⁸ comme dans un prolongement de soi. Puis l'Homme rentre dans le figuratif, il témoigne de son histoire, de son environnement en peignant des fresques où pasteurs et troupeaux, animaux chassés, évoluent au gré de nuances ocres⁵⁹. Un jour la trace devient symbolique, le signe renvoie à l'objet puis il devient abstrait, phonétique. L'écriture entre en scène dans l'histoire de l'Homme... Aussi la trace, le dessin, n'ont-ils décidément rien d'insignifiants. Ils semblent receler des enjeux de taille. Le dessin représente une

⁵⁸ Sonja De Monchy, Sophie Guerrive, Louise Heugel, Kiki, Max Manz et al., 2015, p. 14.

⁵⁹ *Ibid.*, p. 7.

étape nécessaire à l'appropriation d'un futur outil d'expression et de communication. L'écriture apparaîtrait ainsi « comme un tracé qui vient compléter le dessin »⁶⁰. Mais au-delà de cet aspect, ne s'agirait-il pas aussi pour tout un chacun d'un besoin premier de confirmation d'existence à soi et au monde ? La représentation faite d'Alban par la psychomotricienne ne participerait-elle pas ainsi à satisfaire pour partie sa quête de soi ? Réconcilier avec la trace ou trouver le moyen de la suppléer semble alors primordial. Le dessin, témoin de la relation au monde de l'enfant, participerait de deux aspects essentiels. Il serait impliqué dans l'émergence de l'écriture et participerait également de la construction identitaire et du droit fondamental à l'affirmation de soi, à l'existence dans sa différence. Ainsi « l'expression libre doit être préservée car elle a une fonction libératrice pour l'enfant. »⁶¹

3.4 Dessiner autrement : introduction d'un médiateur

3.4.1 Premières réflexions

Ici s'est donc posée la question de trouver le biais de mettre en forme ce qui ne voulait pas être représenté au moyen du tracé. Comment constituer un médiateur pouvant répondre à cette expectativa ? Qu'en attendait-on ?

L'artifice devait être un jeu permettant de dessiner autrement et présenter des atouts proches de ceux du dessin sans en comporter les écueils. À l'image d'Alban ou de Mathieu, les enfants anticipaient régulièrement la dévaluation de leurs productions, notamment « en raison d'un adultocentrisme »⁶². Comme L. Lurçat le précise, les créations enfantines ont pour support les jeux d'expression (dont le dessin) qui sont à « préserver de l'intrusion normative »⁶³. Le médiateur devait donc s'exonérer de règles ou de codes, permettant par là même de sortir du jugement de valeur et de la convention. La trace graphique, objet de tous les intérêts, était ainsi prohibée, au moins dans un premier temps, pour sortir des échelles d'évaluations consciemment ou inconsciemment employées par les uns et les autres. Le graphisme devait d'autant plus être évité qu'il était appréhendé d'emblée comme une difficulté, les enfants conscients de leur incapacité à produire l'attendu. Il était ainsi envisagé comme un échec potentiel venant pointer leur différence. L'usage de la feuille et d'outils scripteurs étaient par ailleurs proscrits, objets phobiques des

⁶⁰ Lurçat, *op. cit.*, p. 128.

⁶¹ Lurçat, *op. cit.*, p. 15.

⁶² Quentel, *op. cit.*, p. 81.

⁶³ Lurçat, *op.cit.*, p. 146.

enfants de prime abord. L'ensemble de ces aspects écarté, il serait sans doute alors possible de laisser place à l'expression et de dépasser la crainte de s'exposer et d'être jugé. L'idée de productions éphémères semblait par ailleurs intéressante afin d'appivoiser la peur de laisser une trace de soi durable, visible aux yeux de tous.

D'après Donald Woods Winnicott « c'est en jouant, et peut-être seulement quand il joue, que l'enfant [...] est libre de se montrer créatif »⁶⁴. Et c'est seulement en étant créatif « que l'individu se découvre non seulement lui-même mais aussi en relation avec l'autre »⁶⁵. Pour J. Boesch le dessin est un acte créatif, il soutient l'expression des joies et des peines de l'enfant, il ouvre « les portes de l'imagination » et concrétise « le rêve qu'il porte en lui »⁶⁶. Le médiateur devait donc pouvoir répondre à ces différents aspects : offrir un espace de liberté, devenir un moyen d'expression personnel, alimenter l'imagination et être propice à la créativité. Jouer est le moyen « d'entrer en communication avec l'autre, d'échanger mais aussi de parler de soi »⁶⁷ et pour J. Boesch « par le dessin libre, l'enfant communique avec les autres »⁶⁸. Il est en effet une rencontre de soi et de l'autre (Cf. supra. p. 29 et 30). Il n'est pas une activité isolée et les conséquences de l'entrevue peuvent être douloureuses voire dramatiques (nous le verrons plus loin dans le mémoire). Cette rencontre et ce moment de partage propre au dessin ne sont pas possibles pour ces enfants malvoyants. Ils n'osent pas parler d'eux, ni se montrer au travers de leurs réalisations. Ils ne peuvent pas tirer profit de cette expérience qui devrait contribuer (si elle était bien accueillie et bien menée) à un enrichissement de la perception soi et du monde environnant. La communication est rompue. Le médiateur devait donc se concevoir également comme un espace partagé et protégé, se déployant dans un climat de sécurité. Les enfants devaient pouvoir jouer en notre présence, en toute confiance, sous un regard bienveillant étayant et non entravant, même si leurs représentations n'étaient pas les nôtres. Dans ce contexte le médiateur pourrait peut-être ainsi contribuer à une reprise de confiance en soi et aux autres. Sans règles, sans attentes ni jugements, il pourrait ainsi devenir un véritable moment de plaisir, contrairement au dessin source de désagrément. Rappelons à ce sujet les propos de René Roussillon qui souligne le primat du plaisir⁶⁹ et des ressentis partagés avec un « témoin intermédiaire » disponible (nous en

⁶⁴ Donald Woods Winnicott, 1975, p. 108

⁶⁵ Anne Gatecel, 2004, p. 27.

⁶⁶ Boesch, *op. cit.*, p. 10.

⁶⁷ Fabien Joly, 2003, p. 159.

⁶⁸ Boesch, *op. cit.*, p. 10.

⁶⁹ Bernard Golse, René Roussillon, 2010, p. 45.

l'occurrence), étayant mais non intrusif, au bénéfice de l'intégration des vécus et des affects.

Pour finir, le médiateur allait devoir présenter des capacités d'adaptabilité et d'évolutivité. La clinique faisant, sa constitution allait devoir s'affiner et s'ajuster progressivement. Il allait aussi nécessiter la prise en considération des spécificités de la déficience visuelle (Cf. supra. p. 15) et des problématiques qui lui sont inhérentes.

3.4.2 Les objets pour jouer, dessiner, inventer de Christian Voltz

D'après Fabien Joly la volonté de représentation et de mise en sens peut être satisfaite par l'emploi d'objets concrets, « véritables *médiums* malléables du jouer et de la symbolisation »⁷⁰. Citant Henri Wallon, J. Boesch précise pour sa part l'aspect « interfonctionnel »⁷¹ de l'acte graphique. Il serait le résultat de la synthèse des fonctions motrices, perceptives et représentatives et développer l'une d'elles ou la liaison entre elles, serait participer au développement de l'acte graphique⁷². Et c'est ici que rentre en scène C. Voltz⁷³.

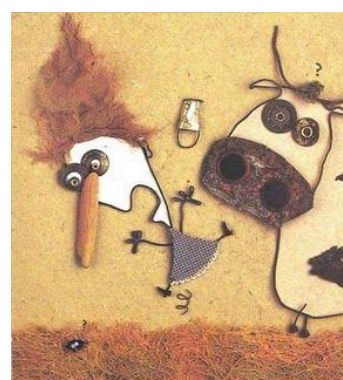


Figure 4 : illustration de C. Voltz (*C'est pas ma faute !*, Rouergue, 2001)

Cet illustrateur dessine, autrement. Il joue justement avec des aspects perceptifs et représentatifs. Peut-être l'image ci-contre vous est-elle familière, elle est l'une de ses créations. Il dessine avec des objets qui proviennent de partout, ramassés de-ci de-là, provenant aussi bien de débarras que de greniers ou encore ramassés au bord de la route⁷⁴. Comme il le précise lui-même, il n'emploie pas d'objets « trop particuliers, trop connotés, trop significatifs en eux-mêmes »⁷⁵, permettant ainsi de libérer l'imagination. Fils de fer, morceaux de bois, bouts de laine,... donnent vie à ses illustrations « en volume » tout autant poétiques, touchantes qu'expressives. On dit de lui qu'il « jongle avec la permanence et

⁷⁰ Joly, *op. cit.*, p. 11.

⁷¹ Boesch, *op. cit.*, p. 11.

⁷² *Ibid.*, p. 78.

⁷³ Christian Voltz vit et travaille à Strasbourg où il a suivi des études artistiques à l'École Supérieure des Arts Décoratifs. Il est auteur et illustrateur d'albums pour enfants et plasticien.

⁷⁴ <http://www.ricochet-jeunes.org/magazine-propos/article/240-christian-voltz,-l%E2%80%99artisan-de-l%E2%80%99ephemere-durab> (Ricochet-Jeunes.org est un site de l'ISJM, l'Institut Suisse Jeunesse et Média. Le site promeut la lecture, la documentation, la recherche et la formation dans le domaine de la littérature et la lecture pour la jeunesse, page consultée le 27.02.17.

⁷⁵ *Ibid.*

l'éphémère »⁷⁶. Il imagine des scènes, les met en œuvre, en prend une photo pour garder « une trace », dixit, puis défait sa création. Il replace les éléments employés dans une boîte qui servira aux créations suivantes. Il insiste ainsi sur le plaisir de créer qu'il estime bien plus important que la conservation de la production en elle-même. C. Voltz ouvre la voie au dessin, à la représentation temporaire en dehors de toute convention, sans papier ni crayons...

Cette découverte allait nous permettre de constituer notre médiateur. Les enfants allaient pouvoir dessiner tout en sortant des sentiers battus. Rebondissant sur l'idée de l'illustrateur, nous allions présenter une boîte aux enfants dans laquelle serait placé tout un ensemble d'objets recyclés du quotidien, neutres, insolites, sans rapport, de toute matière, forme, taille ou couleur. Nous proposerions d'en faire « quelque chose », suggérant le dessin sans le nommer en présentant un support plan rectangulaire devant l'enfant. Bien entendu, cet espace de création ne pourrait pas être une feuille de papier. Il allait devoir accueillir les créations en garantissant contraste et amortissement des bruits conformément aux spécificités de la malvoyance. Il devrait aussi éviter tout éblouissement et réverbération.

Nous pensions présenter la boîte fermée, laissant les enfants s'interroger, s'étonner et hésiter. Il ne fallait pas être interventionniste et laisser place à la perplexité devant cette boîte puis son contenu. Les premières évocations allaient pouvoir donner des indices sur la capacité à imaginer des enfants et le contenu de leurs représentations. La surprise pourrait par ailleurs peut-être s'accompagner d'une « période d'hésitation »⁷⁷ au sens winnicottien, où l'enfant semble sentir que « l'objet est en sa possession [...], à sa disposition pour s'exprimer »⁷⁸. Comme il le décrit à l'endroit de l'expérience de la spatule⁷⁹, cette plage d'incertitude peut être appréhendée comme le moment où l'enfant va basculer dans l'imaginaire par le biais de l'objet. A l'instar du jeu du *squiggle*, cette période d'hésitation est propice à la créativité spontanée, « un faire » pour D. W. Winnicott, permettant de conserver « la capacité de créer le monde » et d'employer sa personnalité entière. Proposé par le thérapeute en lieu et place de séances psychanalytiques traditionnelles, le tracé libre permettait la mise en place d'une alliance thérapeutique et d'une relation

⁷⁶ <http://www.ricochet-jeunes.org/magazine-propos/article/240-christian-voltz,-l%E2%80%99artisan-de-l%E2%80%99ephemere-durab>

⁷⁷ Donald Woods Winnicott, 1969, p. 39.

⁷⁸ *Ibid.*

⁷⁹ *Ibid.*, p. 38.

débutante⁸⁰. La trace initiale apposée sur la feuille se voulait une invitation à s'exprimer, dans un espace partagé et symbolisé. Un objet transitionnel s'élaborait progressivement dans une co-construction (lorsqu'elle était possible) sans objectif figuratif de prime abord. Il y avait là un dessein de partage, de moment de communication, de mise en commun et de collaboration dans la symbolisation similaires à ce que nous envisagions pour notre jeu. Bien entendu, il ne s'agissait pas de reproduire un substitut du jeu du *squiggle*, mais poser un premier objet devant l'enfant après la découverte et le temps d'hésitation pourrait initier de façon bénéfique le jeu.

L'observation et la manipulation des objets allait, nous l'espérions, libérer l'imagination. Les enfants allaient devoir puiser dans leurs représentations et projeter dans l'objet matière ou l'objet fonction un rôle à jouer dans leurs productions. Cette mise à disposition d'objets divers prêts à la transformation n'est pas sans rappeler la notion d'objet *medium* malléable, tel que repris par R. Roussillon à la suite de Marion Milner. Pour elle, l'enfant utilise les jouets, les objets ou des matériaux divers comme l'artiste utilise un *médium* malléable. Il « sert d'interprète, de médiateur, de transmetteur, de transformateur, entre la réalité psychique et la réalité externe »⁸¹. Il est un objet pour symboliser et n'est pas choisi par hasard mais pour représenter quelque chose de la réalité interne. L'objet médiateur a une place « transitionnelle » et permet à la réalité interne de se matérialiser dans la réalité externe.

Une fois choisis et associés, les objets allaient enfin pouvoir susciter des évocations grâce au réalisme fortuit (aspect que nous aborderons plus loin dans le mémoire). Ils allaient pouvoir ainsi aider les enfants à mettre en forme, à interpréter les formes et à en faire un dessin.

⁸⁰ Donald Woods Winnicott, 1971, p. 5.

⁸¹ Mireille Foghini, 1927, p. 842.

4 Place à l'expression de la souffrance

4.1 Noémie : « une différence insupportable »

4.1.1 *Diagnostic médical*

Noémie est une petite fille de quatre ans et demi. Elle est d'origine algérienne et est atteinte d'albinisme oculo-cutané complet associé à une hypoplasie maculaire. Son acuité visuelle est de 1/10 en vision binoculaire et elle peut lire R3. Elle est en moyenne section de maternelle, aussi ses supports ne sont pas encore adaptés en termes de taille de caractères. Elle est hypermétrope et très photophobe.

4.1.2 *Éléments biographiques*

Noémie est fille unique et ses parents sont probablement apparentés. Sa mère évoque une grossesse sans difficulté. À la naissance elle remarque que sa fille a une peau particulièrement blanche mais elle l'attribue au teint clair de son père. Au bout de quelques mois elle s'interroge : elle remarque le nystagmus de l'enfant et constate une grande réactivité au soleil par des rougeurs intenses. Une consultation à l'hôpital permet de poser un diagnostic d'albinisme à l'âge de huit mois. La maman consulte le Sessad pour la première fois alors que Noémie a trois ans et demi. La fillette est scolarisée en petite section de maternelle et sa mère se dit très inquiète. Au cours de l'entretien avec la psychologue, elle dit que sa fille « ne voit rien » et précise ne pas aimer l'emmener au parc pour cette raison. Elle estime « trop la protéger ». La psychologue relève chez la maman une certaine ambivalence, entre surprotection et agressivité contenue à l'égard de sa fille. Noémie semble pour sa part autoritaire et tyrannique avec sa mère et présente une anxiété de séparation.

4.1.3 *Évaluation psychomotrice initiale*

Noémie est une petite fille de quatre ans dont l'évaluation a été réalisée en septembre 2015. La fillette présentait un léger retard sur le plan moteur avec des difficultés d'équilibre et de coordinations générales. La psychomotricienne soulignait une dérégulation tonique à l'origine de ses difficultés motrices comme graphiques. Noémie présentait par ailleurs un grand manque de confiance en elle, se traduisant par des comportements de fuite et des stratégies d'évitement. Elle manquait globalement d'initiative et de créativité et cherchait systématiquement des modèles à reproduire (activités motrices comme graphiques). La psychomotricienne notait chez l'enfant une grande blessure narcissique au travers de son comportement et de ses propos (Noémie disait se sentir très différente). Elle

concluait à la nécessité urgente d'une prise en charge en psychomotricité, la petite fille montrant des signes de souffrance. Les objectifs visaient tout d'abord un renforcement narcissique et un travail d'accompagnement dans sa construction identitaire. Une stimulation de la motricité globale et fine de la fillette était également nécessaire. Enfin un travail de régulation tonique et d'accès au pré-graphisme complétaient le projet.

4.1.4 Rencontre avec Noémie : description clinique

Noémie est une petite fille très blonde aux cheveux bouclés. Une blondeur qui tend au blanc... Ses sourcils et cils sont également très clairs et sa peau laiteuse. Elle porte des lunettes à verres épais qui grossissent et déforment l'aspect de ses yeux. Ils semblent globuleux. Lorsque je regarde la fillette, son visage me paraît constamment grimaçant. Mais je sais que la lumière l'incommode particulièrement et ce visage qui se tort ne fait que traduire un douloureux inconfort. Elle est relativement grande pour son âge. On pourrait la croire plus âgée. Elle est frêle et présente une apparence négligée dans une démarche quelque peu dégingandée. Je n'arrive pas à la trouver gracieuse et je traduis cette impression comme un signe de souffrance chez la fillette.

Lors des premières rencontres, Noémie arbore un regard revendicateur, presque provocateur. Avec un air narquois, elle dévisage et toise son interlocuteur sans baisser les yeux. Elle fait l'impression d'un petit chat sauvage, toutes griffes dehors prêt à se défendre. Les premières séances avec elle sont d'ailleurs épiques. À grand renfort de « nan ! » elle teste notre patience et refuse presque toute proposition. Elle est opposante, désobéissante, provocatrice, directive... Elle n'écoute pas et ses volte-face sont incessantes. Somme toute, elle fait de son mieux pour être désagréable avec nous. Mais je me demande si ses agissements ne traduisent pas en réalité une bien piètre image qu'elle a d'elle-même. Le comportement de Noémie laisse transparaître également une grande vulnérabilité et un important besoin de réassurance. Son manque de confiance en elle est prégnant. Elle n'a qu'une phrase à la bouche : « j'y arrive pas ! ». Elle s'agace vite de ses difficultés mais n'accepte pas pour autant l'aide de l'adulte.

4.1.5 Observations psychomotrices

L'évaluation de Noémie étant récente, je n'ai pas réalisé d'observations psychomotrices supplémentaires à son sujet. Néanmoins, je retiens en premier lieu

chez elle une dérégulation tonique impactant les coordinations générales comme la motricité fine et un manque cruel de confiance en soi. La petite fille est susceptible et interprète facilement les expressions du visage dans le sens de la moquerie. Elle est dans une phase de prise de conscience douloureuse de sa différence.

4.1.6 *Projet thérapeutique*

La prise en charge institutionnelle de Noémie a débuté cette année. Elle bénéficie d'un suivi en psychomotricité et en orthoptie de façon hebdomadaire. Son projet thérapeutique en psychomotricité comporte les axes suivants :

- Travailler la régulation tonique
- Améliorer les coordinations motrices générales
- Accepter de laisser trace, soutenir les représentations mentales visuelles et le dessin
- Se renforcer narcissiquement et développer l'estime de soi
- Prendre conscience de sa pathologie oculo-cutanée et de ses incidences
- Diminuer l'instabilité

4.1.7 *Évolution et problématique graphique*

Les premiers mois de prise en charge restent assez compliqués avec Noémie. Elle refuse quasiment tout ce qui peut lui être proposé, excepté la pâte à modeler. À sa demande, elle dessine un arc-en-ciel par quelques traits de crayons rapides au mois de novembre. Elle recommence deux fois car son premier tracé « ne ressemble pas » à un arc-en-ciel. Les gestes de la fillette sont maladroits et sortent régulièrement de sa feuille. Elle semble difficilement contrôler son tracé. Ce sera son unique production jusqu'au mois de février où elle choisira de faire deux peintures



Figure 5 : une peinture de Noémie à son image

autobiographiques. Elle les jugera « moches ». Noémie est en pleine prise de conscience de sa différence cette année et se représenter semble trop violent pour elle. Tout comme Mathieu, le dessin semble insupportable par son aspect révélateur, il est trop blessant.

4.2 Wassim : « égaré »

4.2.1 *Diagnostic médical*

Wassim est un jeune garçon de huit ans. Il est d'origine algérienne et est atteint de glaucome congénital bilatéral avec opacité cornéenne. Son acuité visuelle est de 1/10 en vision binoculaire. Il peut lire R4 à 3 cm et R16 à 10 cm. Ses supports écrits doivent lui être présentés en caractères **Arial 20**. Son champ de vision périphérique est réduit. Il est photophobe et présente une forte myopie ainsi qu'un nystagmus.

Le glaucome congénital est une pathologie évolutive résultant d'une augmentation de pression intraoculaire par mauvais drainage de l'humeur aqueuse. Elle s'accumule dans la chambre antérieure⁸² de l'œil, repousse le cristallin dans l'humeur vitrée qui presse sur la rétine (voir schéma de l'œil en annexes, p. 9). Non ou mal traité, le glaucome conduit à des états de déficiences visuelles sévères voire à une cécité, la rétine et le nerf optique lésés par la contrainte. Son traitement reste très contraignant. Il nécessite l'instillation quotidienne de collyres, plusieurs fois par jour, afin de limiter la pression intraoculaire. En ce qui concerne Wassim, le dosage de son traitement est au plus haut depuis ses quatre ans. Des interventions chirurgicales répétées sous anesthésies générales sont par ailleurs nécessaires dès le plus jeune âge pour ponctionner le surplus de liquide lacrymal. L'atteinte s'accompagne d'une photophobie et l'on observe chez le sujet de façon caractéristique des yeux qui semblent gros et globuleux.

4.2.2 *Éléments biographiques*

Wassim a un demi-frère et une petite sœur. Elle présente la même pathologie que lui et est également suivie par le Sessad. Le diagnostic de glaucome est posé très précocement à la suite de la naissance de Wassim. Il présente de grandes difficultés d'apprentissage dès la petite section de maternelle et est maintenu en moyenne section de maternelle. Il est alors adressé au Sessad par l'école. Au cours des premiers entretiens, Wassim montre des difficultés à persévérer et un manque d'autonomie. Il sollicite beaucoup l'adulte. Son père apparaît très affecté par sa maladie. Il n'envisage pas d'avenir autonome pour son fils et reporte son intérêt sur sa fille. La maman de Wassim est de son côté très inquiète et exprime une grande

⁸² Alain Lockhart, Stéphane Molotchnikoff, 2006, p. 152.

culpabilité. Elle regrette de ne pas avoir fait de démarches plus précocement en voyant les progrès de sa fille.

4.2.3 Évaluation psychomotrice initiale

L'évaluation initiale de Wassim date de septembre 2011, il avait alors quatre ans. Le petit garçon n'a pas accepté de se séparer de ses parents pour le bilan. Il apparaissait craintif et peu coopératif. La psychomotricienne relevait au cours des échanges de ballon des difficultés d'exploration visuelle et des gestes inadaptés. Wassim présentait aussi des difficultés d'équilibre. Il se montrait peu attentif et distractible (sensibilité aux bruits extérieurs). Confronté à des difficultés, il ne persérait pas. Les échanges verbaux restaient peu nombreux. Pour ce qui était du graphisme, il était pauvre, en deçà de ce qui était attendu d'un enfant de son âge. Il ne pouvait pas recopier de rond, de traits ou de croix. Il ne présentait pas de troubles de motricité fine majeure mais elle nécessitait toutefois d'être stimulée. La psychomotricienne concluait à un retard psychomoteur lié à une stimulation insuffisante ou inadaptée à son handicap. Elle recommandait une prise en charge urgente afin d'éviter l'installation de troubles importants par la suite.

4.2.4 Rencontre avec Wassim : description clinique

Wassim est un jeune garçon brun relativement corpulent et présentant un léger embonpoint. Il porte toujours ses cheveux coupés très courts ce qui renforce l'aspect carré et massif de sa tête. Lors de nos premières rencontres, je lui trouve un regard presque féminin qui contraste avec le reste de son apparence. Derrière ses lunettes, j'observe de grands yeux sombres, volumineux et brillants ainsi que de longs cils touffus (j'apprendrai par la suite que cette pilosité résulte d'un effet secondaire au traitement). Wassim est de tempérament jovial et arbore le plus souvent un large sourire. Il est accueillant, de contact facile et aborde de façon franche ses interlocuteurs qu'il peut interroger sans retenue.

Les importantes difficultés visuelles de Wassim se remarquent rapidement. Il place à quelques centimètres de ses yeux les objets qu'il veut détailler ou les textes qu'il veut lire. Son champ visuel très restreint l'amène à privilégier souvent un angle précis d'observation. Je prends la mesure de ses difficultés en relevant également chez lui des agissements propres aux aveugles. Il peut manifester des blindismes en appuyant des deux pouces sur ses globes oculaires et il lui arrive de fixer les lumières des lampes alors que nous-mêmes en serions éblouis. De façon contrastée, Wassim a

une exceptionnelle aisance dans ses déplacements. Il ne tient d'ailleurs pas en place. Il lui est difficile de rester assis sur une chaise sans tressauter et gigoter des pieds et des mains. Il est comme monté sur ressorts et finit toujours par se lever. Son attention est particulièrement labile et le moindre plus petit bruit le détourne d'une conversation ou d'une tâche. Je relève chez lui une certaine fébrilité, comme une agitation contenue. Wassim peut aussi passer par des périodes de tristesse frôlant l'apathie. Il peut alors s'isoler et donne l'impression de se replier sur lui-même. L'enthousiasme laisse la place au refus et il devient alors difficile d'obtenir son adhésion.

4.2.5 Observations psychomotrices

À ce stade de sa prise en charge, Wassim doit faire face à de nombreux renoncements en lien avec sa pathologie évolutive. Ses capacités visuelles ont fortement chuté au cours du stage et les observations ont donc été très limitées à son sujet afin de ne pas le confronter à des difficultés supplémentaires.

De façon générale Wassim est un jeune garçon agile sur le plan moteur mais il présente une certaine impulsivité. Comparativement à l'évaluation initiale, il n'a plus de difficulté d'équilibre. Son importante déficience visuelle impacte principalement la motricité fine. Il présente une maladresse et des difficultés de coordination oculo-manuelle comme bimanuelle. Il reste très distractible et son attention est de courte durée. Confronté à une difficulté il ne persévère pas comme le relevait déjà la psychomotricienne au cours de sa première évaluation. Le graphisme de Wassim reste relativement pauvre (gribouillages, coloriage peu contrôlés, dessins figuratifs exceptionnels). Wassim présente des difficultés de compréhension des consignes et de phénomènes simples pouvant évoquer un retard cognitif. Le jeune garçon oscille entre des périodes de grand dynamisme et des périodes de désinvestissement et de repli sans doute en lien avec une prise de conscience de nouvelles pertes visuelles.

4.2.6 Projet thérapeutique en psychomotricité

La prise en charge institutionnelle de Wassim a débuté en 2011. Il était suivi en psychomotricité, orthoptie et par l'éducatrice de jeunes enfants à raison d'une séance par semaine. Un suivi en orthophonie a également été assuré en libéral pendant quelques mois. Un ergothérapeute remplace à présent l'EJE. Le travail en psychomotricité se poursuit à raison d'une séance hebdomadaire à l'école. Wassim

a partagé ses séances avec Kofi (que je présenterai plus loin) lors du premier trimestre, l'institution ayant établi un projet commun à leur sujet. À partir du mois de janvier, la psychomotricienne a décidé en concertation avec l'équipe du Sessad d'une prise en charge individuelle plus profitable à chacun. Le projet thérapeutique de Wassim en psychomotricité comporte les axes suivants :

- Développer la capacité d'écoute
- Prendre en compte les souhaits de l'autre et savoir renoncer
- Limiter l'instabilité motrice
- Canaliser et organiser la pensée
- Penser, anticiper puis agir
- Développer les représentations mentales visuelles et réinvestir le dessin

4.2.7 Évolution et problématique graphique

Wassim refuse la plupart du temps de dessiner. L'activité semble pour lui rébarbative. S'il accepte au cours du premier trimestre ce n'est que très rarement et le plus souvent sous l'impulsion de Kofi. À l'exception d'un dessin de drapeaux au mois d'octobre et d'un personnage au mois de novembre, ses quelques esquisses exceptionnelles ne sont pas figuratives. Il colorie grossièrement des formes géométriques à la va-vite et se débarrasse rapidement de la tâche. Il la juge ennuyeuse ou peut-être plutôt la trouve-t-il décevante. Les drapeaux ne seront par exemple pas achevés et finiront froissés, jetés par terre. Ses rares projets avortent rapidement, raturés puis jetés. S'il lui est proposé de dessiner il peut aussi nous répliquer ne pas vouloir « gâcher » nos feuilles. D'après la psychomotricienne, ses difficultés graphiques remontent à la maternelle. Il n'a pas réussi à dessiner comme les autres enfants et en a été très blessé. Il a investi le coloriage progressivement mais n'aurait pas eu accès au dessin figuratif ni narratif. Wassim dit souvent ne pas savoir dessiner et il lui arrive de demander à Kofi de le faire pour lui. Il semble anticiper sa déception et avoir choisi l'évitement. Sa grande difficulté visuelle participe sans doute aussi à rendre le dessin révoltant.

4.3 Le dessin ou la représentation de soi

Comme nous venons de le voir précédemment (Cf. supra p. 29-31), le dessin pourrait donc se concevoir comme révélateur de la différence. Un révélateur aux yeux des autres, prenant acte des difficultés de l'enfant et relevant des indices pouvant mener à l'hypothèse d'un handicap. Mais le dessin pourrait-il s'envisager

également comme révélateur à soi-même, reflétant une image impossible à affronter ? Une image qui rappellerait non seulement le handicap et la différence mais qui porterait aussi la trace des premiers moments de vie et de ce que l'enfant a pu inspirer par la suite ? Le dessin, témoin de la singularité, renverrait-il par ailleurs aux regards stigmatisant quotidiens posés sur le handicap ? Enfin, serait-il l'occasion de réactiver un deuil sans fin ?

4.3.1 *L'image du corps ou le dessin reflet de soi*

L'image du corps est une notion particulièrement complexe et intriquée, évoluant au gré des apports (entre-autres) neurophysiologiques, psychanalytiques, phénoménologiques. Indissociable du schéma corporel, se concevant comme une *gestalt*, elle renvoie à la capacité de l'Homme de se percevoir, s'appréhender et se représenter comme « objet physique, mais aussi chargé d'affects »⁸³. Elle est liée à la fois aux sensations vécues *dans* le corps et à la perception du corps vu *du dehors*. L'idée individuelle, subjective, évolutive, reste imprégnée de nos expériences passées et actuelles et soumise à la qualité de nos relations aux autres. Ainsi « à tout moment, elle peut être modifiée. Elle peut s'éprouver solide ou détruite, désirée ou rejetée, elle est liée à l'épreuve du narcissisme et de la vie relationnelle »⁸⁴.

Extrait de séance du mois de février avec Noémie :

Aujourd'hui n'est pas un jour comme les autres. C'est la première fois que Noémie peint et elle choisit son sujet favori... La fillette aime les princesses, mais en particulier une princesse. Une princesse au teint pâle et aux longs cheveux blonds, presque blancs. En la regardant entreprendre sa peinture et allonger au pinceau de longs cheveux jusqu'au bas de sa feuille, je me remémore combien le sujet est connoté pour elle. Séances après séances elle nous parle, nous interpelle et nous montre sur les cartables dans les couloirs cette princesse des neiges qui lui ressemble. Noémie ne parle pas de son albinisme mais envoie des bouteilles à la mer... Elle ne se voit pas blonde mais dit avoir les cheveux blancs. Parler de ses lunettes de soleil, de protection, la rend épidermique. Le sujet de sa différence reste très délicat et nous ne pouvons pas l'aborder de front, la fillette est trop blessée. Brusquement Noémie arrête sa peinture. Je la vois lui tourner le dos, croiser les bras sur sa poitrine et lancer : « je ne veux pas voir ce monstre ! ».

⁸³ Marc Guiose, 2007, p. 96.

⁸⁴ *Ibid.*, p. 97.

Noémie a débuté sa scolarisation l'année dernière et la moyenne section de maternelle semble représenter une période charnière pour elle. Elle réalise ses difficultés visuelles en classe dans le cadre de premiers aménagements simples ou dans la cour lorsqu'elle perd de vue ses camarades de jeux et qu'elle se retrouve isolée. Elle prend également conscience de son aspect et des contraintes liées à sa maladie. Ses camarades de classe se chargent d'ailleurs de le lui rappeler, la questionnant notamment sur l'emploi de lunettes de soleil alors qu'il pleut... Le travail de construction identitaire débiterait entre l'âge de trois et quatre ans⁸⁵ et Noémie semble effectivement prendre conscience de sa singularité et de son handicap depuis le début de l'année. D'après Simone Korff-Sausse, l'enfant prend très tôt conscience de sa différence et de tous les aspects du handicap, car tout petit il « commence à voir la réalité : sa réalité avec les désillusions et les frustrations qu'elle implique [...]. Il se compare aux autres enfants »⁸⁶. Elle précise qu'il sait « ce qui caractérise la spécificité humaine [...] »⁸⁷. Noémie semble effectivement avoir très bien compris ce qui la différencie des autres et à quoi elle ressemble. Si elle nous évoque si couramment sa princesse, c'est sans doute que le personnage arbore des traits assimilables à ceux de l'albinisme et pour la petite fille cette représentation idéalisée rend peut-être moins douloureuse et plus acceptable sa différence. Elle l'aiderait à l'apprivoiser. Du moins, en apparence... A l'occasion de la séance rapportée dans la vignette, la fillette peint pour la première fois une représentation figurative d'elle-même, basée sur ce personnage qu'elle admire et auquel elle semble s'être identifiée. A. Gatecel paraît corroborer cette hypothèse. Au cours du processus d'identification, la feuille de papier « semblable à un miroir, n'est que le reflet de processus inconscients de l'enfant. Tout est projection : les dimensions, formes, couleurs, révélatrices d'un investissement affectif »⁸⁸. L'enfant, ajoute-t-elle, quitte progressivement dans ses dessins l'imitation et passe à l'identificatoire, « essayant de reprendre à son compte, mais à sa manière, tel trait ou tel autre d'un personnage admiré »⁸⁹. Il y aurait peut-être là aussi une volonté d'être « plus "norm[al]" que la normale, masquant les différences en copiant le modèle de l'environnement »⁹⁰ d'après Jean-Claude Reinhardt. La démarche de Noémie m'évoque ainsi un besoin de « re-présentation », c'est-à-dire de se présenter à soi, de se mettre en présence de soi, en présence de son image du corps par le biais de

⁸⁵ Kupperschmitt, Ortiz, *op. cit.*, p. 188.

⁸⁶ Simone Korff-Sausse, 1996, p. 59.

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ Gatecel, *op. cit.*, p. 68.

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ Jean-Claude Reinhardt, 1990, p. 237.

sa peinture. Serge Tisseron rappelle que le mot image descend étymologiquement du latin *imago*. Le terme désignait dans la Rome antique le moulage du visage des défunts avec lesquels on tentait ainsi de maintenir le contact malgré la disparition⁹¹. La peinture viendrait ici donner consistance à l'image que Noémie a d'elle-même, donnerait une forme « matérielle » à son image du corps, pour pouvoir s'en saisir. L'expérience, soumise ici au regard de l'autre, la constituerait dans un même mouvement. L'image du corps labile, sensible à l'expérience et à la relation aux autres, serait ainsi « remise en jeu ». Citant H. Wallon, J.-Cl. Reinhardt précise que vers quatre ans se situe « l'âge de grâce ». Le souci de l'enfant serait « de paraître, se faire valoir, se faire admirer pour pouvoir s'admirer et obtenir une satisfaction narcissique »⁹². Malheureusement la tentative d'appropriation par Noémie de son image sous un abord magnifié échoue ici. La fillette semble exprimer un mouvement répulsif à la vision de sa représentation. Peut-être ne supporte-t-elle pas non plus que nous en soyons témoins. Elle emploie ce terrible mot de « monstre » à la mesure d'une image du corps très altérée. Le terme évoque une rencontre avec un soi insupportable. L'image qui lui est renvoyée au travers de sa peinture semble la mettre en présence de son handicap, et si l'idée peut à la rigueur parfois être chassée de l'esprit, la représentation en revanche perdure et se revendique de façon intolérable. Ce face à face présupposé semble alors comporter une double violence. L'une relative à la prise de conscience, l'autre faite par l'enfant à soi-même au constat. Jean-Christian Poutiers, chercheur *de l'intérieur*⁹³, énonce l'existence de violences multiples subies au quotidien par le déficient visuel. L'environnement et la confrontation à la réalité y contribuent largement. Mais il en existe une, ultime. Celle que le sujet atteint de handicap « exerce aussi vis-à-vis de lui-même. Il se fustige et se punit de son handicap, enfermé qu'il est dans une spirale de tensions »⁹⁴. Par ses mots, Noémie retournerait peut-être ici de plus une colère contre elle-même autant que Mathieu s'évoque en des termes durs à longueur de séances.

4.3.2 *L'image du corps et le monstre*

Si le dessin paraît faire office de miroir, le reflet perçu n'est peut-être pas seulement celui de l'instant. L'image du corps a une histoire.

⁹¹ Serge Tisseron, 2012, p. 10.

⁹² Reinhardt, *op. cit.*, p. 238.

⁹³ Jean-Christian Poutiers, malvoyant et déficient auditif, est le président de l'ARAM (Association Régionale des Aveugles et Malvoyants) de Paris et d'Ile-de-France. Il apporte son témoignage dans l'ouvrage *L'identité handicapée* référencé en bibliographie.

⁹⁴ Jean-Christian Poutiers, 2004, p. 159.

D'après Olivier Grim le statut d'être humain ne va pas de soi, il s'apparenterait davantage à une conquête⁹⁵. Dans cette perspective, le regard paraît fondateur. Aux premiers temps de la vie l'altérité se met en place car « la mère regarde le bébé et ce que son visage exprime est en relation directe avec ce qu'elle voit »⁹⁶. Le reflet ainsi offert permet la prise de conscience de soi mais permettrait aussi à l'enfant de se représenter ce qu'il est pour l'autre. R. Roussillon évoque pour sa part une relation en double avec cet Autre semblable par laquelle il ne peut pas y avoir confusion. Une échoïsation esthétique caractérise la première relation, mère et enfant s'ajustant de façon inconsciente et amodale. Ce « réfléchissement » permet ainsi à l'enfant de se saisir de lui-même. Ainsi l'histoire de l'image du corps s'origine dans les premiers moments. Pour D. W. Winnicott ce reflet en miroir serait également accessible à l'enfant aveugle, à condition qu'il se fasse par un autre sens que la vision⁹⁷. Une question sous-jacente se pose alors. Que peut être réfléchi à l'enfant malvoyant dans les instants originaires puis par la suite ? À l'image de Noémie, les enfants font-ils « seulement » face à la réalité de leur handicap lorsqu'ils se dessinent ?

La naissance d'un enfant différent semble résonner comme un tremblement de terre et relever du traumatisme. J.-Cl. Reinhard précise par exemple à l'égard de la découverte de la cécité de l'enfant par la mère, que « l'unité duelle mère-enfant en est bouleversée et l'évolution de l'enfant aveugle va dépendre des moyens défensifs, des aménagements mis en œuvre par sa mère pour lutter contre cet effroi »⁹⁸. Un enfant handicapé, « [ce serait] la fin d'un rêve ! »⁹⁹. À la naissance de Mathieu, sa maman reste « sidérée » par la vision inattendue et crue de ce bébé à la peau si claire et aux « yeux de la couleur de sa peau ». Elle cache son fils à la maternité et évoque un grand sentiment de honte. Que peut saisir de lui-même un nouveau-né au contact d'une mère plongée dans une souffrance exceptionnelle ? Le handicap visible peut sans doute incarner un « reproche vivant » et S. Korff-Sausse avance l'hypothèse que l'enfant « lit dans le regard de sa mère la blessure qu'il lui a infligée »¹⁰⁰. Elle précise la perception d'une double image de soi, quel que soit le handicap. La première serait celle de son anormalité et la seconde, de la souffrance infligée par cette anormalité. Ainsi, « dès ses premiers contacts avec le monde, il

⁹⁵ Olivier Grim, 2000, p. 95.

⁹⁶ Donald Woods Winnicott, 1975, p. 205.

⁹⁷ *Ibid.*, p. 206.

⁹⁸ Reinhardt, *op. cit.*, p. 186.

⁹⁹ Constance Lamarche, 1987, p. 14.

¹⁰⁰ Korff-Sausse, *op. cit.*, p. 56.

rencontre un regard qui lui signifie sa différence »¹⁰¹. O. Grim énonce encore l'enfant « deux fois victime ». Il « paye en lieu et place de son ascendance qui a commis la faute, il paye pour avoir [...] révélé la faute qui jusqu'ici restait tapie dans l'ombre »¹⁰². Mais l'auteur précise également un autre aspect des choses, faisant résonner les propos de Noémie de façon troublante. Le rapport au handicap, quel qu'il soit, serait en ligne directe avec la mort ou l'idée que l'on s'en fait. Il nous mettrait en présence de la finitude humaine, collective comme individuelle. La différence ou « transformation monstrueuse » dixit, ferait ainsi écho à la tragédie de Méduse¹⁰³. Citant Jean-Pierre Vernant, O. Grim rapporte qu'elle traduirait « l'extrême altérité, l'horreur terrifiante de ce qui est absolument autre »¹⁰⁴ et une confrontation à la mort. Ainsi Méduse, ce monstre, serait une métaphore de l'enfant handicapé qui lorsque l'on en croise le regard, pétrifie. S. Korff-Sausse fait elle-aussi référence au mythe des Gorgones et précise que « contraints de regarder en face ce qui ne saurait se voir, [les parents] sont pétrifiés ou détournent le regard »¹⁰⁵. En se gardant de généralisations hâtives, la naissance d'un enfant « pas comme les autres » semble s'accompagner de bouleversements profonds et d'une souffrance extrême. Il paraît alors difficilement envisageable d'imaginer un bébé « bien reflété » (ou reflété simplement) par des parents terrassés, dans la douleur et l'effroi. L'image du corps s'inaugurerait dans le désarroi, la sidération et l'image de mort...

Extrait de séance du mois de janvier avec Wassim :

Wassim bénéficie de séances individuelles à partir d'aujourd'hui. Il n'est plus pris en charge en même temps que Kofi. Il nous annonce que cela lui convient davantage et qu'il est mieux ainsi. Il retrouve avec plaisir un cahier qu'il a tenu avec la psychomotricienne l'année dernière et le parcourt. En revoyant des photos de lui arborant le maillot de football de son équipe favorite, il demande à les coller dans son cahier. Il découpe et colle ainsi deux images, l'une et l'autre montrant le tee-shirt vu de face et de dos. La psychomotricienne lui propose de les compléter en y dessinant sa tête. Wassim s'exécute et représente très succinctement sa tête au-dessus du premier tee-shirt puis s'exclame : « mon père va rigoler ! Il va dire c'est quoi ça ? Il va dire c'est un monstre ! ». La psychomotricienne lui demande alors pourquoi il tient ces propos et s'il se voit ainsi. Wassim répond par l'affirmative.

¹⁰¹ Korff-Sausse, *op. cit.* p. 56.

¹⁰² Grim, *op. cit.*, p. 92.

¹⁰³ *Ibid.*, p. 102.

¹⁰⁴ *Ibid.*

¹⁰⁵ Korff-Sausse, *op. cit.*, p. 34.

Nous répliquons que lorsque nous le regardons, nous ne voyons pas un monstre... Mais le jeune garçon se tait. Il agrmente le second tee-shirt d'un rapide gribouillage en guise de cheveux puis nous parle de Medhi qui lui avait « fait peur » le premier jour dans le taxi qui les amène à l'école. Il nous dit ne pas l'aimer. L'albinisme de Medhi et plus encore celui de Mathieu suscitent régulièrement des commentaires de rejet de la part de leurs camarades...

Tout comme Noémie, Wassim évoque un monstre au travers de son dessin. Il est difficile de ne pas s'arrêter sur cet aspect frappant des choses. Quel étonnement de retrouver au cours de plusieurs séances ce terme si violent employé par des enfants à leur intention et révélateur d'une image du corps particulièrement détériorée. Le jeune garçon précise que son père « va voir un monstre » en regardant son dessin à son effigie. Évoqué comme il le fait, le dessin ne semble plus témoigner uniquement d'une singularité. Remémorerait-il à Wassim ce que son entourage lui a reflété de façon inconsciente et involontaire depuis l'annonce de son handicap ? Aurait-il saisi dans les regards cette sidération évoquée précédemment ? Le dessin percerait-il à jour la monstruosité qui hante les esprits ? Ainsi appréhendé, le dessin pourrait rapporter le regard posé sur l'enfant par les siens. La construction de l'image du corps se poursuit, se modifie mais surtout elle peut se dégrader, confrontée à une parentalité qui ne va pas de soi et qui s'apparente à une épreuve. Se dessiner relève alors de la gageure. Noémie et Wassim font non seulement face à eux-mêmes mais peut-être également à la vision que leur apparence ou la révélation de leur handicap a inspirée à leurs parents. Ils se confrontent sans doute par ailleurs à leur détresse et à l'ensemble de leurs renoncements. L'enfant handicapé « bouscule l'image idéale de l'enfance »¹⁰⁶ et si l'annonce ou la découverte du handicap traumatise, il s'accompagne d'un cortège de difficultés supplémentaires, au détriment d'un « devenir-parent ». La révélation précoce du handicap ne semblerait pas laisser la possibilité de construire une relation avec un enfant avant que celui-ci ne devienne un handicapé. Le lien d'attachement serait soit altéré par la difficulté d'identification à l'enfant ou exacerbé dans une fusion de l'ordre de l'« incorporation »¹⁰⁷. Il y aurait une « incapacité à voir en lui un individu distinct »¹⁰⁸. Une blessure narcissique accompagnerait également le processus de parentalité. Constance Lamarche précise que déçus de cette naissance, les parents font alors « le bilan de leur vie » et sont conduits « à repenser ce qu'ils sont ou ont

¹⁰⁶ Simone Korff-Sausse, 1996, p. 8.

¹⁰⁷ Simone Korff-Sausse, 2007, p. 25.

¹⁰⁸ Lamarche, *op. cit.*, p. 74.

été. Cette remise en question les amène le plus souvent à une dévalorisation personnelle [...] profonde »¹⁰⁹. Ils affrontent aussi un deuil, impossible, celui de l'enfant imaginaire. Il est à la fois l'enfant que ses parents auraient aimé être et qu'ils ont été mais aussi celui par lequel une image idéale de la parentalité peut s'instaurer. Il doit par ailleurs permettre de confirmer la capacité à mettre au monde un enfant « sain » tout comme l'ont fait les générations précédentes¹¹⁰. Faisant référence à Sigmund Freud, S. Korff-Sausse évoque l'aspect le plus épineux de la problématique, celle de l'« immortalité du moi »¹¹¹. D'avenir incertain et peut-être sans descendance, l'enfant handicapé n'offre pas ce lieu sûr où il puisse se réfugier. Enfin, le handicap empêcherait les parents de s'acquitter d'une dette d'existence, dette inconsciente les enchaînant à leurs ascendants.

4.3.3 *Le handicap et la construction identitaire*

Pour Noémie, Mathieu, Wassim et tous les autres enfants rencontrés, il est question de se construire avec le handicap. Il s'agit de répondre à la question : « qui suis-je ? ». En dehors du cercle familial, le regard d'autrui pourrait conserver sa propriété de surface réfléchissante, au mieux modulant l'image du corps, au pire l'ébranlant. De nouveau, le dessin pourrait s'en faire le douloureux porte-parole et s'étendre à des dimensions inattendues.

Extrait de séance du mois de février avec Mathieu :

Nous remontons de la cour avec Mathieu pour sa séance et nous croisons devant la porte de la bibliothèque un groupe d'enfants qui rejoint sa classe. Je relève des regards fixes et interrogateurs posés sur lui mais exempts d'agressivité. Certains enfants ne l'ont probablement jamais rencontré et se retournent sur son passage. Leurs regards sont soutenus, ils sont comme captivés et semblent ne pas parvenir à se détourner de cette vision. Mathieu le remarque immédiatement et s'exclame en colère : « qu'est-ce qu'ils ont à me regarder ? Arrête de me regarder, toi ! ». Le garçonnet se sent agressé, il est particulièrement tendu et interpelle les enfants en tentant de leur faire détourner le regard. Nous faisons remarquer à Mathieu qu'effectivement ce n'est pas très agréable d'être regardé ainsi. Il reprend l'évènement en séance et nous dit : « ils n'arrêtent pas de me regarder comme si j'étais un imbécile ! ». La psychomotricienne tente de le calmer en lui expliquant qu'ils n'ont probablement jamais vu des cheveux blonds comme les siens. Mais

¹⁰⁹ Lamarche, *op. cit.*, p. 27.

¹¹⁰ Simone Korff-Sausse, 2007, p. 23.

¹¹¹ *Ibid.*

Mathieu ne décolère pas. Il enlève ses lunettes et nous dit qu'il n'en a pas besoin. Il me regarde alors droit dans les yeux en grimaçant. Il maintient son regard sur moi et je croise pour la première fois ses yeux sans ses lunettes. Je ne peux pas définir leur couleur. Je me sens scrutée à mon tour et Mathieu semble à la recherche d'une lecture sur mon visage. Il attend ma réaction. Je fais de mon mieux pour conserver un regard bienveillant mais le garçonnet me met en difficulté en déformant son visage ainsi. Je lui dis : « heureusement que tu n'es pas comme ça tout le temps, tu me ferais peur ! ». Mathieu grogne, se détourne de moi et part jouer au ballon. Je ne sais pas s'il a vu ce qu'il attendait. Le reste de la séance sera particulièrement pénible. Nous tenterons de désamorcer la situation mais en vain. D'agressé, Mathieu va devenir agresseur. Il nous évoquera de façon narquoise s'être moqué de Medhi avec l'un de ses camarades de classe et lui avoir dit qu'il « sentait mauvais ». Medhi incarne peut-être lui-même une image en miroir que Mathieu ne peut supporter. Il sera hargneux, opposant avec nous et tentera de porter des coups à la psychomotricienne.

Le handicap paraît conserver sa dimension mortifère, en particulier lorsqu'il est visible. Pour leurs camarades, Noémie comme Mathieu sont « de même essence » mais apparemment « incompréhensibles »¹¹², renvoyant là encore à la thématique de l'inquiétante étrangeté. Leur apparence est singulière, l'albinisme s'exprimant franchement. Ils interpellent et sont interpelés au minimum du regard. Je ne déroge pas à la règle. Ma première rencontre avec des enfants atteints d'albinisme complet m'a laissé une impression de malaise. Comment les regarder sans laisser transparaître l'étrange sensation qui s'imposait en leur présence ? Des premières entrevues je retenais une peau diaphane laissant transparaître des lignes bleues sur les visages, une peau si fine qu'elle ne semblait pas avoir été achevée. Je gardais en mémoire des yeux aux couleurs indéfinissables et insaisissables ainsi qu'une blondeur ou un blanc immaculé jusqu'au bout des cils. Pour Henri-Jacques Sticker le « regard d'autrui construit le regard que l'on porte sur soi mais en résulte également »¹¹³. L'expérience du regard peut alors devenir particulièrement blessante pour ces enfants. Elle jalonne le processus de la construction identitaire. En séance, Mathieu comme Noémie alternent entre le souhait d'être regardé et un sentiment d'être persécuté. Le regard est en trop ou insuffisant mais ne paraît ne jamais être à la juste mesure. À plusieurs reprises Noémie se sentira moquée alors que je ne fais que

¹¹² Grim, *op. cit.*, p. 88.

¹¹³ Henri-Jacques Sticker, 1997, p. 259.

sourire à la jolie représentation qu'elle tente de faire d'elle-même. De la même manière, Mathieu me demandera, excédé, d'arrêter de le regarder alors qu'il joue au ballon. Après l'avoir rassuré en lui expliquant que je regarde ses progrès et que je constate combien il est devenu habile, il me réclamera et me rappellera de le regarder de nombreuses fois. S. Korff-Sausse parle d'un « *trop* du regard qui renvoie à une fascination impudique. Un pas *assez* du regard signe le rejet. La primauté du regard entraîne une fragilité de la personnalité »¹¹⁴. Que le handicap soit franc ou plus discret, ce regard est toujours là pour pointer la différence. Mais allons plus loin. Il pourrait peut-être signifier, ou prendre le sens pour celui qui le vit, d'une non-appartenance. Pour J.-C. Poutiers l'identité suppose une « image propre au sujet, une représentation qui permet de distinguer ce sujet au sein d'un groupe [...] ». L'image individualise mais elle signe également l'appartenance au groupe ou bien l'exclusion »¹¹⁵. Le regard peut alors rapidement devenir le substrat d'une violence supplémentaire, celle du rejet. Si Mathieu ne peut pas encore répondre à la question du « Qui suis-je ? », il comprend en revanche au travers des regards posés sur lui ce qu'il n'est pas... J.-C. Poutiers évoque ainsi pour le déficient visuel « un monde agressif et porteur de douleur [qui] érode dans la souffrance les fragments d'une personnalité qui s'éparpille »¹¹⁶. Comment construire son identité si l'on n'arrive pas à trouver sa place parmi ses pairs ? Il semblerait également primordial de la trouver parmi les siens mais les propos de Wassim laissent à supposer une tâche tout aussi ardue. L'enfant handicapé reste un « miroir brisé »¹¹⁷ pour celui qui le regarde. La vision de l'infirmité confronte à la part d'étrangeté présente en chacun de nous, déniée. Il vaudrait pour reflet de soi, nous mettant de façon terriblement angoissante en présence de cette fragilité de la condition humaine. Le handicap ferait peur. Marie-Jeanne Lemal, auteur atteinte d'infirmité cérébrale motrice, témoigne ainsi qu'il lui aura fallu « bien du temps pour comprendre et admettre que les yeux d'autrui, si inquisiteurs soient-ils, traduisent le plus souvent une peur, une insécurité »¹¹⁸.

Extrait de séance du mois de février avec Noémie :

Aujourd'hui Noémie veut de nouveau jouer avec l'encre. Elle dépose des gouttes de couleur sur sa feuille à l'aide de pipettes et souffle dessus. Le contrôle de ses gestes

¹¹⁴ Simone Korff-Sausse, 1996, p. 57.

¹¹⁵ Poutiers, *op. cit.*, p. 149.

¹¹⁶ Poutiers, *op. cit.*, p. 158.

¹¹⁷ Simone Korff-Sausse, 1996, p. 8.

¹¹⁸ Marie-Jeanne Lemal, 2004, p. 323.

est de courte durée et rapidement de grands jets s'épandent sur le support. À l'aide d'une pipette elle étend l'encre, laisse quelques traces puis se met à l'étaler énergétiquement et s'écrit : « on dirait je colorie ! ». La psychomotricienne lui propose un pinceau. Noémie le prend et remplit les blancs de sa feuille de couleurs variées. Soudain elle s'exclame : « c'est moche ce que t'as fait ! ». Elle se répète une nouvelle fois, plus fort, de l'agressivité dans la voix. La psychomotricienne lui demande si certains enfants le lui disent. La petite fille acquiesce. Puis elle lance plusieurs fois : « t'es moche ! T'es moche ! ». De la même manière Noémie confirme qu'on le lui dit et qu'elle pleure mais elle ne peut pas verbaliser la raison de ces mots blessants et ne sait pas quoi répondre aux enfants qui les lui adressent. Nous finirons la séance en lisant avec elle le livre « Tous différents »¹¹⁹.

Noémie critique sa peinture mais elle en vient rapidement à sa personne. Plus que son dessin, c'est elle qui est « moche ». Au premier abord, elle pourrait bien rapporter ici une nouvelle illustration du « miroir brisé » offert par la vision du handicap. Mais au-delà de cette dimension, la vignette pourrait par ailleurs pointer une réduction de l'identité de l'enfant. Sur le chemin de la construction identitaire, Noémie ne peut apparemment pour l'instant qu'associer sa singularité à une infériorité. Si elle tente de s'appropriier les traits gracieux d'une princesse (Cf. supra. p. 44), ses congénères lui signifient pour leur part ce qu'ils estiment être de l'ordre de la laideur. Son identité se réduit ici à un aspect extérieur, et en soi aux particularités de son apparence. Il ne serait pas question d'une petite fille atteinte d'un handicap avec sa personnalité, mais en somme uniquement d'une « handicapée ». S. Korff-Sausse souligne nettement cet aspect des choses. Selon le degré de handicap, la différence est soit niée ou vaut pour identité à elle seule. L'enfant « n'est que handicap »¹²⁰. D'après elle « la présence d'un handicap accentue de manière redoutable la tendance à réduire l'identité d'une personne à l'un de ses aspects »¹²¹. P. Griffon ajoute qu'« à l'extrême, [le déficient visuel] se trouve réduit à n'être que ce qu'il n'a plus »¹²². En écho au vécu précédemment rapporté de Mathieu, l'illustration pointerait aussi un phénomène collectif de stigmatisation et de rejet. Le groupe se sentirait-il menacé ? Par définition¹²³, le stigmate évoque la « marque laissée sur la peau » par une plaie, une maladie. On lui

¹¹⁹ Todd Parr (2006), *Tous différents*, Bayard Jeunesse.

¹²⁰ Simone Korff-Sausse, 1996, p. 66.

¹²¹ *Ibid.*

¹²² Pierre Griffon, 1995, p. 85.

¹²³ *Le petit Robert de la langue française* 2013.

donnait également autrefois le sens d'une « marque imprimée au fer rouge sur le corps comme châtiment ». Il est aussi le signe qui « révèle un état de détérioration », renvoyant à l'indice, à l'empreinte et à la trace (encore elle). Erving Goffman rappelle l'invention du terme par les grecs pour désigner « des marques corporelles destinées à exposer ce qu'avait d'inhabituel et de détestable le statut moral de la personne ainsi signalée »¹²⁴. De son point de vue, une rencontre avec un individu donne lieu à une catégorisation et à des exigences au regard des caractéristiques qui lui sont liées. Il parle d'« attentes normatives »¹²⁵. Si la personne vient à présenter des attributs qui la rendent différente de ce qui est attendu, elle est en quelque sorte déçue de son statut respectable et des inférences des plus péjoratives sont émises à son sujet. Elle porterait un stigmate, c'est-à-dire un « attribut qui jette un discrédit profond »¹²⁶ sur elle. Pour E. Goffman, le handicap vaudrait pour stigmate. D'un point de vue communautaire, il serait considéré comme une défaveur, une disgrâce tout comme la marque laissée sur la peau des esclaves au temps les plus sombres de l'histoire. Il ne serait plus tout à fait humain¹²⁷ et le stigmate conférerait à son détenteur une « identité virtuelle sociale » mortifère, au même titre que le stigmate de la « race », le coupant de la communauté¹²⁸. Norbert Elias va encore plus loin. Les handicapés seraient perçus comme des *outsiders* parce qu'appréhendés par le groupe comme intrus, en délit de « non-conformité ». Le handicap n'aurait pas besoin d'être visible pour provoquer cette réaction car ce serait la menace seule de l'idée que se fait le groupe de sa propre identité qui en serait à l'origine¹²⁹.

4.3.4 Le deuil impossible et la construction identitaire

Extrait de séance du mois de février avec Wassim :

Au cours de la séance, Wassim tente de repasser sur un trait avec un feutre mais il peine à superposer les tracés. Il s'exclame dépité en direction de la psychomotricienne : « j'y arrive pas, je fais mal ! Toi tu as de la chance, tu arrives... ». La professionnelle lui répond que certaines choses lui sont moins difficiles car elle n'a pas de problème avec ses yeux. Wassim rétorque : « t'as de la chance et Gaël aussi... C'est pas juste ! ». Elle lui confirme que des choses sont injustes dans la vie et que tout le monde n'est pas doué pour les mêmes choses. Elle illustre ses

¹²⁴ Erving Goffman, 1975, p. 11.

¹²⁵ *Ibid.*, p. 12.

¹²⁶ *Ibid.*, p. 13.

¹²⁷ *Ibid.*, p. 15.

¹²⁸ *Ibid.*, p. 32.

¹²⁹ Sticker, *op. cit.*, p. 260.

propos en lui faisant remarquer : « si tu nous demandes par exemple de parler arabe, nous ne pourrons pas. Toi par contre, tu sais parler deux langues contrairement à nous ». Le jeune garçon retrouve le sourire. Il confirme qu'il parle effectivement français mais aussi arabe. Il s'assure que nous ne connaissons pas sa langue maternelle et que nous ne la comprenons pas puis poursuit rassuré son activité. Plus tard dans la séance, Wassim élabore une marionnette à quatre yeux en nous disant qu'elle pourrait « voir partout en même temps ». Il nous pose alors successivement des questions relatives à la vision. Pourquoi, alors que le nez est au milieu, entre ses yeux, ne peut-il pas le voir ? Pourquoi ne voit-on pas bleu quand on a les yeux bleus ? Pourquoi voit-on des couleurs quand on ferme les yeux (il dit voir des couleurs, des formes, en particulier des animaux) ? Wassim est pleinement conscient de ses difficultés visuelles et de l'évolutivité de sa maladie. Elle semble s'être altérée dernièrement. Il regarde toujours de très près mais à présent sous un angle particulier et systématisé. Il semble n'y avoir plus qu'une petite fenêtre d'ouverte sur le monde... Cette dernière séance, à l'image de la précédente, se déroulera sous le signe de la tristesse, du dépit et d'une certaine résignation.

Wassim évolue sur un chemin particulièrement douloureux. Sa vision se dégrade progressivement et le mène inéluctablement à la cécité. Il a déjà vécu une baisse visuelle l'année dernière dont il a conscience. La différence est à présent non seulement blessante mais terriblement angoissante. Les propos de Wassim évoquent une renonciation, celle de voir « comme tout le monde », une renonciation probablement commune à tous les enfants malvoyants. Les souffrances de Mathieu ou de Noémie évoquées précédemment laissent aussi supposer le nécessaire deuil *d'être* comme tout le monde. Dans le cas précis de Wassim, atteint d'une pathologie évolutive, il y en aurait peut-être encore un autre : celui d'un monde qui s'amenuise petit à petit. Repasser un trait n'a rien d'une évidence pour lui et l'expérience resterait une difficulté de plus qui le renverrait inexorablement à cette réalité. L'exercice peut lui évoquer non seulement un désavantage, un manque mais aussi une perte. Ce constat étant, il n'y aurait alors rien d'étonnant à voir les enfants refuser de dessiner. Aussi les parents d'enfants handicapés ne seraient-ils pas seuls confrontés au deuil. Leurs enfants eux-mêmes devraient également y faire face. D'après S. Korff-Sausse, l'enfant est effectivement confronté à un travail de deuil, celui « de sa normalité, de son intégrité, de son autonomie. Il doit renoncer sans arrêt »¹³⁰. Wassim fabrique au cours de la séance une marionnette à quatre yeux qui

¹³⁰ Simone Korff-Sausse, 1996, p. 63.

peut « voir partout en même temps ». Il exprime là peut-être de façon particulièrement touchante un rêve à l'image de ce qu'il perd. Mais serait-ce aussi l'expression d'un espoir, celui de ne pas perdre totalement la vue ou encore, de mieux voir un jour ? Ainsi au cours d'une séance en début d'année, Wassim évoquera au sujet de son camarade Kofi : « moi je vois petit et lui, il voit gros avec ses lunettes. Il a de la chance ». Il dira ne pas comprendre pourquoi Kofi possède de telles lunettes puis demandera à les échanger avec les siennes, sans doute en espérant mieux voir. Il constatera déçu qu'il n'en est rien. Lors d'une séance suivante, il réitérera la demande et nous questionnera ainsi : « est-ce qu'avec ces lunettes, ma maladie va partir ? Est-ce que ma maladie, elle va partir un jour ? J'aurai ma maladie jusqu'à ce que je sois mort ? ». S. Korff-Sausse évoque un deuil impossible pour l'enfant comme pour l'adulte. Il ne renoncera jamais totalement et garderait « dans un coin de sa tête l'idée complètement irréaliste [...] que le handicap partira un jour »¹³¹. Dans ce contexte instable d'un avenir visuel incertain, imprévisible et fantasmé, comment Wassim peut-il construire son identité ? J.-C. Poutiers répond peut-être à cette question. Il témoigne « je suis moi, comme je suis maintenant, et je serai moi, comme je serai plus tard »¹³².

4.3.5 Épilogue

Le dessin prend à présent une tournure des plus violentes sous ces nouveaux abords. Les enfants feraient face à eux-mêmes dans leurs productions mais aussi à une vision terrible, celle du handicap entaché de fantasmes mortifères. L'image du handicap renverrait à « des sentiments complexes de peur, de fascination et de rejet »¹³³. Ils seraient peut-être aussi confrontés à la détresse et au deuil de leurs parents. H. J. Sticker précise par ailleurs cette volonté normalisatrice par laquelle « l'autre ne peut être qu'un autre moi-même »¹³⁴. Aussi dramatique que cela puisse paraître, ces enfants pourraient ainsi bien se voir confirmer encore en reflet, ce qu'ils lisent dans le regard des autres : leur non-appartenance à la communauté humaine. Pour finir, le dessin pourrait accompagner un ou des deuils. Devant leur feuille, les enfants seraient confrontés à ce qu'ils n'ont pas, n'auront jamais ou encore à ce qu'ils perdent, peu à peu. Ne plus dessiner pourrait alors revenir à se protéger. Il s'agirait de s'éloigner de cette image de soi, instable, insaisissable, rejetée et mal-aimée pour survivre. Il s'agirait de s'en éloigner en attendant que la

¹³¹ Simone Korff-Sausse, 1996, p. 63.

¹³² Poutiers, *op. cit.*, p. 161.

¹³³ Griffon, *op. cit.*, p. 86.

¹³⁴ Henri-Jacques Sticker, 2004, p. 287.

construction identitaire puisse faire une place à la différence et un jour l'assimiler, peut-être... La tâche consisterait pour ces enfants, quel que soit leur handicap, à devenir autre sans être un autre, à intégrer leur singularité comme tout un chacun en porte une. Faudrait-il encore qu'on le leur permette, la peur et l'ignorance pouvant aller jusqu'à nier leur identité¹³⁵. Le cheminement paraît long et semé d'étapes douloureuses, laborieuses avant d'aboutir à ce deuil, celui du « même ». Pour J.-C. Poutiers « le trésor à atteindre est une identité qui n'est pas retrouvée ou restaurée, mais construite »¹³⁶.

4.4 Le médiateur : premiers retours, constats et évolutions

Au mois d'octobre nous présentons aux enfants notre première boîte. C'est une simple boîte en plastique, fermée par un couvercle et comportant toutes sortes d'objets hétéroclites que nous avons pu trouver intéressant de regrouper : perles ou bâtonnets de bois, morceaux de plastique ou de mousse de couleurs, bouchons, boutons, rubans, fibres naturelles, capsules, tiges métalliques, petits cailloux, coquillages, etc. Nous espérons susciter pour commencer une envie de créer, d'imaginer, de partager et de s'exprimer sans appréhension.



Figure 6 : le contenu de la première boîte

Extrait de séance du mois d'octobre avec Tom¹³⁷ :

J'annonce à Tom lui avoir amené quelque chose et je dépose ma boîte devant lui. Il me demande ce que c'est mais je ne réponds pas vraiment à sa question, je reste évasive. Il scrute nos visages, attend une réaction de notre part. Nous lui disons simplement : « c'est une boîte... ». Tom reprend : « une boîte ? Mais il y a quoi dedans... ? C'est pour quoi faire ? ». La psychomotricienne lui répond : « c'est une boîte à trucs ! ». Tom rit de ce drôle de nom et insiste : « mais c'est quoi !? ». La professionnelle lui rétorque : « c'est une boîte à découvrir... ». Tom comprend qu'il n'aura pas plus d'informations de notre part et se décide à ouvrir la boîte. Il regarde rapidement son contenu puis lève son visage vers nous les sourcils relevés (on dirait qu'il sous-entend « c'est tout ? Et après ? »). Son regard retourne au contenu de la boîte. Il la fait bouger et fait cliqueter son contenu. Puis il plonge enfin la main dedans et farfouille un peu. Il lève de nouveau son regard vers nous, très dubitatif... :

¹³⁵ Poutiers, *op. cit.*, p. 163.

¹³⁶ *Ibid.*, p. 157.

¹³⁷ Je présente Tom au paragraphe 5.3 ci-après.

« mais c'est pour quoi faire ? ». Je lui réponds à mon tour : « c'est pour inventer des choses... ».

Comme nous l'espérions, la proposition va susciter chez les enfants un temps d'hésitation et d'étonnement. Chacun restera un peu interloqué devant cette boîte surprenante. Les enfants resteront à la regarder, à l'inspecter ou à spéculer à son sujet avant de l'investir. Il nous a alors semblé primordial de préserver ce moment propice à l'émergence de l'imaginaire et de conserver une réserve quant aux questions qui pourraient nous être posées. La diversité du contenu servait également cet intérêt. Aucune logique ne s'en dégagait, le pêle-mêle participait à déconcerter un peu plus, à sortir de toute convention, préparant la suite de la proposition. Nous allons en revanche décider de modifier la forme de la boîte et la présentation de son contenu. Le conditionnement en vrac n'était pas forcément un atout contrairement à la diversité des supports qui restait essentielle. Les difficultés visuelles des enfants nécessitaient un peu plus d'organisation. L'amalgame ne leur permettait pas de retrouver facilement ce qu'ils souhaitaient employer et parfois découragés, ils choisissaient au hasard ce qui leur venait sous la main ou se détournaient de la proposition. Nous décidons donc d'employer une boîte d'outillage organisée en compartiments de rangement pour pallier cette difficulté. Les premières productions vont par ailleurs nécessiter un étayage verbal important de notre part, biaisant sans doute la spontanéité des enfants. Or nous souhaitons interférer le moins possible dans leurs créations. Nous choisissons alors de substituer un trop de parole par des objets suffisamment étayant pour provoquer des initiatives. Nous ajoutons à cet effet de petits yeux en plastique tout à fait identifiables et en m'inspirant des créations de C. Voltz, j'ajoute également des jambes, des bras et des détails variés de visages (yeux, nez, bouches,...) en fils ou en objets métalliques. Ces éléments permettraient également de rendre les dessins plus expressifs et plus vivants.

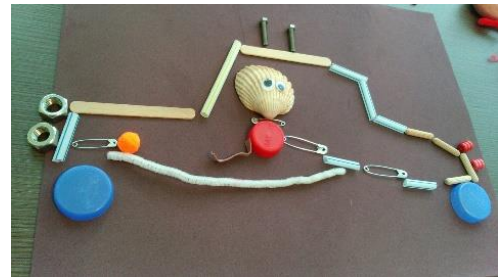


Figure 7 : la voiture de Tom



Figure 8 : les premiers personnages de Tom

Extrait de séance du mois de novembre avec Mathieu :

Devant un nouveau refus de dessiner de Mathieu, nous décidons de lui présenter notre boîte. Je la sors et la place devant lui sans rien dire. Mathieu la regarde intrigué mais ne tarde pas à l'ouvrir. Devant son contenu il se met à sourire et à farfouiller dedans. J'y ai ajouté des bras, des jambes ou encore des détails de visage en fil de laiton¹³⁸ ou en étain à la manière de C. Voltz. Le garçonnet inspecte scrupuleusement les différents objets à sa disposition et nous lance : « c'est quoi ça ? Des outils ? ». En guise de réponse, la psychomotricienne place devant lui un support en liège rectangulaire et de mon côté je pose un fil d'étain en forme de jambe sur le support. Mathieu reconnaît le membre et se met alors à constituer un bonhomme sur la plaque. Il m'invite à jouer avec lui en me demandant de le représenter avec les « fils dorés » et me précise qu'il me représentera avec les « fils gris ». Il prend le temps de choisir les éléments de mon visage en testant plusieurs types de nez et expressions de bouches. Je rajoute un cercle métallique devant l'un des pieds de son personnage et lui fais remarquer que nous sommes en train de jouer au ballon comme tout à l'heure. Je lui fais remarquer que le personnage à mon image semble en difficulté. Il est peut-être triste. Mathieu me répond que c'est normal parce que je perds. Il précise que lui a un grand sourire, qu'il est heureux parce qu'il gagne. Puis il ajoute : « c'est rigolo, parce qu'avec ça, on peut faire des dessins ! ».

Pour suggérer le dessin tout en évitant de prononcer le mot, nous plaçons devant Mathieu un support rectangulaire et plan, à l'image d'une feuille. La matière n'a rien à voir (du liège ou un support en tissu) et nous évitons ainsi l'effet phobique du papier. Elle amortit par ailleurs le bruit et retient facilement les pièces apposées. Le support joue ainsi le rôle d'une invite à déposer des formes et la plupart des enfants le fait spontanément. Selon la hardiesse des uns et des autres, nous initions le jeu en plaçant une pièce et constituons avec eux un dessin ou les laissons investir seuls la proposition. Nous relevons en revanche un manque de contraste avec le support en liège ou en tissu et nous décidons de le remplacer par un vaste plan en mousse épaisse noire. La matière assure l'atténuation

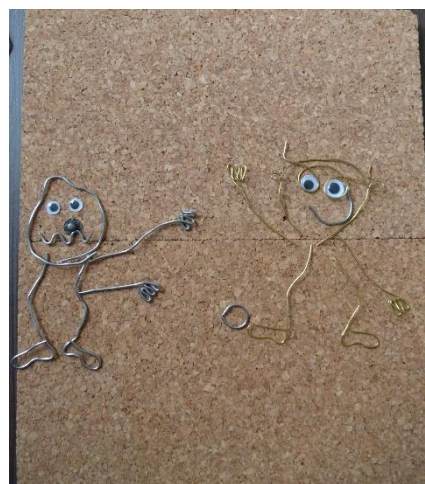


Figure 9 : le premier « dessin » de Mathieu

¹³⁸ La psychomotricienne a pu constater après de nombreuses années d'expériences que les enfants atteints d'albinisme tendent préférentiellement à choisir la couleur jaune au cours de leurs jeux créatifs. Je choisis donc d'ajouter des éléments en laiton pour leur couleur dorée.

des bruits et son caractère antidérapant permet de maintenir en place les objets ainsi que les saynètes le temps de la séance. Elle limite les éventuelles difficultés de coordinations manuelles et maladresses des enfants. Pour ce qui est de l'évolution du médiateur, nous constatons que la nouvelle boîte remplit à présent bien mieux sa fonction. Mathieu et ses



Figure 10 : Tom se représente avec Kofi

camarades découvrent son contenu au-fur-et-à-mesure que leur regard la parcourt et peuvent également retrouver les objets qu'ils souhaitent employer sans se décourager. La variété du contenu semble toujours conserver sa propriété de catalyseur. Mathieu me dira ainsi au cours d'une séance : « tout ce que tu as amené, ça me donne des idées ». Nous décidons de retirer les objets trop épais et de ne conserver que les plus plans. Nous les réintroduisons plus tard lorsque les enfants se seront familiarisés avec la proposition. Mathieu comme ses camarades auront en effet tendance à essayer de construire des objets en les empilant sur la table lorsqu'ils auront entre les mains des formes volumineuses suggérant le tridimensionnel.

Mathieu parle de façon inattendue de dessiner. Le médiateur tel qu'il a été pensé et constitué permet peut-être au garçonnet d'apprivoiser et de se réapproprié autrement l'idée du dessin. Les fils métalliques suggèrent le tracé d'un crayon et sont probablement à l'origine de sa réflexion. Exit toute appréhension, toute peur de s'exposer ou de se voir jugé, voire violemment reflété. Mathieu investit la proposition sans hésitation. Je m'autorise alors à penser qu'il a peut-être construit la scène avec moi comme il dessinerait, mais cette fois-ci sans craindre mon regard. Devant la satisfaction de l'enfant, nous lui proposons de prendre en photo « son dessin » pour en conserver la trace. Il accepte et demandera à la revoir lors de la séance suivante. L'aspect éphémère des réalisations va ainsi progressivement ne plus nous paraître aussi fondamental. Au contraire, les enfants rassurés par leur capacité à faire, valorisés par des productions esthétiques, vont le plus souvent demander à conserver une trace de leur travail.

Extrait de séance du mois de novembre avec Wassim et Kofi¹³⁹ :

Entrés dans la bibliothèque, les deux jeunes garçons se dirigent vers la table et sont immédiatement attirés par la boîte. Kofi comme Wassim me demandent en boucle ce dont il s'agit, à quoi cela sert. Tout comme Mathieu, ils vont l'inspecter soigneusement, compartiment par compartiment et s'arrêteront en particulier sur tout ce qui est vis, fils métalliques, écrous,... Ils me demandent si nous pouvons « y jouer ». Je place devant eux le support noir. J'initie le jeu en représentant un arbre à partir d'un bout de carton ondulé et de quelques fils en plastique. Kofi place à son tour un coquillage et précise qu'il s'agit du ventre d'un bonhomme. Il lui adjoint des jambes et des bras mais ne sait pas comment faire sa tête. Je lui propose un contour en fil métallique qui lui conviendra et qu'il agrémentera d'une barbe, d'yeux et de lunettes. Il me demande aussi comment représenter les cheveux et je l'aide par quelques suggestions. Kofi étoffe l'arbre de branches en bâtonnets de bois. Je lui fais remarquer que son bonhomme semble y avoir grimpé et lui demande ce qu'il voit. Le jeune garçon me répond : « il voit le soleil ». Pendant ce temps, Wassim a constitué lui aussi un arbre avec un caillou et un bout de carton. Il lui ajoute des fruits, constitue une barrière et un oiseau. Kofi fait la remarque : « on dirait un spectacle ! ». La psychomotricienne leur propose alors de raconter une histoire à partir de cette création. Kofi décide d'appeler son personnage principal Gilou et débute l'histoire : « Gilou se promène dans les bois. Il voit un arbre, des oiseaux et des arbres. Gilou prend sa loupe pour jouer au détective. Il cherche un voleur sans jambe... ».

Au cours de cette séance Kofi et Wassim vont composer avec une étonnante facilité leur histoire. Ils vont s'écouter l'un l'autre posément (ce qui est inhabituel) et vont faire évoluer leur production pour donner sens et vie à la narration. Ils ajoutent ainsi au gré de l'histoire une marionnette, une araignée, un champignon, etc. Le médiateur semble ici particulièrement servir l'imaginaire. Mais il aura également donné envie de dessiner. Une fois l'histoire terminée, Wassim va nous en faire la demande : « je veux dessiner l'histoire! ». Wassim ne dessinera pas



Figure 11 : l'histoire de Gilou par Kofi et Wassim

¹³⁹ Je présente Kofi au paragraphe 5.2 ci-après.

l'histoire à proprement dit mais va s'orienter vers une autre thématique. Il me dira avoir dessiné une « grande maman en colère car son enfant a fait quelque chose d'interdit ». Même si la représentation de Wassim restera succincte et ne sera pas celle de l'histoire élaborée, elle sera la première représentation figurative de l'enfant depuis le début de l'année et semblera résulter d'une émulation de son monde interne. À la séance suivante, Kofi fera à son tour la demande. Il dessinera Gilou, le soleil, l'arbre, la barrière et l'oiseau. L'exemple de Wassim et de Kofi ne restera pas isolé. D'autres enfants formuleront le même souhait après avoir joué avec la boîte à outils.



Figure 12 : le dessin de Wassim, la « grande maman en colère »

5 Voir pour dessiner

5.1 Medhi : « la colère enfouie »

5.1.1 *Diagnostic médical*

Medhi est un petit garçon de sept ans d'origine égyptienne atteint d'albinisme incomplet associé à une hypoplasie maculaire. Il présente une transillumination irienne bilatérale. Son acuité visuelle binoculaire est de 1,6/10 et il peut lire P5¹⁴⁰ à 10 cm. Ses supports écrits doivent lui être présentés en caractères **Arial 18**. Il a un nystagmus horizontal sans position de blocage. Il porte des verres correcteurs pour une hypermétropie et un fort astigmatisme.

5.1.2 *Éléments biographiques*

Medhi est l'aîné d'une fratrie de trois enfants. Ses parents sont apparentés (cousins). Il évolue dans un contexte de très grande précarité et est exposé à une intoxication au plomb. Ses parents consultent le Sessad alors qu'il a six ans, orientés par le médecin scolaire (des lenteurs sont repérées au cours du CP ainsi qu'une grande fatigabilité). La maman évoque au moment des entretiens une période anténatale peu sereine dans un contexte de deuils récurrents. L'albinisme de Medhi est diagnostiqué à sa naissance et la maman le dit alors « très beau », lui rappelant son frère également atteint d'albinisme. La relation précoce semble harmonieuse et préservée. Le petit garçon est gardé par sa mère avant son entrée en maternelle. Elle va remarquer qu'il regarde peu et relever chez lui une grande sensibilité au bruit. L'entrée en maternelle se fait sans difficulté, Medhi apprécie l'univers scolaire. Au cours de l'entretien, la psychologue relève chez le petit garçon un manque de confiance en soi, un sentiment d'échec. L'enfant ne relie pas ses difficultés à son handicap.

5.1.3 *Évaluation psychomotrice initiale*

La première évaluation psychomotrice de Medhi date de septembre 2014, il avait alors six ans et était scolarisé en CP. Sa coordination motrice globale était correcte compte-tenu de son handicap visuel. Il pouvait lancer et rattraper des ballons légers et assez gros. Il était par contre en difficulté avec des balles de petite

¹⁴⁰ L'échelle de Parinaud est employée pour les mesures de l'acuité visuelle de près. Elle est constituée d'un texte dont les paragraphes sont écrits avec des caractères de tailles décroissantes, placé à 33 cm du patient. L'acuité visuelle de près est ainsi chiffrée de Parinaud 14 (P 14) à Parinaud 1,5 (P 1,5), la vision de près normale correspondant à P2. On relève la plus petite ligne lue par le sujet (voir copie de planche Parinaud en annexes, p. 10).

taille. La psychomotricienne notait également un équilibre précaire. Elle soupçonnait par ailleurs un manque d'expérimentations motrices chez l'enfant. Seuls les repérages spatiaux de base les plus simples étaient acquis mais elle précisait qu'un manque de vocabulaire participait de la difficulté (Medhi est bilingue). L'organisation spatiale n'était pas acquise. Medhi manquait aussi de vocabulaire corporel simple. Pour ce qui était de la latéralité manuelle, il présentait une dextralité. Le graphisme semblait peu investi et il ne pouvait pas reproduire des formes géométriques simples. Il se rendait compte à l'époque en partie de ses difficultés visuelles. La psychomotricienne concluait à la nécessité d'une prise en charge afin d'enrichir les expériences motrices du jeune garçon et l'aider à progresser dans la compréhension des représentations spatiales.

5.1.4 Rencontre avec Medhi : description clinique

L'albinisme de Medhi ne se remarque pas d'emblée. Son teint est très clair mais pas diaphane. Il a les cheveux blonds mais ses pattes, ses cils et sourcils sont restés châains clairs. Bien que l'absence de pigmentation concerne également ses yeux, elle n'est pas évidente. En revanche, je relève la présence d'un nystagmus constant. On peut ainsi dire que son albinisme n'est pas « flagrant » et le jeune garçon pourrait passer presque incognito au sein d'une population lambda. Medhi se présente la ceinture scapulaire fermée, les épaules en légère rotation interne et les poings fermés. Il maintient son menton relativement abaissé ce qui l'oblige à lever les yeux pour regarder son interlocuteur. Son nystagmus ne présentant pas de position de blocage, j'alloue ce port de tête à son attitude posturale et non à une stratégie visuelle. Ses jambes tendent également à la rotation interne et l'on peut noter ses pieds rentrés en dedans. Medhi se déplace sur la pointe des pieds, les talons légèrement relevés. Il a tendance à tenir ses mains l'une dans l'autre devant lui, ce qui renforce l'impression de refermeture vers soi¹⁴¹. Je constate les difficultés visuelles de Medhi en le voyant frôler les murs et garder un contact avec eux du dos de la main tout le long de ses cheminements. Rencontrer de nombreux enfants dans les couloirs accentue ses difficultés. Il se plaque alors contre le mur et attend leur passage avant de progresser à nouveau.

Medhi est un petit garçon réservé, poli et circonspect. Il donne l'impression d'une prudence réfléchie. Il est calme et peu bavard. Ses traits suggèrent une grande douceur et font écho à une gestuelle délicate et une voix discrète. Son visage arrondi

¹⁴¹ La posture globale de Medhi m'évoque ainsi nettement les chaînes antérolatérales de G. Struyf-Denys.

arbore un sourire constant, quasi figé, présent en toute situation. Il demeure omniprésent et n'est pas forcément à propos. Ce sourire ne semble pas être l'expression d'un véritable bien-être mais plutôt un moyen de ménager ses interlocuteurs et de donner constamment le change. Mais cette trop grande convenance interroge, Medhi a quelque chose de « trop raisonnable ». Par ailleurs, il n'exprime pas ses émotions, comme dans une réticence, un contrôle. Ainsi malgré cette mine joviale, une tristesse patente se dégage de lui et son attitude générale m'évoque les traits d'une inhibition. Il a du mal à prendre des initiatives seul et attend que l'on lui fasse une proposition pour s'en saisir. Si l'on peut relever chez lui parfois un manque d'enthousiasme, il ne refuse que très rarement un exercice et le fera bon gré mal gré, évoquant un aspect fataliste chez lui. Medhi accepte l'annonce de fin de séance sans contester ni manifester de contrariété, le sourire toujours et encore aux lèvres...

5.1.5 Observations psychomotrices

Les troubles de l'équilibre que présentait Medhi lors du premier bilan se sont atténués. Il présente maintenant une agilité et une aisance corporelle qui lui permettent d'investir le versant moteur sans difficulté notable. Il a par ailleurs acquis les repères spatiaux de base et commence à se décentrer. Il n'investit pas le dessin et ne l'apprécie pas. Medhi est un enfant particulièrement discret. Il manque de confiance en lui et de persévérance. Il masque ses difficultés en employant des subterfuges (emploi de l'humour, détournement des consignes, comportement de fuite). Il ne parle pas de ses émotions et ne les exprime pas. Il dit notamment ne jamais avoir peur. Medhi connaît par ailleurs l'albinisme et ses caractéristiques (couleur de peau, de cheveux, nécessité de protection solaire, acuité visuelle altérée). Il sait qu'il est albinos.

5.1.6 Projet thérapeutique

La prise en charge institutionnelle de Medhi a débuté l'année dernière. Il a bénéficié d'un suivi en psychomotricité, orthoptie et ergothérapie à raison respectivement d'une séance par semaine. Medhi bénéficie toujours de ces suivis aujourd'hui. Pour ce qui est de la prise en charge en psychomotricité, elle se poursuit à raison d'une séance hebdomadaire à l'école. Son projet thérapeutique comporte les axes suivants :

- Se renforcer narcissiquement et développer la confiance en soi

- Réduire l'inhibition, développer l'imaginaire et favoriser l'expression émotionnelle
- Alimenter les représentations mentales visuelles et réinvestir le dessin

5.1.7 Évolution et problématique graphique

Medhi n'apprécie pas plus de dessiner que ses camarades. Ses premiers mots à ce sujet sont : « non, pas un dessin ! » et ce n'est qu'à notre demande insistante qu'il s'y résigne parfois. Trois dessins sont ainsi réalisés entre le mois d'octobre et novembre. Ils sont sobres, expédiés la plupart du temps et Medhi les recommence souvent en nous disant qu'ils sont « ratés ». Nous allons nous rendre compte que le jeune garçon fait appel à des représentations conventionnelles et au réalisme intellectuel (étape du dessin décrit par G.-H. Luquet où l'enfant dessine « ce qu'il sait » des objets qui



Figure 13 : l'arbre de Medhi

l'entourent). Il a recours à deux thématiques uniquement. Il dessine soit un arbre avec éventuellement un ciel et un soleil ou bien une voiture à quatre roues avec un immeuble. Ils sont toujours dessinés de la même manière. Pour Medhi la problématique du dessin renverrait notamment à un manque de représentations mentales visuelles. Ses modèles sont uniques et si l'on lui demande de dessiner autre chose, il dit ne pas savoir faire.

5.2 Kofi : « tout feu tout flamme »

5.2.1 Diagnostic médical

Kofi est un petit garçon de sept ans dont les parents sont originaires de Côte d'Ivoire. Il présente une pathologie rétinienne dont l'évolutivité et la nature ne sont pas encore déterminées. Son acuité visuelle binoculaire est de 1/20. Il peut lire R10 et P16 à 3 cm à droite, R12 et P14 à 3 cm à gauche. Ses supports écrits doivent lui être présentés en caractères **Arial 20**. Il présente une forte hypermétropie et un astigmatisme corrigés par le port de verres correcteurs. Il présente par ailleurs une photophobie majeure et ne perçoit pas les couleurs. Il a un nystagmus horizontal et un strabisme¹⁴² convergent alternant (il fixe soit d'un œil, soit de l'autre).

¹⁴² Le strabisme correspond à une perte d'alignement des deux yeux. Les images transmises deviennent sources de confusion pour le cerveau.

5.2.2 Éléments biographiques

Kofi a une sœur et deux frères dont l'un est atteint de la même pathologie que lui, tout comme son père. Les enfants ont tous des troubles visuels à des degrés divers. Les parents de Kofi ont un lien de consanguinité. Ils rencontrent la psychologue du Sessad alors qu'il a trois ans. Après sa naissance, Kofi est gardé par sa mère, par des amis ou la famille. Elle le dit « très collé » à elle à cette époque. Au cours d'un voyage, les parents de Kofi remarquent que leur fils alors âgé d'un an, fronce beaucoup les yeux. Des troubles visuels sont relevés lors d'une consultation en PMI et un diagnostic de déficience visuelle évolutive est posé à ses quinze mois. L'entrée à l'école se fait sans difficulté, Kofi s'intègre bien. Il présente par contre d'importantes difficultés de concentration et d'attention. Au moment de l'entretien, la maman exprime une grande inquiétude au sujet de son fils et de sa gêne visuelle.

5.2.3 Évaluation psychomotrice initiale

La première évaluation psychomotrice de Kofi date de décembre 2011, il avait alors trois ans. L'enfant était loquace au cours de l'évaluation, curieux de tout, mais la psychomotricienne relevait chez lui une agitation globale. Son activité était très dépendante de son regard qui cherchait constamment à explorer son environnement. Il « papillonnait » sans pouvoir se fixer durablement sur un jeu. Elle jugeait l'exploration visuelle trop rapide pour qu'il puisse intégrer l'ensemble des informations utiles. Les déplacements en étaient rendus imprécis. L'enfant se cognait et tombait beaucoup. La psychomotricienne notait par ailleurs de bonnes habiletés manuelles avec une motricité fine plus précise comparée à la motricité générale. Kofi avait investi le graphisme et observait les tracés produits. D'autre part, il pouvait rester concentré sur une activité qui l'intéressait mais était très dépendant à l'environnement. Enfin, il avait tendance à ne pas respecter les règles posées et l'autorité de l'adulte ne semblait pas être intégrée. La psychomotricienne concluait à la nécessité d'une prise en charge en psychomotricité afin de canaliser son instabilité, optimiser l'emploi de ses capacités visuelles et mieux adapter sa motricité globale.

5.2.4 Rencontre avec Kofi : description clinique

Kofi présente un agréable visage arrondi, surplombé de verres très épais qui lui grossissent fortement les yeux. Je remarque rapidement sa grande photophobie. Maintenir son regard vers un interlocuteur lui est pénible. Il maintient ses yeux mi-

clos et cligne des yeux constamment. De petite stature, il a néanmoins un aspect robuste. De prime abord il se présente comme un petit garçon timide et prudent. Il interpelle de façon très polie et précautionneuse l'adulte qu'il ne connaît pas encore. Mais il se révèle être rapidement un étonnant personnage, très dynamique, extraverti et gai. Il déborde littéralement d'énergie et sa grande jovialité devient aisément contagieuse. Kofi a beaucoup de mal à tenir en place, on peut le qualifier d'agité. Il présente de l'impulsivité et son enthousiasme le déborde régulièrement. Marcher dans les couloirs, ne pas faire de bruit lui demandent un effort substantiel. Il préfère sautiller ou plutôt courir. Garder le silence relève tout autant du défi. Il est bavard et blagueur. Il coupe facilement la parole et semble avoir toujours quelque chose à raconter. Kofi en est parfois éreintant... Sa présentation générale quelque peu débraillée vient compléter un tableau tout feu tout flamme. Au cours des séances, je découvre par ailleurs chez lui une grande sensibilité et une capacité d'attention à l'autre. Kofi est généralement coopératif et motivé par les propositions qui lui sont faites. Toutefois, il peut se révéler boudeur s'il n'obtient ce qu'il souhaite. Obstiné, il peut camper sur ses positions et se lancer dans des négociations sans fin pour tenter de faire céder. Les séances ne semblent par ailleurs jamais assez longues à Kofi qui rouspète de devoir reporter certains projets entrepris.

5.2.5 Observations psychomotrices

Tout comme Wassim, il n'a pas été possible de réaliser une évaluation psychomotrice de Kofi. Le jeune garçon est lui aussi confronté à une perte de capacité visuelle importante au moment du stage. Les observations sont donc ici limitées.

L'agitation relevée chez Kofi au cours de sa première évaluation persiste. Il présente une impulsivité et une instabilité psychomotrice. Il a du mal à soutenir son attention et à écouter les consignes dans leur totalité. Il peut en revanche rester concentré en classe lorsque le cadre est tenu. Kofi est globalement agile sur le plan moteur mais peut parfois chuter ou se cogner. Il présente une très bonne motricité fine. Ses gestes sont fins et précis. Il est par ailleurs distractible et très sensible aux bruits extérieurs qui sont particulièrement anxiogènes pour lui.

5.2.6 Projet thérapeutique

La prise en charge institutionnelle de Kofi a débuté en 2011. Il a bénéficié d'un suivi en psychomotricité, orthoptie et ergothérapie à raison respectivement d'une séance par semaine. Kofi bénéficie toujours de ces prises en charge

aujourd'hui. Pour ce qui est du suivi en psychomotricité, il se fait à raison d'une séance hebdomadaire à l'école. Le projet thérapeutique de Kofi comporte les axes suivants :

- Développer la capacité d'écoute
- Prendre en compte les souhaits de l'autre et savoir renoncer
- Limiter l'instabilité motrice
- Canaliser et organiser la pensée
- Penser, anticiper puis agir
- Développer les représentations mentales visuelles et réinvestir le dessin

5.2.7 Évolution et problématique graphique

Kofi ne dessine que très rarement au cours du premier trimestre. On ne peut pas dire que l'activité le passionne et l'idée de devoir dessiner le rebute. Il proteste et souffle à la proposition. Kofi dessine néanmoins des drapeaux ou des personnages au mois d'octobre à la demande de Wassim et une fois à notre demande, au mois de novembre. Il le fait à contre cœur après nous avoir dit comme certains de ses camarades, ne pas savoir faire. Kofi ne distingue pas les couleurs ce qui pourrait participer à son manque de motivation. Nous constatons des dessins assez pauvres et des représentations très simplifiées. En dehors des drapeaux et des personnages, il ne dessine spontanément rien d'autre. Ils sont toujours esquissés de la même manière et Kofi dit ne pas savoir les faire autrement. Le jeune garçon pourrait manquer tout comme Medhi de représentations mentales visuelles.



Figure 14 : le dessin de Kofi du mois de novembre (des jeunes et des policiers)

5.3 Tom : « dans le désir de l'autre »

5.3.1 Diagnostic médical

Tom est un petit garçon de sept ans présentant un dysfonctionnement rétinien du type héméralopie congénitale essentielle de type II. Il est atteint de la maladie d'Oguchi, pathologie rétinienne autosomique récessive très rare. Elle est caractérisée par une diminution des capacités visuelles lorsque la luminosité diminue

cécité nocturne congénitale et une héméralopie de jour¹⁴³. L'acuité visuelle binoculaire de Tom est de 2/10 et il peut lire R4 à 10 cm. Ses supports écrits doivent lui être présentés en caractères **Arial 16**. Il présente également une petite myopie et un nystagmus.

5.3.2 *Éléments biographiques*

Tom a un grand frère et cinq demi-frères et sœurs. Sa mère consulte le Sessad alors qu'il a cinq ans. Elle parle à son sujet d'une grossesse inattendue et évoque de grandes inquiétudes dans un contexte de menace d'accouchement prématuré. La grossesse est néanmoins menée à terme. Tom est gardé par sa mère jusqu'à ses seize mois et par différentes assistantes maternelles. La PMI relève un nystagmus chez l'enfant à dix-huit mois mais aucun handicap n'est évoqué à ce moment. Il rentre à l'école sans montrer de difficulté de séparation. La maman parle alors d'un enfant « plein de vie ». Confronté à des difficultés d'apprentissage des prérequis de l'écriture, l'école va devenir anxiogène pour Tom. Ses difficultés visuelles sont repérées par le médecin scolaire en moyenne section de maternelle qui pose le mot de handicap. La maman est choquée par cette nouvelle et présente un grand sentiment de culpabilité au moment de l'entretien avec la psychologue.

5.3.3 *Évaluation psychomotrice initiale*

La première évaluation psychomotrice de Tom date de mai 2013, il avait alors cinq ans. Le petit garçon présentait des difficultés d'équilibre et ses imitations de gestes de bras étaient approximatives. Les coordinations manuelles et digitales étaient très perturbées. Le déliement digital était difficile et la psychomotricienne relevait chez lui une hypotonie ainsi qu'une hyperlaxité au niveau des doigts. Elle notait également une tenue maladroite du crayon. Tom paraissait latéralisé à droite. Il affirmait ne pas aimer et peu dessiner. Le garçonnet ne pouvait pas reproduire de figures géométriques simples en dehors du cercle et de la croix. Pour la professionnelle, un manque de représentations mentales visuelles entravait l'accès au dessin représentatif chez lui. Par ailleurs, les repères spatiaux de base étaient acquis. Tom présentait une inhibition, un manque de confiance en lui et des difficultés à exprimer ses émotions. La psychomotricienne concluait à la nécessité d'une prise en charge visant l'amélioration du tonus, de l'équilibre et des coordinations. Les axes thérapeutiques comprenaient également un travail sur

¹⁴³ Corbé, Laloum, *op. cit.*, p. 91.

l'organisation spatiale, l'investissement des activités graphiques et la levée de l'inhibition.

5.3.4 Rencontre avec Tom : description clinique

Tom est un petit garçon brun aux cheveux bouclés et aux yeux sombres. Il présente un visage anguleux et une tête relativement massive comparée au reste de son corps. Pour autant, ses traits sont gracieux. Il est petit et fait fragile, flottant dans des vêtements qui semblent pourtant à sa taille. Je suis surprise de découvrir un petit garçon peu souriant, qui me paraît « éteint ». Il chemine silencieux devant nous dans les couloirs, les poings légèrement fermés. Il n'exprime aucun signe de joie et conserve des traits tendus. Il affiche un visage fermé et ses fines lunettes rectangulaires soulignent davantage encore sa mine sérieuse. Le regard souvent dans le flou, il donne le sentiment d'être absorbé par quelques réflexions, préoccupé, voire inquiet. En somme, il ne dégage pas « la joie de vivre ». Au cours des premières rencontres, il reste réservé et méfiant à l'égard d'un nouvel interlocuteur. Il conserve ses distances et dévisage à la dérobée. Je le surprends régulièrement à m'observer, les yeux rivés sur moi, interrogateurs et scrutateurs.

Au gré des séances je découvre un petit garçon qui semble profondément manquer d'assurance en lui. Tom cherche systématiquement l'approbation de l'adulte. Il lève sur lui un regard inquiet et interrogateur, attendant un signe de sa part avant de poursuivre toute démarche. Il ne prend pas d'initiative et n'affirme aucune position. Il se pose dans l'attente des directives ou des suggestions et se rallie aux avis que nous pouvons émettre. Se retrouver devant un choix ou une prise de décision le désespère. Le léger sourire qu'il peut afficher disparaît aussitôt et la crainte se lit sur son visage. Tom se fige et nous jette alors des regards anxieux. Il scrute nos visages et sa seule réponse reste « ch'ais pas ! ». Il peut attendre ainsi sans se décider pendant un moment, se tortillant sur sa chaise. Seule une indication de notre part met fin à son malaise et à la tension occasionnée. L'appel à l'imaginaire le met de la même façon dans l'inconfort, m'évoquant parfois un gel de la pensée. Dubitatif, il se réfugie alors une fois de plus derrière sa réponse favorite... Les traits d'une inhibition semblent ainsi se dessiner chez lui. Tom peut néanmoins se détendre pendant les séances. Il sourit et parfois rit. Mais il quitte la bibliothèque comme il est venu : son visage se ferme à nouveau et je perçois chez lui une appréhension à retourner en classe.

5.3.5 Observations psychomotrices

Tom ne présente plus de difficultés d'équilibre notables comme relevé au cours de son évaluation initiale. Il est à présent agile et présente de bonnes coordinations dynamiques générales. Ses coordinations manuelles se sont améliorées mais une certaine maladresse persiste. Il semble présenter des difficultés d'orientation spatiale. Le graphisme reste une difficulté essentielle chez lui. Il ne dessine pas spontanément, dit ne pas aimer dessiner ni écrire. Les tracés quels qu'ils soient lui demandent un effort tonique notable. Tom manque de confiance en lui et prend peu d'initiative. Il a conscience de sa différence et se dit malvoyant. Il connaît également le nom de sa maladie.

5.3.6 Objectifs thérapeutiques

La prise en charge institutionnelle de Tom a débuté il y a deux ans, à la suite des évaluations menées par l'institution. Il a bénéficié d'un suivi en psychomotricité, orthoptie et ergothérapie à raison respectivement d'une séance par semaine. Tom bénéficie toujours de ces suivis aujourd'hui. La prise en charge en psychomotricité se fait actuellement à raison d'une séance hebdomadaire à l'école. Son projet thérapeutique comporte les axes suivants :

- Se renforcer narcissiquement et développer la confiance en soi, l'affirmation de soi
- Alimenter les représentations mentales visuelles et réinvestir le dessin
- Réduire l'inhibition, développer l'imaginaire, encourager l'expression des émotions

5.3.7 Évolution et problématique graphique

L'évocation du dessin et la vue des feutres sont rédhibitoires pour Tom. Que le thème du dessin soit libre ou imposé, il se braque et dit ne pas « savoir faire ». À l'occasion d'une sollicitation, la psychomotricienne lui demandera un « petit effort » et lui répliquera dans une confusion que non, il n'est « pas fort ». Tom accepte bon an mal an de dessiner deux fois au mois de novembre. La première fois il se représente puis dessine un véhicule et une scène d'affrontement entre voleurs et policiers. Il critique beaucoup son dessin à cette occasion, disant à plusieurs



Figure 15 : la scène d'affrontement de Tom

reprises qu'il a « raté », qu'il s'est « trompé » et qu'il « a mis à l'envers ». Tom étaye son dessin d'une histoire dont les actions se soldent par des jets de crayons et des gribouillages. La seconde fois, il dessine un véhicule identique au premier dessin. Nous relevons des graphismes relativement simples et peu détaillés. En plus d'un grand manque de confiance en lui, il pourrait manquer de représentations mentales visuelles comme Medhi et Kofi.

5.4 Le déficit visuel et l'acte graphique

5.4.1 *Les représentations mentales visuelles*

Si le dessin incarnait pour les enfants le miroir de douloureuses prises de consciences ou le reflet de violences et de rejets (Cf. supra p. 43-57), il pourrait par ailleurs être désinvesti pour de toutes autres causes. Quelles représentations les enfants ont-ils de leur environnement et que peuvent-ils en dessiner ? Par ailleurs, la déficience visuelle n'interfererait-elle pas en soi dans le processus de développement du dessin ?

Étymologiquement le terme de représentation vient du latin *repraesentare* qui signifie rendre présent une chose absente de notre champ perceptif¹⁴⁴. Pour Jean Piaget la fonction symbolique apparaît vers l'âge de dix-huit mois. Elle marque le début d'une pensée représentative au cours du développement cognitif. En accédant à la fonction, l'enfant se trouve dans un « rapport particulier au réel qui lui permet [...] de “reconstruire le monde” »¹⁴⁵. Il devient capable de figurer un signifié par l'intermédiaire d'un signifiant. L'enfant a progressivement recours à des structures cognitives de plus en plus élaborées tel le langage mais aussi à des systèmes « plus individuels et plus “motivés” »¹⁴⁶ (c'est-à-dire présentant un caractère de ressemblance avec le signifié¹⁴⁷). Il peut ainsi faire appel à l'imitation immédiate et en particulier différée, au jeu de « faire semblant », à l'imagerie mentale ou encore au dessin, la production picturale valant pour signifiant. J. Piaget évoque la constitution dès le début du stade pré-opératoire d'images dites reproductrices¹⁴⁸ d'objets ou d'évènements déjà connus. Pour l'auteur, l'enfant peut ainsi concevoir les actions, les objets ou les évènements « en l'absence des objets sur lesquels ont

¹⁴⁴ Jean-Marie Gallina, 2006, p. 20.

¹⁴⁵ *Ibid.*, p. 19.

¹⁴⁶ Jean Piaget, 1964, p. 121.

¹⁴⁷ Jean Piaget, 1945, p. 68.

¹⁴⁸ Michel Denis, 1989, p. 63.

porté les conduites antérieures »¹⁴⁹. Les images « anticipatrices » se rapportent pour leur part à des « actions futures, non encore exécutées »¹⁵⁰. Elles sont donc de façon générale « évocation symbolique des réalités absentes »¹⁵¹. J. Piaget rappelle en outre le caractère essentiel de l'image visuelle comme « point de départ de l'imitation-dessin »¹⁵². Pour dessiner, l'enfant va effectivement faire appel à ses représentations mentales visuelles. Il va les *matérialiser* sur un support. Elles ne sont pour l'auteur ni « un élément de la pensée elle-même ni une continuation directe de la perception : [elles sont] un symbole de l'objet »¹⁵³. Il précise que la représentation mentale peut être conçue comme une « imitation intériorisée »¹⁵⁴, celle de la forme perçue, objet de connaissance du monde qui entoure l'enfant. Les objets mentaux vont ainsi se substituer à ceux du monde réel et en tenir lieu.

Extraits de séances du mois de novembre de Medhi, Alban et Kofi:

À l'occasion de différentes séances, nous demandons aux enfants de nous dire à quoi ressemble une voiture pour ensuite la dessiner. Medhi nous répond : « une voiture c'est ni nan ni nan ni nan... ! ». Lorsqu'il la dessine, il représente un rectangle avec quatre roues. Kofi nous parle de son côté de mouvements ressentis dans la voiture et Alban évoque le bruit du klaxon ou le logo du véhicule de son père. Pour la dessiner ils ne savent pas comment s'y prendre. Au cours d'une autre séance, nous posons la même question à Medhi au sujet d'un crocodile. Il nous répond que c'est vert et que ça pique. Il ne sait pas le dessiner.

D'après Michel Denis, l'image mentale permet de manipuler des informations issues de l'environnement. Même transformée ou codée, elle a pour caractéristique de « conserver l'information perceptive sous une forme qui possède un degré élevé de similitude structurale avec la perception »¹⁵⁵. Lorsque nous demandons à Medhi, Alban ou Kofi la façon dont ils imaginent une voiture, nous attendons de leur part des évocations susceptibles de traduire cette image qu'ils ont de l'objet à l'esprit. Nous-mêmes voyons à l'instant de la question une voiture, nous nous la représentons visuellement. Mais les propos des enfants sont inattendus. Ils font appel à des représentations peu communes. Pour Medhi comme Alban, elles sont auditives. Kofi

¹⁴⁹ Jean Piaget, 1964, p. 36.

¹⁵⁰ *Ibid.*

¹⁵¹ Jean Piaget, 1945, p. 68.

¹⁵² Jean Piaget, 1945, p. 80.

¹⁵³ Jean Piaget, 1964, p. 122.

¹⁵⁴ *Ibid.*

¹⁵⁵ Denis, *op. cit.*, p. 9.

emploi de son côté des représentations mentales kinesthésiques et vestibulaires pour évoquer le véhicule. Au cours d'une autre séance, il aura aussi l'occasion de citer la musique de l'autoradio, le bruit du moteur ou encore la texture du revêtement de toit. Ses images mentales seront cette fois-ci tour à tour auditives ou tactiles. Pour ce qui est du crocodile, Medhi parle d'un animal vert mais il se réfère également à des impressions tactiles pour le décrire. Il évoque sans doute ses écailles lorsqu'il dit que « ça pique ». Pour H. Wallon la représentation mentale est le « fruit d'une activité reconstructrice du réel »¹⁵⁶ et Jean-Marie Gallina la décrit comme un « produit cognitif, issu de données hétérogènes (visuelles, spatiales, lexicales [...]) »¹⁵⁷. Pour parvenir à une « reconstruction du réel » et décrire la voiture ou le crocodile, les enfants semblent ici s'être appuyés sur différentes expériences sensorielles, à partir desquelles se sont constituées leurs représentations mentales. Des expériences où la vision altérée de chacun n'a, semble-t-il, pas pu majoritairement contribuer à étoffer l'imagerie. D'autres canaux sensoriels paraissent avoir été privilégiés, peut-être notamment pour leur plus grande fiabilité. J.-Cl. Reinhardt précise en effet l'impact de la malvoyance sur l'appréhension de l'environnement en évoquant une « hétérogénéité du traitement des informations rétiniennes »¹⁵⁸. Dans le cas d'un déficit visuel évolutif, ce qui concerne par exemple Kofi, une difficulté se surajouterait. Pierre Griffon précise ainsi que « ce qui est encore perçu visuellement [...] peut être fort mal traité par le cerveau et systématiquement remis en cause par le sujet »¹⁵⁹.

D'après Hélène Kupperschmitt, les difficultés visuelles des enfants malvoyants compliquent l'accès à la représentation. Les images mentales « sont moins visuelles et davantage auditives, tactiles et sans doute olfactives »¹⁶⁰. Leurs transcriptions graphiques en sont rendues bien plus difficiles. L. Lurçat décrit l'activité graphique comme le résultat de liaisons entre trois niveaux : le niveau moteur où les tracés sont le résultat d'une activité motrice non contrôlée au départ, le niveau perceptif au cours duquel les tracés deviennent progressivement maîtrisés par le regard¹⁶¹ et enfin le niveau représentatif au moment où la trace laissée par le crayon devient le but de l'activité graphique¹⁶². Se pose alors bien-sûr la question du développement

¹⁵⁶ Gallina, *op. cit.*, p. 43.

¹⁵⁷ *Ibid.*, p. 27.

¹⁵⁸ Reinhardt, *op. cit.*, p. 186.

¹⁵⁹ Griffon, *op. cit.*, p. 63.

¹⁶⁰ Kupperschmitt, Ortiz, *op. cit.*, p. 176.

¹⁶¹ Liliane Lurçat, 1974, p. 73.

¹⁶² *Ibid.*, p. 79.

de l'activité lorsque les capacités visuelles sont lésées (Cf. infra. p. 78-84). Mais pointons un aspect supplémentaire. Quelle peut être l'issue de l'activité graphique lorsque les représentations sont autres que visuelles ? Comment dessiner un son, un mouvement ou encore un toucher ?

Alban précise d'autre part un détail visuel, celui du logo de la voiture de son père, mais pour autant il n'aura pas l'idée de sa forme globale. Le jour où Kofi se remémorera la musique de l'autoradio ou évoquera la texture du tissu de revêtement, il parlera également du GPS, des vitres et des fauteuils. Mais tout comme Alban, il ne pourra lui non plus appréhender le véhicule dans une vision d'ensemble. Sur ce point il est intéressant de relever les propos de J. Piaget à l'égard de l'image mentale élaborée par les enfants de deux à sept ans. Il précise qu'elle permet la formation d'une image globale mais que les enfants « n'entrent guère dans les détails du modèle »¹⁶³. Ils s'inspireraient d'un « plan général de l'objet perçu »¹⁶⁴. Chez l'enfant malvoyant, il semblerait que ce soit l'inverse, ce que confirmerait H. Kupperschmitt pour qui « la perception visuelle globale de la forme est souvent plus difficile et peu spontanée pour des enfants ayant un problème de vision »¹⁶⁵. Le regard semblerait ici s'arrêter sur le détail, la vision de l'objet serait parcellaire, fragmentée et ne permettrait pas de globaliser la forme regardée. André Bullinger souligne l'existence de troubles sévères de l'exploration lorsque la coordination entre les fonctions visuelles périphériques et focales est déficitaire. Dans ce cas, le regard resterait « le plus souvent accroché à une zone de fort contraste qui [en serait] intensément explorée »¹⁶⁶. L'enfant « verra le petit avion dans le ciel ou la tache sur la table mais ne peut identifier la grande image qu'il a sous les yeux »¹⁶⁷. Dans le contexte d'une malvoyance, où les aptitudes visuelles périphériques et/ou focales sont largement défailtantes, peut-être pourrait-on ainsi comprendre cette lecture perceptive dichotomique des enfants.

L'ensemble de ces constats faisant, le dessin semble fortement compromis. Comment dessiner ce que l'on entend ou ressent et dont on peine à envisager la forme générale ? Alors comment Medhi a-t-il pu dessiner une voiture à l'occasion de la séance ? Le jeune garçon lui confère une forme rectangulaire et lui attribue quatre roues. Son dessin évoque ainsi la période du réalisme dit « intellectuel » du

¹⁶³ Jean Piaget, 1945, p. 80.

¹⁶⁴ *Ibid.*

¹⁶⁵ Kupperschmitt, Ortiz, *op. cit.*, p. 191.

¹⁶⁶ André Bullinger, 2003, p. 301.

¹⁶⁷ *Ibid.*

développement de l'acte graphique chez l'enfant ordinaire, autour de cinq ans. Medhi dessinerait en effet non pas ce qu'il a vu mais ce qu'il *sait* de la voiture. Pour G.-H. Luquet l'enfant représente dans ses dessins « tout ce qui fait partie de son expérience, tout ce qui s'est offert à sa perception »¹⁶⁸. Mais ici le jeune garçon ne peut que représenter ce qu'il sait car, de nouveau, comment pourrait-il dessiner ce qu'il entend... ? Il ferait donc appel à un procédé permettant de contourner la difficulté. Comme L. Lurçat le précise à l'endroit du développement ordinaire de l'enfant, « [il] commence par ne pas savoir représenter ce qu'il voit. Il dessine d'après un "modèle interne" qui répond à ce qu'il sait de l'objet »¹⁶⁹. La difficulté de Medhi ne serait pas qu'il ne *sait* pas tracer, en vertu de son âge, mais ne *peut* pas au regard de la nature de ses représentations. Le procédé resterait donc en vigueur et lui permettrait malgré son handicap de dessiner un peu.

Extrait de séance du mois de décembre avec Medhi :

Medhi a dessiné un arbre il y a quelques séances. Dans l'idée de développer ses représentations mentales visuelles, nous lui proposons de dessiner aujourd'hui une forêt. Le jeune garçon nous dit ne pas savoir comment faire. Nous l'invitons à utiliser la boîte à outils pour représenter un premier arbre. Medhi choisit alors un large tronc carré en bois, à l'image de celui qu'il avait dessiné (Cf. supra p. 66). Il le dépose sur le support puis cherche en vain de quoi poursuivre son arbre. Peut-être ne trouve-t-il pas un équivalent au feuillage vert qu'il avait également dessiné ? Je lui suggère alors de petites chevilles en bois. Il découvre avec étonnement que cela peut aussi faire un arbre, un « arbre d'hiver ». Nous proposons à Medhi d'en faire un autre, différent. Mais il nous dit de nouveau ne pas savoir comment faire. La psychomotricienne lui propose à son tour une branche de bois pouvant faire office de tronc. Medhi « valide » l'adéquation du choix après avoir parcouru des doigts l'objet. Elle l'aide à finaliser l'arbre en lui suggérant différents matériaux. Il découvre alors qu'il peut représenter un « arbre d'été » avec des fruits. Nous étayons la démarche en décrivant les arbres, en allant les regarder par la vitre dehors,... De la même manière je lui proposerai un tronc en carton gaufré sur lequel il fera également courir ses doigts et que nous compléterons. Ainsi étayé, le jeune garçon va progressivement constituer une forêt d'arbres divers et apparemment découvrir de nouvelles représentations.

¹⁶⁸ Luquet, *op. cit.*, p. 19.

¹⁶⁹ Henri Wallon, Liliane Lurçat, 1987, p. 15.

Cette séance avec Medhi vient compléter les premiers éléments recueillis. Medhi sait dessiner un arbre (Cf. supra. p. 66). Il pourrait avoir eu recours au réalisme intellectuel comme évoqué pour le dessin de la voiture ou peut-être a-t-il pu tout de même accéder à suffisamment d'informations visuelles pour en constituer une image assez claire et fidèle. Néanmoins, je relève encore une fois l'usage régulier de représentations mentales tactiles au cours de la séance. Il touche la matière pour semblait-il conclure ou non à l'adéquation de l'objet en regard de l'idée qu'il se fait de l'arbre. Partant de l'hypothèse que Medhi possède



Figure 16 : la forêt de Medhi



Figure 17 : les nouveaux arbres de Medhi

tout de même des représentations mentales visuelles de l'arbre, je me pose la question de la richesse de ces mêmes représentations. Il cherche le moyen de reconstituer avec la boîte à outils un arbre similaire à celui de son dessin dans un premier temps. Il paraît ensuite présenter des difficultés à imaginer des arbres différents. Bien que Medhi ait probablement eu suffisamment de vécus et d'expériences perceptives par le passé pour se représenter un arbre, nous sommes amenés à étayer ses représentations mentales visuelles à l'aide du médiateur en les étoffant des nôtres. Nous les lui « prêtons ». À l'occasion d'une séance ultérieure nous proposerons de nouveau à Medhi de dessiner une forêt. Nous aurons la surprise de constater l'apparition de nouvelles figurations à l'image de ce qu'il aura réalisé avec la boîte. Cette nouvelle donnée clinique pourrait peut-être alors confirmer une tangible carence de représentations mentales visuelles chez Medhi. En sus de l'emploi préférentiel de certains canaux sensoriels et d'une difficulté à percevoir la forme globale des objets du monde environnant, peut-être s'ajouterait-t-il de plus un capital insuffisant de représentations mentales visuelles chez les enfants.

5.4.2 Tracer, voir et regarder

Extrait de séance du mois de janvier avec Noémie :

La psychomotricienne propose à Noémie de peindre avec les doigts. Elle dépose des gouttes de peinture de différentes couleurs sur chacun d'entre eux. La petite fille expérimente la texture de la peinture. Elle la palpe, la fait glisser entre ses doigts

et s'étonne de ses ressentis. Guidée par la psychomotricienne, elle fait glisser ses mains sur le papier mais ne s'intéresse pas vraiment aux traces qu'elle a ainsi pu laisser. Elle joue avec la texture et répète les gestes, à la recherche de la sensation de la peinture sur le papier qui glisse. Je la vois se pencher vers sa feuille et sentir la peinture. Elle va même jusqu'à la goûter. Au cours de la séance, Noémie marque régulièrement des temps d'arrêt pour sentir de nouveau l'odeur de la peinture ou la toucher. Elle oscille entre fascination et répulsion lorsque les paumes de ses mains en sont recouvertes, donnant lieu à d'empressés besoins de se les laver. Ses sensations viennent ainsi régulièrement interférer avec ses activités et l'empêchent de porter intérêt aux différents tracés laissés sur le papier.

Les refus réguliers de dessiner de Noémie pourraient probablement s'expliquer par la difficile période qu'elle est amenée à traverser en prenant conscience de son handicap (Cf. supra p. 44-46). Mais sa malvoyance pourrait-elle aussi y participer ? Au cours de la séance, Noémie est davantage sensible aux aspects tactiles et olfactifs de la peinture qu'à ses réalisations. Elle est presque happée par ses sensations qui l'empêchent de constater le résultat graphique de ses gestes. À d'autres occasions, je la verrai de la même manière taper sur sa feuille vigoureusement avec des crayons ou partir dans de grands mouvements de balayage malgré une intention première de représentation. Elle m'aura semblée cette fois-là davantage sensible aux perceptions kinesthésiques de ses gestes. Pour L. Lurçat, le dessin « paraît naître spontanément, il est basé sur l'interprétation que donne l'enfant de ses propres tracés »¹⁷⁰. Faudrait-il encore pouvoir le faire. La sensibilité sensorielle que paraît avoir développée la fillette la détourne de l'observation des traces laissées sur le papier. Elle ne peut pas expérimenter et constater aussi bien qu'un enfant ordinaire le résultat de ses actions (donnant lieu à la « recherche des formes »¹⁷¹). Sans intérêt pour ses tracés au cours de leur exécution ou même après, il paraît aussi difficile pour Noémie de donner sens à ce qu'elle fait. Elle ne peut pas recourir à l'interprétation et leur trouver progressivement une ressemblance avec un objet qu'elle peut avoir à l'esprit ou qu'elle connaît déjà, ce que G.-H. Luquet appelle « objet dénomiatif » ou plus précisément « modèle interne de cet objet »¹⁷². Noémie ne peut pas davantage être motivée, ni encouragée par de nouvelles découvertes fortuites, qui nécessitent de regarder les formes une fois tracées sur la feuille (Cf. infra. p.82). Nous accompagnons alors la fillette en

¹⁷⁰ Wallon, Lurçat, *op. cit.*, p. 25.

¹⁷¹ *Ibid.*, p. 16.

¹⁷² Luquet, *op. cit.*, p. 31.

l'amenant à regarder davantage ce qu'elle fait, en l'incitant à trouver des ressemblances et en donnant sens à ses productions.

Je relève par ailleurs chez Noémie au gré du second semestre des gestes maladroits, qu'il ne sera pas rare de voir sortir de la feuille. Noémie constate souvent agacée que la peinture déborde sur la table. Ses tracés malhabiles la déçoivent aussi régulièrement. Elle peut demander alors de nouvelles feuilles afin de recommencer. Pire, elle peut fulminer à la vue de ses tracés qu'elle estime « ratés ». Ainsi au cours d'une séance récente, nous découvrons dans ses tracés rouges la forme évocatrice d'un petit chaperon rouge. Nous encourageons Noémie à regarder, en le lui faisant découvrir, et nous soulignons que son dessin raconte une histoire. Séduite, elle tente de représenter le loup mais s'écrie rapidement furieuse : « mais un loup, c'est pas ça ! ». Noémie tapera de son crayon sur la table avec colère, voudra déchirer sa feuille et abandonnera son projet de dessin. J'observe souvent que ses yeux ne suivent pas forcément sa main et ne semblent pas toujours bien la guider dans l'espace de sa feuille au cours de ses projets de figuration. Les tracés semblent assez hasardeux. Noémie paraît dans un réalisme manqué perpétuel... Cette phase du graphisme décrite par G.-H. Luquet est rencontrée par tous



Figure 18 : le petit chaperon rouge de Noémie



Figure 19 : un arbre de la forêt par Noémie

les enfants lorsque le « dessin veut être réaliste mais n'arrive pas à l'être »¹⁷³. L'un des obstacles rencontrés résiderait dans leur difficulté à diriger et limiter le geste pour donner au tracé l'aspect souhaité¹⁷⁴. Peu à peu, la maladresse graphique se résorbant notamment, le dessin enfantin devient « pleinement réaliste ». Mais les difficultés visuelles de Noémie permettraient-elles ce progrès ? Rappelons-le, l'acte graphique est pour L. Lurçat l'association de « phénomènes kinesthésiques, purement moteurs au départ » et de « phénomènes visuels, liés à la perception et la représentation »¹⁷⁵. J. Boesch souligne également l'impossibilité de dissocier l'évolution des trois fonctions et précise que les progrès de l'enfant « dépendent de

¹⁷³ Luquet, *op. cit.*, p. 118.

¹⁷⁴ *Ibid.*

¹⁷⁵ Liliane Lurçat, 1974, p. 32.

l'affinement du contrôle oculo-moteur »¹⁷⁶ mais aussi des progrès représentatifs, l'un et l'autre s'étayant mutuellement. La vision entre en scène très tôt au cours du développement du graphisme. L. Lurçat précise ainsi un premier niveau perceptif du geste entre vingt mois et deux ans et trois mois. L'enfant peut alors localiser son geste dans l'espace graphique¹⁷⁷. À partir de cet âge, « l'œil va d'abord suivre la main, puis la guider »¹⁷⁸ (le changement s'amorcerait vers deux ans¹⁷⁹). Elle précise également l'importance du contrôle visuel, rendant possible la naissance des premières formes et figurations. L'enfant va ainsi s'exercer, expérimenter le geste, l'ajuster, guidé par l'œil. Vers trois ans l'œil guide les tracés les uns vers les autres. Ils peuvent se rejoindre. L'aspect fonctionnel évolue mais pas uniquement. L'enfant commence à donner sens à son tracé, il lui attribue une signification (un trait figure une jambe, un rond une tête, etc.). L. Lurçat parle « d'interprétation représentative d'un objet extérieur »¹⁸⁰. C'est une association au symbole, prémice de l'objectivation. Le graphisme vise à représenter l'objet réel sous une forme condensée et simplifiée¹⁸¹. Entre trois et quatre ans, la trace laissée par le crayon devient le but de l'activité graphique, interprétée comme image de l'objet. Elle en est son schéma. Puis au-delà de quatre ans, la figuration de l'objet va devenir un objectif de plus en plus important pour l'enfant. Au niveau perceptif il entre dans l'âge du « modèle » : une forme perçue est souvent identifiée et parfois reprise. Elle parle d'un âge d'épanouissement du dessin, où l'enfant a à sa disposition des moyens moteurs, perceptifs et intellectuels au service de ses réalisations¹⁸². Ainsi l'enfant est en possession de « tous les éléments qui vont lui servir à la fonction graphique »¹⁸³. Pour l'auteur, le dessin et sa progression ont donc « pour schéma fonctionnel des intégrations entre l'œil et la main »¹⁸⁴.

La vision jouerait de cette façon un rôle capital dans l'acquisition de la compétence graphique, et ce tout au long de son évolution. Sans vision optimale, le dessin ne semblerait pas facilité, ses prémices mêmes entravés par la réduction notable des capacités visuelles. On peut alors comprendre davantage l'origine des difficultés variées de Noémie et imaginer qu'elles auront probablement été

¹⁷⁶ Boesch, *op. cit.*, p. 27.

¹⁷⁷ Liliane Lurçat, 1971, p. 23.

¹⁷⁸ *Ibid.*

¹⁷⁹ Liliane Lurçat, 1974, p. 72.

¹⁸⁰ Liliane Lurçat, 1971, p. 26.

¹⁸¹ Liliane Lurçat, 1974, p. 18.

¹⁸² Liliane Lurçat, 1971, p. 49.

¹⁸³ Reinhardt, *op. cit.*, p. 106.

¹⁸⁴ Liliane Lurçat, 1974, p. 31.

également rencontrées par les autres enfants au même âge. Les frustrations et abandons réguliers de Mathieu comme de Wassim pourraient notamment en découler. Rappelons les propos de la psychomotricienne au sujet de Wassim en particulier, pour qui les difficultés graphiques remonteraient à la maternelle (Cf. supra. p. 43). Il n'aurait pas réussi à dessiner comme les autres enfants, en aurait été très blessé et aurait eu peu accès au dessin figuratif. Sous cet aspect, la déficience visuelle pourrait bien alors devenir la source d'un désintérêt, voire d'un désinvestissement d'une activité en devenir où la perception visuelle conditionne la réussite.

5.4.3 L'étape manquée du réalisme fortuit

Extrait de séance du mois de décembre avec Tom :

La psychomotricienne reprend des découpages que Tom a réalisés à la séance précédente et lui demande ce qu'ils pourraient représenter. Tom hésite. Il les regarde dubitatif, les tourne et les retourne. Il ne semble pas leur trouver une quelconque ressemblance avec quoi que ce soit. Il finit néanmoins par évoquer pour l'un d'eux un marteau puis un bateau. Avec notre aide, il repasse le contour de la forme pour lui donner un aspect plus proche d'un bateau puis lui ajoute des personnages. Devant les autres découpages, Tom reste en panne d'idées, il ne « voit rien ». Je lui suggère pour l'un d'entre eux une baleine. Mais pour le jeune garçon, il semble difficile de l'envisager. Il ne voit pas de baleine dans cette forme et ne sait pas comment l'enrichir pour qu'elle lui ressemble davantage. Tom aura besoin de beaucoup d'étayage verbal pour y parvenir. Nous nous appuyerons sur des particularités de l'animal communes aux représentations traditionnelles, comme le jet d'eau rejeté par l'évent. Nous l'aiderons à envisager la place de sa queue, de sa tête. Mais pour Tom l'exercice restera difficile. S'il se souvient par exemple du jet d'eau, il ne trouve pas comment le représenter. Il dessinera ainsi les détails de l'animal sans grande certitude quant à leur ressemblance avec la réalité.

Pour G.-H. Luquet l'enfant tente de représenter le réel dès trois ans¹⁸⁵. Constatant qu'il est à l'origine de tracés, il se sent « créateur » et va chercher à renouveler l'expérience. Ce plaisir le pousse à continuer à dessiner mais sans objectifs figuratifs dans un premier temps. Entouré d'images, notamment dans les livres, observant les adultes dessiner, il sait qu'il existe des tracés qui ressemblent

¹⁸⁵ Luquet, *op. cit.*, p. 109.

à quelque chose. Puis « un jour vient où l'enfant remarque une analogie d'aspect plus ou moins vague entre un de ses tracés et quelque objet réel »¹⁸⁶. Par ressemblance accidentelle, le tracé devient pour lui une représentation d'objet. Il va donc commencer à interpréter ses tracés et leur appliquer « le nom d'une chose dont [il] a l'idée dans l'esprit »¹⁸⁷. Il va accentuer les similitudes et renouveler de plus en plus intentionnellement l'exercice. Ces découvertes inopinées renforcent l'idée qu'il est « capable ». Le réalisme fortuit advient. Il deviendra ensuite intentionnel. Tom présente ici de grandes difficultés à reconnaître des formes familières en regardant ses découpages. Il doit faire appel à ses représentations mentales pour pouvoir interpréter ce qu'il voit et trouver des similitudes



Figure 20 : les formes découpées de Tom



Figure 21 : les essais de réalisme fortuit avec Tom

avec ce qu'il connaît de son environnement. C'est le principe même du réalisme fortuit qui s'applique ici. Mais la tâche paraît particulièrement complexe pour le jeune garçon. Comme ses camarades, Tom manque probablement d'images mentales visuelles. Son capital, à priori insuffisant, ne lui permet pas de trouver d'analogies à l'observation de ses découpages. Y. Hatwell rappelle que les dessins sont « identifiés par les voyants dès la deuxième année car ils ressemblent beaucoup, visuellement, aux objets qu'ils représentent »¹⁸⁸. Elle ajoute que l'expérience visuelle permet d'accéder aux codes graphiques¹⁸⁹. Tom pourrait venir illustrer les propos de l'auteur. Il semblerait mettre en lumière à son tour une nouvelle facette des difficultés rencontrées par les enfants malvoyants au regard du développement de l'activité graphique. Leurs troubles visuels pourraient en effet interférer dans le processus en les privant d'une étape essentielle. Les enfants peuvent certes réaliser peu à peu que leurs tracés prennent sens, notamment par les évocations interprétatives des adultes, leurs productions devenant occasionnellement « pourvoyeuses » de sens pour l'autre. Mais de leurs tracés, ils ne « verraient » eux-mêmes rien se détacher, privés d'un capital de données visuelles nécessaires à la

¹⁸⁶ Luquet, *op. cit.*, p. 112.

¹⁸⁷ *Ibid.*, p. 113.

¹⁸⁸ Yvette Hatwell, 2003, p. 119.

¹⁸⁹ *Ibid.*, p.120.

découverte fortuite. Noémie, plus jeune, illustre ce que Tom a peut-être vécu. En surcroît d'un stock lacunaire d'images mentales visuelles, il n'a peut-être pas non plus regardé, au même âge que Noémie, le résultat de ses tracés et pu bénéficier de ces « hasards heureux » qui encouragent l'enfant à dessiner davantage et lui donnent confiance en ses capacités. Tom semble également ne pas posséder les « codes » graphiques. Son dessin du jet d'eau est constitué de quelques traits rectilignes, la queue de la baleine est agrémentée de lignes verticales. Lorsque du troisième découpage il voudra faire un requin, il ne saura pas dessiner son aileron, n'en connaissant pas la forme triangulaire caractéristique. Il ne connaîtra pas davantage la forme de sa queue, ouvrant de grands yeux ronds à son évocation. G.-H. Luquet précise que lorsque l'enfant ne s'est pas encore constitué de « répertoire graphique, les dessins d'autrui lui [en] fournissent »¹⁹⁰. En l'absence de ces codes, on peut se demander si Tom a pu par ailleurs bénéficier de ce recours.

5.4.4 *Épilogue*

Cette nouvelle lecture du dessin permet d'envisager à présent les difficultés des enfants sous un autre angle. La capacité visuelle en deviendrait la problématique centrale. G.-H Luquet parle de l'intention de dessiner comme le résultat de la perception ou d'un souvenir d'objets réels ou encore de modèles dessinés¹⁹¹. Mais les enfants malvoyants auraient de leur environnement des perceptions visuelles insuffisantes, les amenant à recourir à des modalités perceptives vicariantes, préservées, mais difficilement exploitables dans le cadre d'un dessin. La vision, défaillante, pourrait aussi ne plus être autant au service du geste et ne plus contribuer suffisamment à l'observation des tracés, détrônée par d'autres modalités sensorielles. Prenant le pas, elles détourneraient les enfants du résultat de leurs gestes et de la découverte d'éventuelles formes évocatrices. Le manque de représentations mentales visuelles pourrait d'autre part entraver l'accès au réalisme fortuit. Les enfants manqueraient cette étape cruciale. Comment se convaincre alors d'être l'auteur de « petits miracles » et trouver l'assurance suffisante pour investir davantage encore le domaine. Difficilement, lorsque l'on ne peut pas découvrir dans ses tracés des ressemblances même « extrêmement lointaines et imperceptibles à tout autre »¹⁹². Comme Y. Hatwell le rappelle à l'instar de la cécité, « aucune autre modalité perceptible n'égalait la vision dans la quantité et la qualité des données

¹⁹⁰ Luquet, *op. cit.*, p. 23.

¹⁹¹ *Ibid.*, p. 22.

¹⁹² *Ibid.*, p. 104.

fournies »¹⁹³. Sa réflexion relative au développement moteur, des fonctions symboliques, intellectuelles et représentatives chez l'aveugle s'appliquerait tout autant à l'acte graphique dans le cadre de la malvoyance. Au cœur de cette compétence, la vision s'impose comme facteur décisif de sa conquête. Pénalisés par leur vision détériorée, les enfants n'accèderaient pas à ce mode d'expression à part entière. Si les représentations mentales restent subjectives, propres à chacun et à ses expériences et connaissances du monde, elles doivent néanmoins comporter un « certain nombre de caractéristiques communes à celles élaborées par d'autres individus à partir d'un même objet »¹⁹⁴ pour être partageables. Dès lors, il resterait deux alternatives aux enfants : apprendre les représentations « conventionnelles », propres à des registres codifiés et unanimes, ou se détourner du dessin.

5.5 Le médiateur : constats, évolutions et conclusion

5.5.1 *Constats et évolutions*

Semaines après semaines, les enfants vont se familiariser avec nos différentes boîtes. Car il y en aura plusieurs. Comprenant le recours à des représentations mentales, non pas majoritairement visuelles mais entre-autres tactiles (Cf. supra. p. 73-78), le choix des matériaux va s'avérer important. Nous décidons de partir de ce que les enfants



Figure 22 : la boîte d'objets naturels



Figure 23 : la boîte d'objets métalliques

connaissent le mieux pour progressivement les amener à enrichir leur capital visuel, et de façon implicite, favoriser l'accès au dessin. Nous déclinons la boîte pour permettre aussi davantage de liberté et de créativité. Les enfants auront ainsi à leur disposition en particulier deux boîtes : l'une comportant des objets métalliques (souvent préférés par les garçons) et l'autre, des objets naturels (cailloux, bois, carton, coquillages,...). Je m'aperçois par ailleurs qu'il n'est pas facile pour eux de traduire des émotions avec les éléments dont ils disposent. Je constitue alors des visages de profils en fils de fer aux expressions facilement identifiables (joie, tristesse, colère,...) et j'imprime de petits visages expressifs en papier que j'ajoute aux boîtes. Nous observons par ailleurs la grande satisfaction des

¹⁹³ Hatwell, *op. cit.*, p. 1.

¹⁹⁴ Gallina, *op. cit.*, p. 27.

enfants devant leurs productions et l'objectif de revalorisation narcissique nous semble alors atteint.

Extrait de séance du mois de décembre avec Medhi :

La psychomotricienne propose aujourd'hui à Medhi de faire un dessin qui fait peur. Mais Medhi rétorque que « c'est trop difficile à dessiner ». Elle lui propose alors de constituer une histoire qui fait peur avec la « boîte à outils ». Le jeune garçon invente alors une histoire avec un crocodile qui mange les gens. Ces « gens » sont en fait deux anciens élèves aveugles de l'établissement. Medhi évoque ainsi un crocodile qui dévore l'un des enfants aveugles. L'autre enfant n'est pas dévoré « parce qu'il sent mauvais ». La psychomotricienne vérifie qu'il comprend leur situation de non-voyants. Medhi a besoin de rajouter que lui, voit. La professionnelle connaît cette inquiétude latente qui préoccupe tous les enfants et le rassure : « oui, nous, nous voyons, nous ne sommes pas aveugles ». Elle lui précise que s'il le souhaite, il peut questionner le médecin au sujet de l'évolutivité de sa maladie. Medhi paraît dans une certaine ambivalence. Il semble avoir besoin de l'entendre mais le sujet l'angoisse également beaucoup. Il se détourne de la discussion et demande à jouer au ballon.

Les séances de Medhi portent depuis quelques temps sur la peur. Le jeune garçon met ses émotions à distance et dit notamment « ne jamais avoir peur ». C'est une période où nous tentons aussi de savoir s'il a réellement conscience de sa pathologie. Lui a-t-on expliqué, nommé ? Il laisse filtrer des indices. Il semble s'interroger sur son aspect au sein de sa famille et sur sa vision. La cécité fait peur à Medhi, tout comme aux autres enfants. Ils l'abordent régulièrement de façon indirecte et notamment en évoquant les enfants aveugles de l'école qu'ils ont connus ou dont ils ont entendu parler. Dans sa mise en scène, Medhi choisit de faire dévorer l'un d'eux et de donner un visage fantomatique et inquiétant au second. Il me dit à son sujet : « on dirait une sorcière ». Il n'est pas

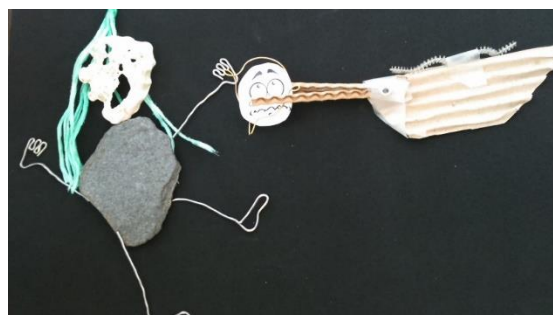


Figure 24 : le crocodile et les enfants aveugles par Medhi



Figure 25 : la figuration de la peur par Medhi

dévoré par le crocodile parce que lui, « sent mauvais ». La psychomotricienne me fera remarquer plus tard qu'il aura évoqué ici des réflexions subies l'année passée. Medhi a des peurs dont il ne parle pas : ne plus voir, être différent, être rejeté et le médiateur va apparemment ce jour-là libérer la parole et permettre d'aborder des sujets délicats. Il va permettre aussi d'initier un travail sur les émotions. De la même manière, le jour où Wassim aborde amèrement avec nous le sujet de sa vision et qu'il constitue une marionnette à quatre yeux (Cf. supra. p. 54 et 55), il l'aura réalisée à l'aide du médiateur. À l'occasion d'une autre séance, Mathieu évoquera de son côté sa vie de famille et nous interrogera sur la violence



Figure 26 : la marionnette à quatre yeux de Wassim



Figure 27 : la famille de Mathieu qui regarde la télévision

en demandant s'il est interdit de taper les enfants (se rapporter à sa biographie, Cf. supra. p. 22 et 23). Il nous dira de nouveau : « vous avez vu comme je dessine ! ». Il mettra aussi en scène les moqueries qu'il subit dans la cour et nous pourrons avec lui aussi initier un travail sur les émotions. Progressivement, le médiateur libère la parole...

5.5.2 Conclusion au médiateur

Peu à peu, les enfants s'approprient le médiateur au cours de l'année. Ils prennent confiance en leurs capacités à s'exprimer et leur créativité se libère. Ils emploient les boîtes seules ou les incluent au cours d'autres jeux, piochant dans l'une ou l'autre au gré de leurs projets. Le médiateur va ainsi progressivement devenir une véritable boîte à outils, servant certains des objectifs thérapeutiques des enfants.

Accepter de laisser trace et investir le graphisme faisait partie des objectifs concernant Alban. Mais il va s'avérer dans le stade précoce de la découverte sensori-motrice du laisser trace. Pour lui, le médiateur va sembler prématuré et nous n'y aurons pas recours.

Les productions valorisantes obtenues avec les boîtes à outils vont permettre à Mathieu de prendre davantage confiance en lui. Il va pouvoir contourner ses difficultés graphiques habituelles et découvrir avec plaisir une autre façon de représenter. Mathieu se sentira capable de belles choses. Les scènes qu'il va faire figurer vont aussi lui permettre d'évoquer des vécus difficiles, de se dire en colère ou triste. Même si Mathieu est loin d'avoir intégré son handicap, il a pu l'évoquer et mettre des mots et des gestes sur ses émotions. Tout comme ses camarades pour qui le développement des représentations mentales visuelles semblait primordial, il a pu observer des formes, constater des ressemblances et étayer son stock d'imageries.



Figure 28 : Mathieu dessine après avoir joué avec la boîte à outils

Noémie a pu se représenter sans s'évoquer comme un « monstre ». La pâte à modeler étant son support privilégié, nous l'avons associée au médiateur. Nous avons également mêlé peinture et boîtes afin de favoriser les découvertes permises par le réalisme fortuit. Les ressemblances ont été ainsi plus évocatrices et la petite fille a pu faire des découvertes dans ses tracés. La prise en charge de Noémie est débutante et elle reste particulièrement fragilisée par la prise de conscience de sa différence. L'inclusion du handicap dans sa construction identitaire a pu débuter mais elle a encore peu confiance en elle et son cheminement sera long.



Figure 29 : Noémie se représente avec son prince

Le médiateur nécessite concentration et minutie. Il a ainsi participé à limiter l'instabilité motrice de Wassim et Kofi. Ils ont pu organiser des projets de créations et collaborer à les mettre en œuvre. Les représentations mentales visuelles ont également été soutenues en début d'année par ce biais. Confronté à l'évolutivité de sa maladie, Wassim a pu évoquer ses angoisses et son sentiment d'injustice. Il a mis des mots sur



Figure 30 : la suite de l'histoire de Gilou par Kofi

ses ressentis, exprimé ses émotions et représenté ses vécus. Pour Wassim comme pour Kofi, il a été ainsi question en cours d'année de renoncer au dessin. Au lieu d'essayer de représenter des images visuelles, les deux garçons vont spontanément employer les objets des boîtes pour tenter d'imiter des sons, illustrer des situations et rechercher des évocations à partir des sonorités obtenues. Leur démarche nous fera étrangement penser à un réalisme fortuit mais cette fois-ci « auditif ». Le travail d'expansion des représentations mentales visuelles a donc été substitué par celui des représentations mentales auditives, davantage en adéquation avec leurs besoins et leur avenir. Dans cette perspective, le médiateur a évolué et est venu soutenir ce nouvel objectif (travail sur les sons et les évocations, mise en œuvre d'instruments de musique).

Comme Mathieu, Medhi a pris de l'assurance en étant valorisé par les productions qu'il a réalisées avec les boîtes. Lui aussi a pu alimenter ses représentations mentales visuelles et dessiner de nouvelles manières. Il par ailleurs pu exprimer ses peurs et ses blessures, amorçant un travail sur les émotions. Il a été possible d'aborder avec lui sa pathologie et d'éclaircir ses doutes. L'inhibition de Medhi s'est atténuée, ses productions ont soutenu son imaginaire, il s'est davantage permis de s'exprimer librement et de s'affirmer par ce biais.

Tom a pris davantage confiance en lui même s'il reste un petit garçon prudent. Son inhibition s'est atténuée mais persiste lorsqu'il se sent en difficulté. Le médiateur a soutenu son imaginaire, l'a rendu davantage créatif et lui a permis de construire des histoires sans son support puis de les « jouer ». Il a pu ainsi davantage exprimer ses émotions. Il a également bénéficié de découvertes fortuites et étayé ses représentations mentales visuelles. Tom a progressivement quitté le plan de la table pour passer à des constructions tridimensionnelles. Le médiateur a permis de poursuivre l'objectif de revalorisation narcissique de l'enfant en permettant la mise en œuvre de projets valorisants pour Tom.



Figure 31 : les voitures de Tom à partir des boîtes à outils

6 Conclusion

Alban, Mathieu, Noémie, Wassim, Medhi, Tom et Kofi sont tous malvoyants. Leur situation est variable, tant au niveau des spécificités de leur déficience visuelle et de son degré de gravité, que de l'expression de leur handicap au regard de leur développement moteur, psychologique et affectif. Ils ont pourtant présenté de façon commune un étonnant refus de dessiner, allant jusqu'à l'aversion. Le dessin a perdu avec eux son aspect ludique et présumé innocent. Il est devenu contrainte et désagrément. La question s'est donc posée de tenter de comprendre l'origine de ce refus. Elle s'avèrerait multiple.

La malvoyance en soi apporterait un premier éclairage. Le potentiel perceptif déficitaire contribuerait de façon primordiale à entraver le processus de développement de l'acte graphique. L'enfant ne pourrait pas constater de ses gestes ses premiers tracés et ne pourrait pas ensuite y déceler quelques ressemblances hasardeuses, mais si gratifiantes, avec ce qu'il connaît du monde qui l'entoure. Il manquerait ainsi l'étape du réalisme fortuit. Son déficit visuel ne lui permettrait pas plus d'appréhender et de construire en images mentales fiables ce qu'il peut voir puis conserver à l'esprit. Son stock de représentations mentales visuelles en serait amoindri. En somme, l'enfant malvoyant verrait mais ne regarderait pas suffisamment. Son univers serait davantage celui de l'auditif, du toucher ou encore du vestibulaire. Le refus de dessiner se muerait alors « tout simplement » en incapacité à dessiner. Mais cet aspect n'apparaîtrait pas seul incriminé dans la résistance à représenter. La souffrance de l'enfant semblerait par ailleurs particulièrement impliquée. Une souffrance prenant son origine dans le regard de l'autre. Celui originaire, posé sur le nouveau-né handicapé, terriblement blessé tout autant que blessant, et sous lequel l'enfant poursuivra son développement. Celui communautaire, interdisant la différence et stigmatisant. Enfin celui que l'enfant porte sur lui-même, dévalorisant en conséquence. Ainsi « multiples sont les voies qui mènent à faire disparaître cet autre qui me dérange. De l'oublier, de l'exclure. Il suffit de détourner le regard. [...] Ou de le mettre à l'écart derrière les murs [...]. Or il existe des murs qui ne sont pas construits en brique mais édifiés à l'aide de paroles ou de regards. Il y a des regards qui tuent »¹⁹⁵. Face au dessin, l'enfant serait confronté à tous ces regards terrifiants et désavouant. Il se mirerait dans un reflet qui lui serait juste insupportable.

¹⁹⁵ Simone Korff-Sausse, 1996, p. 190.

L. Lurçat parle de deux langages étroitement liés, le graphisme et la parole. Elle précise que « l'un et l'autre répondent à la nature de l'homme, à ce besoin [...] de se fabriquer un monde d'effigies et de formules pour doubler le monde des choses, pour le mettre à la portée de notre compréhension »¹⁹⁶. Privés des bienfaits du dessin, il paraissait ici nécessaire d'offrir aux enfants le moyen de s'extraire d'une solitude où la blessure est non partageable. Le médiateur a donc visé le regroupement de qualités expressives proches de ceux du dessin mais ne se résumant pas à la seule création. Il devait pouvoir offrir au psychomotricien des vecteurs de travail que sont à minima la blessure narcissique, la construction identitaire et la gestion des émotions. Le médiateur n'aura pas ici été envisagé comme moyen de compensation mais comme un outil au service du développement des capacités de l'enfant, des capacités « d'être au monde », en lui fournissant des moyens supplémentaires de se le représenter, de le comprendre et de s'y inscrire.

¹⁹⁶ Wallon, Lurçat, *op. cit.*, p. 91.

Bibliographie

Bernard A., Buissard I., Gay-Brown C. (2015), « La déficience visuelle », *in* Giromini F., Albaret J.-M., Scialom P. (dirs.), *Manuel d'enseignement de psychomotricité, Clinique et thérapeutiques*, De Boeck-Solal, Paris, p. 123-137

Boesch J. (1979), *Du gribouillage au dessin figuratif, pédagogie préscolaire*, F. Nathan, Paris

Bullinger A. (2003), « Place et rôle de l'équilibre sensoritonique chez l'enfant d'âge scolaire », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, n°51, pp. 299-302

Corbé C., Laloum L. (2011), « Pathologies les plus courantes et leur impact sur la vision », *in* Kovarsky C. (dir.), *La malvoyance chez l'enfant, Cadre de vie et aides techniques*, Lavoisier, Paris, p. 83-94

De Monchy S., Guerrive S., Heugel L., Kiki, Manz M. et al. (2015), « Préhisto'art », *DADA la 1^{ère} revue d'art*, n°185, septembre 2015, Arola, Paris

Denis M. (1989), *Image et cognition*, Puf, Paris

Foghini M. (1927), « Rôle de l'illusion dans la formation du symbole », *Revue de la psychanalyse*, Des sublimations I, n°5-6, tome XLIII, septembre-décembre 1979 (en ligne : gallica.bnf.fr)

Gallina J.-M. (2006), *Les représentations mentales, Les topos*, Dunod, Paris

Gatecel A. (2004), *L'imaginaire, La vie de famille, Des repères pour bien vivre avec vos enfants*, Bayard, Paris

Gay-Brown C. (2014), *La locomotion, un bon plan !, Mémoire en vue de l'obtention du CAERLDV*

Goffman E. (1975), *Stigmate, Les usages sociaux des handicaps*, Les éditions de minuit, Paris

Golse B., Roussillon R. (2010), *La naissance de l'objet*, Puf, Paris, 2013

Griffon P. (1995), *Déficiences visuelles : pour une meilleure intégration*, Éditions du CTNERHI, Paris

Grim O. (2000), Du monstre à l'enfant, Anthropologie et psychanalyse de l'infirmité, Collection Essais, Éditions du CTNERHI, Paris

Guiose M. (2007), Relaxations thérapeutiques, hdf, Paris, 2014

Hatwell Y. (2003), Psychologie cognitive de la cécité précoce, Dunod, Paris

Holzschuch C., Allaire C., Bertholet L., Agius C., Méheust C. (dir.) (2008), Quand la malvoyance s'installe, Guide pratique à l'usage des adultes et de leur entourage, INPES, Varia, Saint-Denis

Joly F. (2003), Jouer... Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique, In Press, Paris

Korff-Sausse S. (1996), Le miroir brisé, L'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste, Pluriel, Paris, 2011

Korff-Sausse S. (2007), « L'impact du handicap sur les processus de parentalité », *Reliance*, n°26, p. 22-29

Kupperschmitt H., Ortiz E. (2011), « Prise en charge en psychomotricité », *in* Kovarsky C. (dir.), La malvoyance chez l'enfant, Cadre de vie et aides techniques, Lavoisier, Paris, p. 175-197

Lamarche C. (1987), L'enfant inattendu, Comment accueillir un enfant handicapé et favoriser son intégration à la vie familiale et communautaire, Boréal, Montréal

Le Bail B. (2011), « L'accompagnement de la malvoyance chez l'enfant », *in* Kovarsky C. (dir.), La malvoyance chez l'enfant, Cadre de vie et aides techniques, Lavoisier, Paris, p. 125-144

Lemal M.-J. (2004), « En guise de conclusion », *in* Mercier M. (ed.), L'identité handicapée, Presses Universitaires de Namur, p. 321-325

Lockhart A., Molotchnikoff S. (2006), Physiologie humaine, Sherwood, De Boeck & Larcier, Paris, 2009

Luquet G.-H. (1977), Le dessin enfantin, Delachaux et Nestlé, Neuchâtel-Paris

Lurçat L. (1971), Le graphisme à l'école maternelle, édition François-Xavier de Guibert, Paris, 1991

Lurçat L., (1974), *Études de l'acte graphique*, Mouton, Paris

Michaud L. (2011), « La malvoyance », *in* Kovarsky C. (dir.), *La malvoyance chez l'enfant, Cadre de vie et aides techniques*, Lavoisier, Paris, p. 61-64

Piaget J. (1945), *La formation du symbole chez l'enfant, Imitation, jeu et rêve, image et représentation*, *Actualités pédagogiques et psychologiques*, Delachaux et Niestlé, Neuchâtel-Paris, 1976

Piaget J. (1964), *Six études de psychologie, folio essais*, Denoël, Paris

Picoche J. (1992), *Dictionnaire étymologique du français, collection les usuels*, Le Robert, 2014

Petit Robert de la langue française 2013

Poutiers J.-C. (2004), « L'identité de la personne en handicap évolutif : d'un passé éclaté à un présent en devenir », *in* Mercier M. (ed.), *L'identité handicapée*, Presses Universitaires de Namur, p. 137-149

Quentel J.-Cl. (1992), « Le dessin chez l'enfant », *Tétralogiques*, Press universitaires de Rennes, pp. 81-97

Reinhart J.-Cl. (1990), *La genèse de la connaissance du corps chez l'enfant*, Puf, Paris

Rey A. (1993), *Dictionnaire historique de la langue française, édition numérique*, Le Robert, 2011

Rey-Debove J., Rey A. (2013), *Le nouveau Petit Robert, Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française, version électronique*, Le Robert, Bureau Van DIJK

Serres A. (2005), « Quelle(s) problématique(s) de la trace ? », avril 2005 (archivesic.ccsd.cnrs.fr/sic_00001397), texte d'une communication prononcée lors du séminaire du CERCOR (actuellement CERSIC) le 13 décembre 2002

Sticker H.-J. (1997), *Corps infirmes et sociétés, Essais d'anthropologie historique*, Dunod, Paris, 2013

Sticker H.-J. (2011), « Identité de la personne handicapée et intégration sociale », *in* Kovarsky C. (dir.), *La malvoyance chez l'enfant, Cadre de vie et aides techniques*, Lavoisier, Paris, p. 279-299

Tisseron S. (2012), *Rêver, fantasmer, virtualiser : Du virtuel psychique au virtuel numérique*, Dunod, Paris

Voltz C. (2001), *C'est pas ma faute !*, Rouergue

Voltz C., Louis C. (ed.) (2011), *Dans l'atelier de Christian Voltz, objets pour jouer, dessiner, inventer*, Rouergue

Wallon H., Lurçat L. (1987), *Dessin, espace et schéma corporel chez l'enfant*, Collection science de l'éducation, ESF, Paris

Winnicott D. W. (1969), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Science de l'homme Payot, Paris, 2015

Winnicott D. W. (1971), *La consultation thérapeutique et l'enfant*, tel Gallimard, Paris, 2000

Winnicott D. W. (1975), *Jeu et Réalité, folio essais*, Gallimard, Paris, 2014

Tables

Figure 1 : une bibliothèque, l'un des lieux de prise en charge cette année	14
Figure 2 : les chiffres d'Alban	21
Figure 3 : le château et le bonhomme de Mathieu.....	26
Figure 4 : illustration de C. Voltz (C'est pas ma faute !, Rouergue, 2001).....	34
Figure 5 : une peinture de Noémie à son image.....	39
Figure 6 : le contenu de la première boîte.....	57
Figure 7 : la voiture de Tom.....	58
Figure 8 : les premiers personnages de Tom.....	58
Figure 9 : le premier « dessin » de Mathieu.....	59
Figure 10 : Tom se représente avec Kofi	60
Figure 11 : l'histoire de Gilou par Kofi et Medhi.....	61
Figure 12 : le dessin de Wassim, la « grande maman en colère »	62
Figure 13 : l'arbre de Medhi	66
Figure 14 : le dessin de Kofi du mois de novembre (des jeunes et des policiers) ...	69
Figure 15 : la scène d'affrontement de Tom	72
Figure 16 : la forêt de Medhi	78
Figure 17 : les nouveaux arbres de Medhi	78
Figure 18 : le petit chaperon rouge de Noémie	80
Figure 19 : un arbre de la forêt par Noémie	80
Figure 20 : les formes découpées de Tom.....	83
Figure 21 : les essais de réalisme fortuit avec Tom.....	83
Figure 22 : la boîte d'objets naturels	85
Figure 23 : la boîte d'objets métalliques	85
Figure 24 : le crocodile et les enfants aveugles par Medhi	86
Figure 25 : la figuration de la peur par Medhi	86
Figure 26 : la marionnette à quatre yeux de Wassim.....	87
Figure 27 : la famille de Mathieu qui regarde la télévision.....	87
Figure 28 : Mathieu dessine après avoir joué avec la boîte à outils	88
Figure 29 : Noémie se représente avec son prince.....	88
Figure 30 : la suite de l'histoire de Gilou par Kofi.....	88
Figure 31 : les voitures de Tom à partir des boîtes à outils	89

Annexes

Table des matières

1	Observations psychomotrices	1
1.1	Alban (sept ans)	1
1.2	Mathieu (six ans)	3
1.3	Medhi (sept ans).....	5
1.4	Tom (sept ans)	7
2	La vision, quelques repères.....	9
3	Productions des enfants avec le médiateur	11

1 Observations psychomotrices

1.1 Alban (sept ans)

Coordinations générales :

Alban présente globalement une bonne coordination oculo-manuelle et bimanuelle. Compte-tenu de son acuité visuelle, il semble très habile avec le ballon de baudruche (lancé et réception à deux mains, frappe et réception à la main ou avec une raquette). Il sait attendre l'arrivée du ballon, prend le temps de le regarder et d'ajuster son geste. Néanmoins, lorsque les échanges deviennent plus rapides une impulsivité se manifeste. Dans la précipitation, il se jette sur le ballon ou s'effondre volontairement au sol. Pour ce qui est de la coordination oculo-pédestre, elle est malaisée (tirs et réceptions régulièrement échoués). Sur le plan pédestre, il semble latéralisé à droite.

Les mouvements d'Alban sont globalement fluides, il présente une bonne dissociation des ceintures et l'on peut noter une bonne mobilité articulaire (tête, membres inférieurs et supérieurs). Il ne présente pas de trouble de l'équilibre. Alban est régulièrement submergé par les rires, les émotions de joie au cours des jeux moteurs. Il s'effondre souvent dans ces moments d'émotions intenses. En dehors de ce contexte, sa régulation tonique semble bonne.

Motricité fine, graphomotricité :

Dans les jeux de construction Alban empile les formes en mousse les unes sur les autres de façon calme et concentrée. Ses gestes sont lents et il présente de la maladresse. Il procède par essais-erreurs jusqu'à trouver une place stable à ses pièces. Il semble manquer d'expérimentations et ne pas avoir acquis les lois relatives de l'équilibre : il peut placer une pièce par la pointe ou par le côté arrondi sur une autre en espérant la faire tenir. Sa déficience visuelle l'a sans doute privé des expériences permettant de comprendre les liens de causalité. Au cours de ses manipulations il emploie préférentiellement sa main gauche. La coopération bimanuelle est rare. L'emploi des ciseaux est possible mais Alban ne les ouvre et ferme pas aisément. Il a du mal à coordonner le geste. Il fait glisser les ciseaux le long des feuilles pour contourner la difficulté.

Alban refuse de faire tout dessin sur feuille au cours des premières séances. À la fin du mois de septembre, pris dans le jeu, il trace au tableau à la craie quelques lettres (S à l'envers, A, T) et des croix. Il tente de reproduire un serpent esquissé à partir d'un S par la psychomotricienne. Il dessine des ronds pour les yeux mais le tracé est malhabile. Il ne peut pas représenter la langue en Y du serpent et dit « je sais pas faire la langue ». La tenue de l'outil scripteur peut être tridigitale ou se faire entre le pouce et ses quatre autres doigts. Il ne présente pas de dominance manuelle claire encore. L'emploi de rubans révèle chez lui une absence de déliement du poignet contrairement au coude et à l'épaule qui semblent bien mobiles.

Schéma corporel :

Alban peut nommer sur lui la tête, le nez, les yeux, la bouche, les cheveux, le ventre, les bras, les mains, les jambes, les pieds. Il montre sur lui ses sourcils mais ne trouve pas le mot. Il ne sait pas où se situe son dos. Il peut désigner sur un dessin les oreilles, les joues, les talons en plus. Alban refuse de dessiner un bonhomme mais accepte au mois d'octobre que nous tracions le contour de son corps, allongé sur une grande feuille de papier. Il ajoute et place correctement ses yeux (de gros points), ses lunettes (deux cercles autour des yeux), son nez, sa bouche (une ligne courbe), ses oreilles (deux gros points). Il peut délimiter d'un trait un vêtement avec étayage verbal pour indiquer la ceinture, le bout du pantalon, du col et des manches.

Organisation spatio-temporelle :

En référence au corps propre, Alban situe devant et derrière, haut et bas, dessus, à côté. Il ne distingue pas sa gauche de sa droite, il ne peut pas désigner le haut et le bas d'une feuille (il confond haut, bas, milieu). Il reproduit en miroir les gestes qui peuvent être proposés et identifie en miroir les parties de son corps sur un dessin. Alban a la notion du passé et du futur mais ne connaît pas la date du jour ou de la veille lorsque l'on lui demande. Il ne connaît pas sa date de naissance. Il a besoin de repères temporels fiables, un changement d'horaire ou une absence le perturbent.

Aspect relationnel :

Alban respecte les consignes qui lui sont données mais après une certaine inertie ou résistance. Il tend à la persévération lorsqu'il souhaite faire une activité qui lui plaît et des stratégies sont nécessaires pour le faire adhérer à une nouvelle proposition. Il manifeste une intolérance à la frustration. Contrarié, il s'énerve,

insiste puis se met en retrait, refuse de coopérer et peut aller s'allonger au sol ou sur un banc en nous tournant le dos. Il présente des comportements de fuite devant les tâches imposées qui lui semblent difficiles et tend à se réfugier dans le « tout moteur » qu'il sait maîtriser plutôt bien. Alban se démotive également rapidement. Par ailleurs, il veut souvent faire par lui-même et refuse toute intervention de l'adulte à la manière du tout petit qui veut faire seul.

Attention, concentration :

Les capacités de concentration d'Alban sont faibles. Il est capable de s'investir dans une tâche relativement méticuleuse mais il ne persévère pas au-delà de cinq minutes. Son attention demeure labile et je constate chez lui une grande sensibilité aux stimuli auditifs extérieurs que j'attribue à sa malvoyance. À l'écoute, il stoppe son activité et cherche à identifier l'origine du bruit en exprimant souvent de l'inquiétude. Il a d'autre part du mal à rester assis à une table. Les activités doivent y être de courtes durées (il se relève rapidement et demande à faire autre chose).

Langage :

Le vocabulaire d'Alban demeure relativement pauvre. Il articule peu, déforme les mots, marmonne et il est parfois difficile de le comprendre. Peu loquace, ses phrases restent simples et courtes.

1.2 Mathieu (six ans)

Coordinations générales :

Je relève au cours des échanges de ballon de baudruche à deux mains des troubles de la régulation tonique chez Mathieu. Il place ses bras éloignés du corps, raides, les doigts des mains écartés et tendus. Il reste immobile, ne suit pas la trajectoire du ballon des yeux et n'ajuste pas sa position. Si le ballon arrive dans ses mains, ses doigts ne se ferment pas dessus et lui échappe. Son corps semble rigide et tendu au cours de l'exercice. Il peut parfois montrer de l'impulsivité et se précipiter sur le ballon sans parvenir à l'attraper. Au cours des échanges au pied, Mathieu présente aussi de l'impulsivité. Les tirs et réceptions sont régulièrement échoués. Face à ses difficultés, il se met rapidement à jouer seul en shootant dans le ballon le plus fort possible, sans chercher à viser.

Mathieu semble être sur un versant hypertonique et manquer de régulation dans ses ajustements moteurs. Il court, saute, saute à pied joint mais je relève un manque de fluidité dans ses déplacements. Une raideur accompagne ses gestes, parfois abruptes et imprécis. Il lui arrive de tomber et son équilibre paraît encore précaire.

Motricité fine, graphomotricité :

La latéralité manuelle de Mathieu est en cours d'établissement. Il présente des difficultés de motricité fine et je remarque une hypotonie digitale dans les gestes fins. Ses mains semblent manquer de force, ses gestes sont rapides, nerveux, peu précis et malhabiles. La coordination oculo-manuelle est difficile d'autant plus qu'il ne regarde pas toujours ce qu'il fait. Les tâches sont réalisées dans l'empressement. Je relève un recrutement tonique important au cours des manipulations minutieuses accompagné de syncinésies à diffusion tonique.

Mathieu refuse de dessiner jusqu'au mois de décembre (l'évocation du dessin seul suffit à déclencher un refus) et lorsqu'il le fera, il critiquera ses productions, tentera de les refaire plusieurs fois, insatisfait. Il tient son outil scripteur de la main droite en parfaite pince tridigitale. La tenue du crayon est proche de la mine. Ses difficultés visuelles l'amènent à tenir son visage proche du support au cours du tracé. Son trait est appuyé. Il présente au cours des jeux de rubans un bon déliement du poignet et une bonne mobilité du coude comme de l'épaule.

Schéma corporel :

Le garçonnet nomme sur soi et montre sur un dessin la tête, le nez, les yeux, la bouche, les oreilles, les joues, les cheveux, le ventre, le dos, les bras, les mains, les coudes, les jambes, les pieds et les genoux.

Organisation spatio-temporelle :

Mathieu situe par rapport au corps propre devant, derrière, en haut, en bas, dessus, dessous, à côté, loin, près, milieu. Il ne distingue pas sa gauche de sa droite. Il se repère bien dans le temps, peut évoquer des séances de l'année précédente, sait à quels moments de la semaine ont lieu ses différentes prises en charge. Il peut parler d'évènements à venir organisés par l'école et les situer dans le temps. Il ne connaît pas sa date d'anniversaire.

Aspect relationnel :

Mathieu peut s'énerver rapidement, bouder ou se mettre en colère lorsqu'il se sent en difficulté ou que ses attentes ne sont pas satisfaites. Il tend à vouloir prendre le contrôle au cours des propositions qui lui sont faites, à vouloir décider et à imposer. Il est cycliquement provocateur et opposant, à la recherche des limites. Mathieu est souvent débordé par ses émotions et paraît manquer de pare-excitation. Il peut en revanche présenter de grands moments de calme au cours desquels il est dans le dialogue et se livre. Mathieu présente un grand manque de confiance en lui. Il se démotive vite et manque de persévérance.

Attention, concentration :

Mathieu peut se poser sur une activité calme et rester assis le temps du jeu. La lecture d'un livre capte notamment bien son attention (il est attentif, concentré et pose des questions). Les stimuli auditifs peuvent venir perturber sa concentration. Il se plaint des enfants « bruyants » dans les couloirs, verbalise une gêne en classe et une peur des bruits qu'il n'identifie pas.

Langage :

Mathieu s'exprime très bien et est loquace.

1.3 Medhi (sept ans)

Coordinations générales :

Medhi est très habile aux jeux de ballons de baudruche (lancé et réception à deux main du ballon avec ou sans housse, frappe à la raquette, échanges au pied). Il peut présenter une certaine impulsivité en début de jeu lorsque les échanges s'accroissent mais il se régule rapidement. Il présente de bonnes coordinations oculo-manuelles comme bimanuelles. Il suit du regard les trajets et anticipe le moment de la descente du ballon. Globalement il présente une bonne régulation tonique. Je relève une dextralité pour ce qui est de la latéralité manuelle et pédestre dans ses activités.

Medhi court, saute et ne présente pas de perte d'équilibre. Ses mouvements sont globalement très fluides et réalisés avec précision et assurance. Il peut sauter

à cloche-pied mais pas sur place. Il peut sauter à pieds joints et réaliser un saut avec retournement.

Motricité fine, graphomotricité :

Les gestes de Medhi manquent de précision. Le déliement digital semble difficile, il manipule de « tous ses doigts » et lâche souvent les objets. Il emploie peu la coopération bimanuelle. Il montre de grandes difficultés au découpage. Il tient spontanément ses ciseaux à deux doigts, n'oriente pas sa feuille au cours du découpage et peine à organiser l'ensemble du projet. Il présente de nombreuses syncinésies, tordant la bouche à l'effort. Medhi ne peut pas à suivre un trait pour découper.

Medhi ne dessine pas volontiers spontanément. Il faut lui en faire la demande et insister. Il réalise ses productions à contrecœur, rapidement. Ses dessins sont figuratifs et ses représentations conventionnelles. Aucune évocation n'accompagne ses productions. Il dit préférer colorier à dessiner. Medhi refuse de faire un bonhomme mais accepte de dessiner « ce qu'il veut ». Sa tenue de l'outil scripteur est tridigitale et se fait de la main droite. Je relève par ailleurs une hypotonie digitale. Au cours du dessin, il est avachi, la tête posée de côté sur la main qui tient la feuille. Ses yeux sont crispés et il grimace, signant l'effort important demandé par la tâche. Le tracé est appuyé mais ne comporte pas d'hésitation, ni d'arrêt puis de reprise.

Schéma corporel :

Medhi peut nommer sur lui comme sur un dessin la tête, le nez, les yeux, la bouche, les oreilles, les joues, cheveux, le ventre, les bras, les mains, les jambes, les pieds.

Organisation spatio-temporelle :

Medhi emploie un référentiel égocentré mais commence à se décentrer. Il distingue sa gauche de sa droite. Il situe devant/derrière, haut/bas, dessus/dessous, loin/prêt, à côté. Il est capable de représenter le plan de la bibliothèque dans laquelle nous travaillons. Il peut y placer et situer la porte et la table où nous travaillons (il fait glisser en diagonal son doigt depuis le repère de la porte jusqu'à l'emplacement de la table et la dessine). Il place correctement également un tapis placé derrière une petite bibliothèque à côté de la table. Medhi rajoute nos chaises

et nous situe chacun. Dans son dessin, il mixe des représentations vue de dessus et vue de profil. Les jeux de construction nécessitant la capacité de transposer en trois dimensions un modèle bidimensionnel reste difficile pour Medhi. Il n'a pas de stratégie de construction acquise. Il peut débiter en employant une stratégie linéaire ou en colonne mais il ne la conserve pas et se perd rapidement. Il perd également ses repères en mélangeant les motifs de la face supérieure des cubes avec ceux de la tranche.

Medhi se repère bien dans le temps. Il sait quels jours ont lieu ses différentes prises en charge, sait se situer dans la semaine, connaît le mois des prochaines vacances. Il connaît la date de son anniversaire.

Aspect relationnel :

Medhi ne présente pas d'intolérance à la frustration et respecte les règles posées. Il semble vouloir faire plaisir à l'adulte et éviter de le contrarier. Il se plie aux demandes même si de temps en temps une contestation est discrètement ébauchée.

Attention, concentration :

Medhi est un petit garçon attentif, concentré et méticuleux. Il sait attendre son tour et ne manifeste pas d'impatience.

Langage :

Medhi s'exprime d'une voix ténue et reste peu loquace. Je relève chez lui des réactions de prestance. Il n'articule pas toujours bien et peut être difficile à comprendre. Il semble parfois faire des confusions de phonèmes, manquer de vocabulaire et peut confondre le masculin et le féminin (emploi de « le » au lieu de « la »). J'associe ses difficultés essentiellement à son bilinguisme.

1.4 Tom (sept ans)

Coordinations générales :

Tom présente une bonne coordination oculo-manuelle au cours des jeux de raquettes (avec ballon de baudruche) excepté lorsque le ballon lui est lancé en hauteur ou s'il doit le frapper après rebond. Il appréhende mal les distances, la vitesse d'arrivée et a du mal à se positionner par rapport à la balle. Au lancé et

réception à deux mains, il présente une bonne coordination bimanuelle. Tom ne présente pas d'impulsivité et je ne relève pas de troubles de la régulation tonique. Sa coordination oculo-pédestre est efficace dans le shoot. Il frappe préférentiellement du pied droit et marque des buts. Le shoot du pied gauche reste plus difficile (tirs maladroits, shoots échoués).

Les déplacements et mouvements de Tom sont fluides. Il présente une bonne dissociation des ceintures et je ne relève pas de troubles de l'équilibre. Il mène les transferts intermodaux et de points d'appuis sans difficulté. S'il lui arrive de chuter, j'attribue davantage l'évènement à une stratégie visant à masquer un échec dans le jeu plutôt qu'à des troubles toniques. Il court, saute sans appréhension et ne trébuche pas.

Motricité fine, graphomotricité :

Tom emploie sans difficulté les ciseaux. Il peut suivre une ligne pour découper mais le découpage reste peu précis. Il n'aime pas dessiner et précise qu'il n'aime pas écrire non plus. L'évocation seule du dessin provoque son refus. Il produit deux dessins au mois de novembre à notre demande. Il fait de nombreux commentaires négatifs sur ses productions (« j'ai raté »). Il dessine de la main droite, le visage près de sa feuille ou pose le menton sur la table. Sa prise est tridigitale, le crayon tenu haut sur la phalange de l'index. Le tracé est crispé et davantage encore à l'écriture (le crayon crisse). Tom écrit son prénom en lettres capitales lettre à lettre et ne les lie pas.

Schéma corporel :

Tom peut désigner sur une représentation la tête, les bras, les mains, les jambes, les pieds, le cou, les cheveux, le ventre, la bouche et le nez.

Organisation spatio-temporelle :

Tom a acquis les référentiels spatiaux de base (devant/derrière, haut/bas, dessus/dessous, loin/prêt, à côté). Il n'a pas de stratégie de construction et élabore au hasard. Son manque de confiance en lui inhibe ses expérimentations. Il se repère bien dans le temps.

Aspect relationnel :

Tom est un petit garçon relativement inhibé mais qui prend progressivement confiance en lui. Il est discipliné, accepte volontiers les propositions et ne présente pas d'intolérance à la frustration. Une certaine agressivité semble s'exprimer au gré des séances, notamment dans les échanges de ballons. Tom tend à se réfugier dans des activités de jeux de ballon qui lui permettent de donner l'illusion d'une aisance et de maîtrise (foot).

Attention, concentration :

Tom est un petit garçon calme et concentré sur ce qu'il fait.

Langage :

On peut relever chez Tom un très léger cheveu sur la langue au cours de ses verbalisations. Il s'exprime clairement mais reste peu loquace.

2 La vision, quelques repères

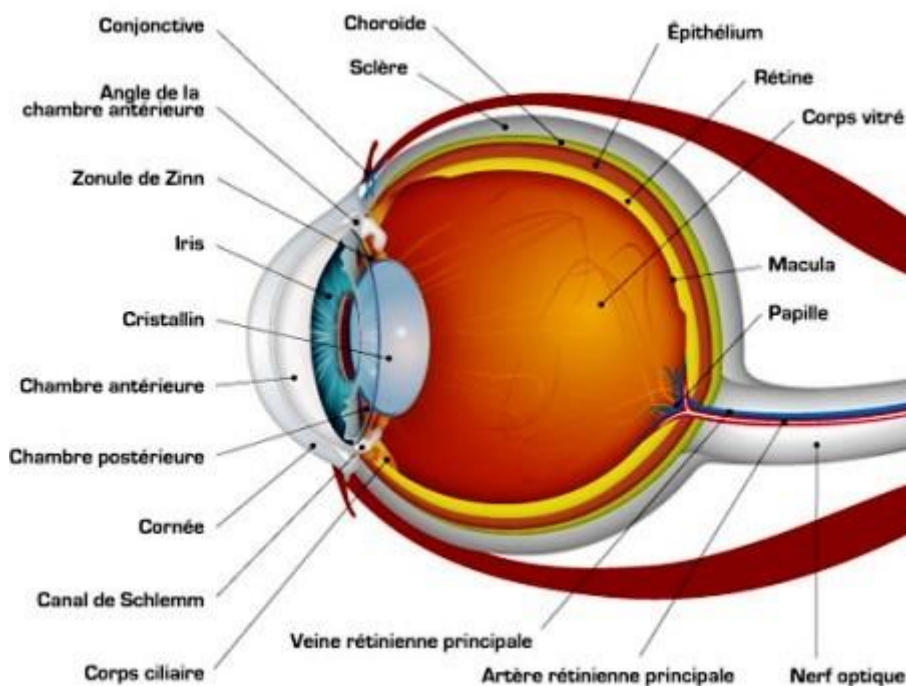


Figure 1 : schéma de l'œil

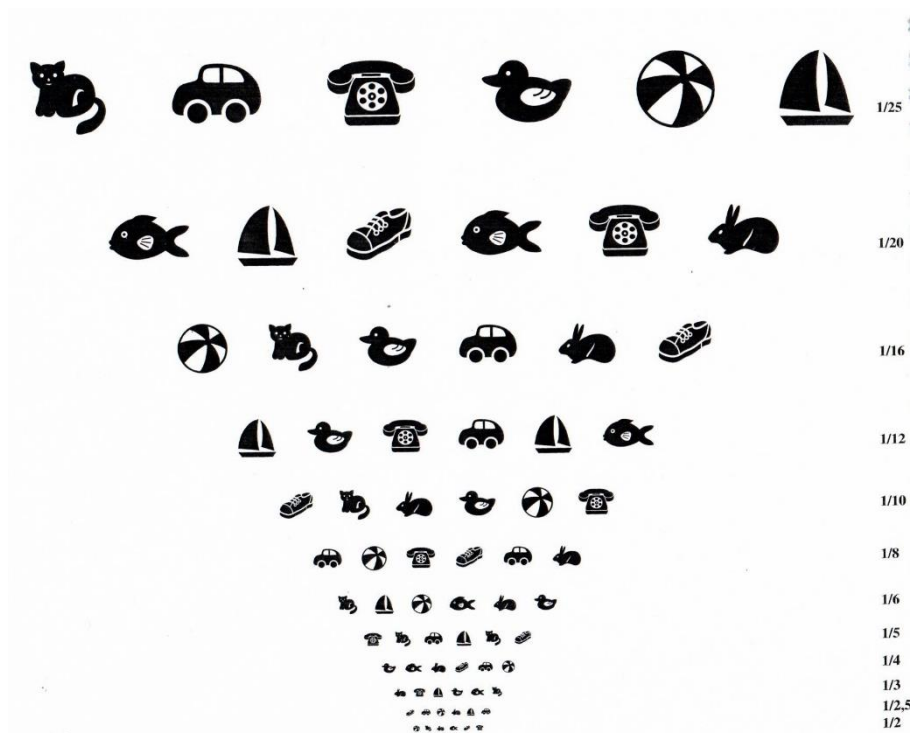


Figure 2 : échelle de Rossano

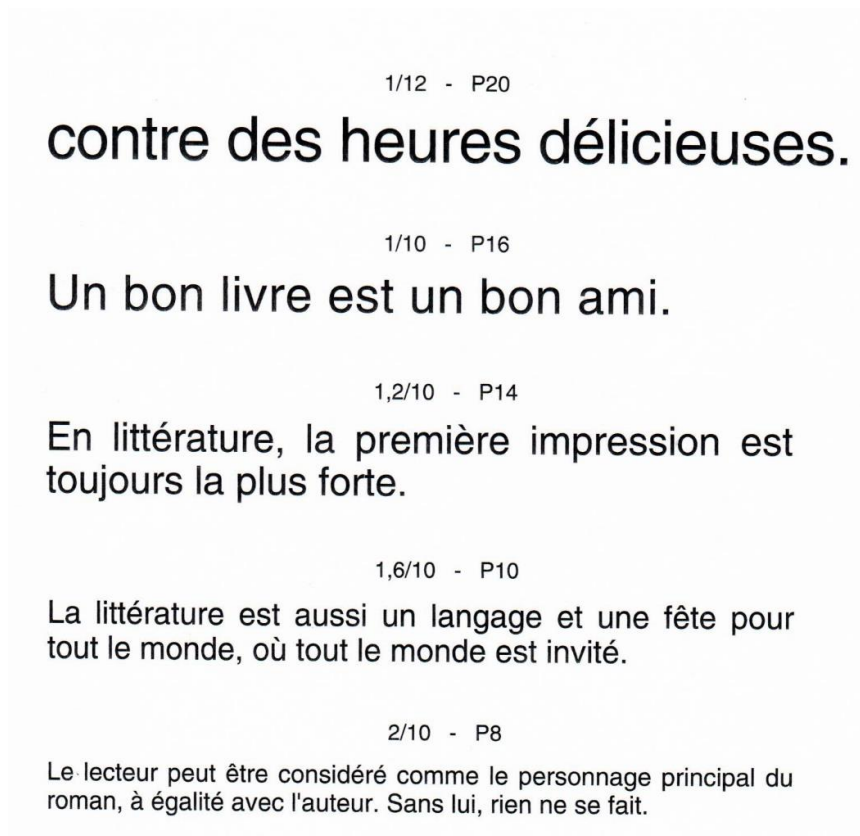


Figure 3 : échelle de Parinaud

3 Productions des enfants avec le médiateur



Figure 4 : la princesse et son prince par Noémie



Figure 5 : une autre princesse par Noémie

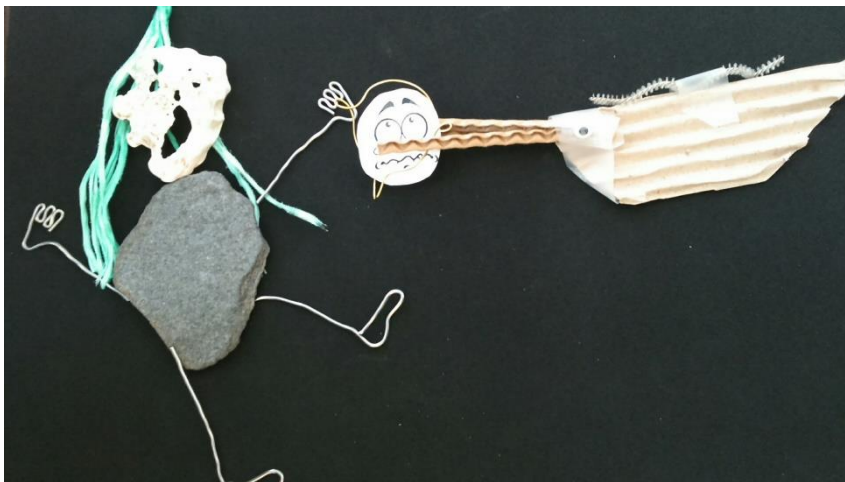


Figure 6 : les enfants aveugles et le crocodile par Medhi



Figure 7 : une autre représentation du crocodile par Medhi



Figure 8 : une troisième représentation du crocodile par Medhi



Figure 9 : un bonhomme par Medhi



Figure 10 : la colère par Medhi



Figure 11 : la peur par Medhi



Figure 12 : une souris qui rencontre un éléphant et un bonhomme « costaud » par Mathieu

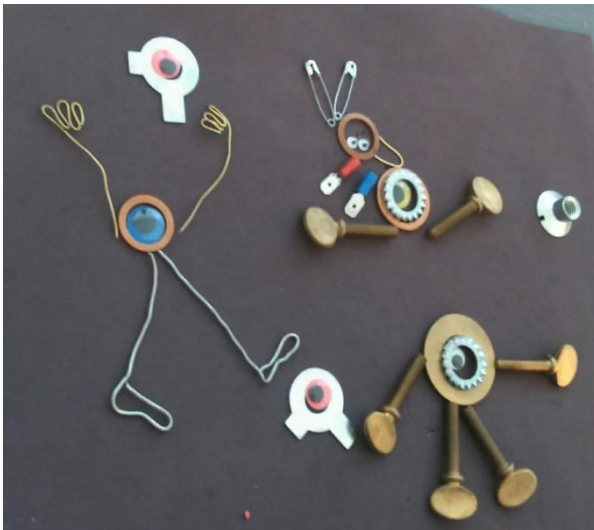


Figure 13 : la famille de Mathieu



Figure 14 : alimenter les représentations mentales de Mathieu, le château



Figure 15 : un soleil puis un arbre et enfin un bonhomme par Tom



Figure 16 : un guépard et un chien par Tom

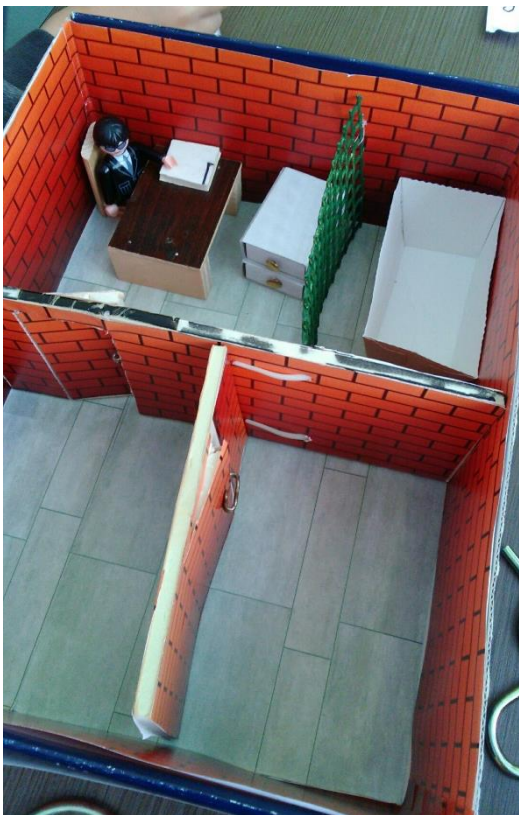


Figure 17 : évolution du médiateur vers la maquette, imaginer des histoires avec Tom



Figure 18 : les représentations mentales et le requin avec Tom

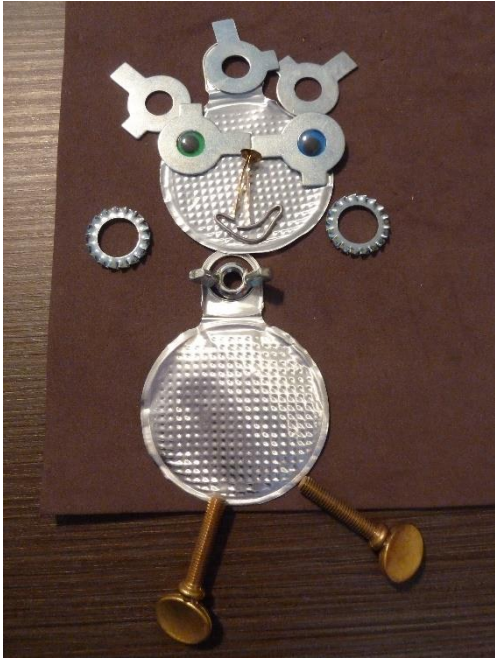


Figure 19 : un bonhomme à lunettes par Tom



Figure 20 : une voiture par Tom



Figure 21 : Noël avec Tom



Figure 22 : Kofi représente son père et son frère

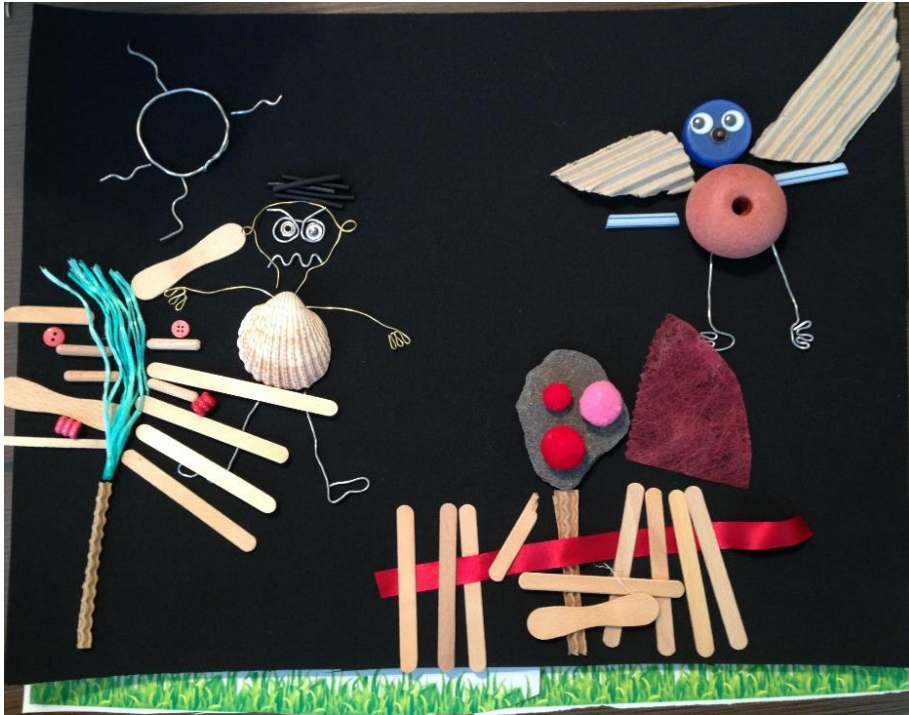


Figure 23 : l'histoire de Gilou par Wassim et Kofi



Figure 24 : l'oiseau par Wassim



Figure 25 : la marionnette par Kofi

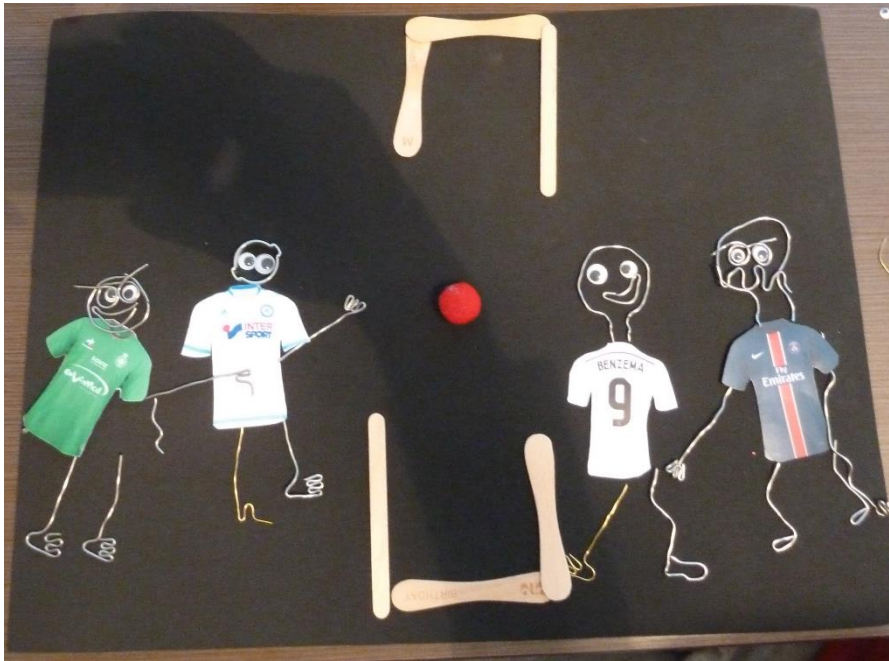


Figure 26 : le match de football par Wassim et Kofi



Figure 27 : les joueurs de football par Wassim



Figure 28 : les joueurs de football par Kofi

Résumé

L'enfant malvoyant n'a pas envie de dessiner, voire redoute de dessiner. Le dessin a perdu pour lui son aspect ludique et représente une épreuve. Le handicap visuel n'est pas étranger à ce phénomène. La déficience visuelle intervient à son niveau en entravant le processus de développement du dessin. La vision altérée ne peut plus venir en support du geste aussi bien que d'ordinaire et contrarie également l'accès au réalisme fortuit. L'enfant a par ailleurs recours à des modalités perceptives vicariantes peu transposables au dessin. Le dessin serait ensuite à l'origine de souffrances pour lui. Tel un miroir, il lui renverrait toute sa singularité, notamment par les difficultés graphiques qu'il rencontre. Il l'exposerait aux regards stigmatisant et désavouant posés sur le handicap. Sur le chemin de la construction identitaire, le psychomotricien a son rôle à jouer, contribuant à apprivoiser la différence. La constitution d'un médiateur au service de l'expression de soi peut venir soutenir cet objectif.

Mots-clés : construction identitaire, dessin, différence, laisser trace, malvoyance, médiateur, représentation mentale

Summary

Visually impaired child doesn't want to draw or dreads drawing. The drawing has lost its playfulness and represents a test. Visual handicap plays a role in this phenomenon. Visual disability intervenes by blocking the drawing development process. Impaired vision cannot support the gesture as well as usually and also prevents access to fortuitous realism. In addition, child resorts to supplementary perceptive modalities that cannot be applicable to drawing. Acting as a mirror, the drawing would also become a cause of suffering. It would feed child all of his singularity, including the graphic difficulties he encounters. It would expose him to the stigmatizing glances and negative feelings placed on disability. The psychomotor therapist has a role to play in identity construction, helping to appreciate the child's difference. This goal can be supported by establishing a mediator for self-expression.

Key words: identity construction, drawing, difference, leave trace, visually impaired, mediator, mental representation